

08-10 Mayıs/May 2023-Trabzon

7.ULUSLARARASI ADLİ HEMŞİRELİK KONGRESİ

7th International Forensic Nursing Congress

EDİTÖRLER

Prof. Dr. İ. Hamit HANCI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)

Prof. Dr. Sevinç POLAT (Yozgat Bozok Üniversitesi)

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM (Kırıkkale Üniversitesi)

Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

KONGRE KİTABI


KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY
1955
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
7. Uluslararası
ADLİ HEMŞİRELİK KONGRESİ
7th International Forensic Nursing Congress
08-10 Mayıs/May 2023
Yer/Location
Prof. Dr. Osman Turan Kültür ve Kongre Merkezi
Trabzon/TÜRKİYE
Bildiri Son Gönderim Tarihi
Abstract Submission Deadline
30 Nisan/April 2023
Kongre Dilleri
Congress Languages
Türkçe-English
Çevrim içi/Online
Yüz yüze/Face to face
https://www.ktu.edu.tr/adlihemkongre
adlihemkongre@ktu.edu.tr
adlihemkongre2023

KONGRE KURULLARI

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI (Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Ersan ASLAN (Kırıkkale Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Ahmet KARADAĞ (Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Saffet KÖSE (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörü)

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. İ. Hamit HANCI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM (Kırıkkale Üniversitesi)

Prof. Dr. Sevinç POLAT (Yozgat Bozok Üniversitesi)

Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

KONGRE SEKRETERLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜLHAN GÜNER

Arş. Gör. Gül ÇAKIR ÖZMEN

Arş. Gör. Müge TEZEL

DÜZENLEYEN KURUMLAR

Karadeniz Teknik Üniversitesi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Kırıkkale Üniversitesi

Yozgat Bozok Üniversitesi

Adli Bilimciler Derneği

KONGRE KİTABININ HAZIRLANMASINA KATKI VERENLER

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

Dr. Öğr. Üyesi Şule BIYIK BAYRAM

Arş. Gör. Yasemin YÖNEM

KATKI VEREN KURUMLAR

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

UĞUR SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ

T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI
Trabzon İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

TRABZON BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ 1868

ARSİN BELEDİYESİ

AKÇAABAT BELEDİYESİ 1880

MAÇKA BELEDİYESİ

Ali Osman Ulusoy

VAKFIKEBİR BELEDİYESİ 1877

İyi eğitim, iyi gelecek
ÖZEL KARADENİZ KOLEJİ

TÜRK EĞİTİM-SEN 1992

LivelyPencil

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Birsel Canan DEMİRBAĞ, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM, Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Neslihan SARUHAN GÜLER, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ayşe GÜROL, Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. İ. Hamit HANCI, İzmir Kâtip Çelebi Üni. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. M. İrfan KARADEDE, İzmir Kâtip Çelebi Üni. Diş Hekimliği Fakültesi

Prof. Dr. Nesrin NURAL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Sevinç POLAT, Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. M. Fevzi POLAT, Yozgat Bozok Üni. Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr. Üyesi. Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ, KTÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi. Merve AYDIN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi. Şule BIYIK BAYRAM, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi. Seçil GÜLHAN GÜNER, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi. Havva KARADENİZ, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi. Yeter KURT, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi. Aysel ÖZSABAN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Dr. İlknur BUÇAN KIRKBİR, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Dr. Hacer ERDÖL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Dr. Leyla ADIGÜZEL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Dr. Aysun AKÇAKAYA CAN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Dr. Kadriye ÖZKOL KILINÇ, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Demet BAL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Aysun BAYRAM, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Elif BULUT, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Ebru KÜÇÜK, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Buket MERAL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Tuğba ÖZCAN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. GÜL ÇAKIR ÖZMEN, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Müge TEZEL, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Arş. Gör. Yasemin YÖNEM, Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi

*Kurul üyeleri akademik ünvan ve soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

BİLİM KURULU

Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL- Adnan Menderes Üni. Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Türkiye

Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN- Eskişehir Osmangazi Üni. SBF., Türkiye

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI- İzmir Kâtip Çelebi Üni. SBF., Türkiye

Prof. Dr. Sevban ARSLAN- Çukurova Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI- Ondokuz Mayıs Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun, Türkiye

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ- İnönü Üni. Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye

Prof. Dr. Meral BAYAT- Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

Prof. Dr. Murat BEKTAŞ- Dokuz Eylül Üni. Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ- Ordu Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK- Ankara Üni. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Türkiye

Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU- Hacettepe Üni. Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU- Mersin Üni. Hemşirelik Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Hacer ÇETİN- Mersin Üni. Hemşirelik Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME- Sakarya Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ- Ankara Yıldırım Beyazıt Üni. Tıp Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. K. Meltem ÇOLAK- Erzincan Binali Yıldırım Üni. Diş Hekimliği Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Hatice DEMİRBAŞ- Ankara Hacı Bayram Veli Üni. Edebiyat Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Emel EGE- Necmettin Erbakan Üni. Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL- Ordu Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Behice ERCİ- İnönü Üni. Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye

Prof. Dr. Emine ERDEM- Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

Prof. Dr. Serap EJDER APAY- Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Zerrin ERKOL- Bolu Abant İzzet Baysal Üni. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı, Türkiye

Prof. Dr. Ayla Sevim EROL -Ankara Üni. Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Gürkan ERSOY- Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK- Trakya Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Edirne, Türkiye

Prof. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR- İstanbul Medeniyet Üni. Sağlık Bilimleri Fak.Türkiye

Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU- Muğla Sıtkı Koçman Üni. Sağlık Bilimleri Fak.Türkiye

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM- Akdeniz Üni. Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ- Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üni. SBF. Türkiye

Prof. Dr. Ayla GÜRSOY- Antalya Bilim Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Adalat HASANOV- Medical University Department of Pathological Anatomy, Adli Tıp Kurumu Başkanı, Azerbaycan

Prof. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ- Akdeniz Üni. Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

Prof. Dr. Ersi KALFOĞLU- İstanbul Yeni Yüzyıl Üni. Tıp Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Sena KAPLAN- Ankara Yıldırım Beyazıt Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ- Karadeniz Teknik Üni. Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye

Prof. Dr. Papatya KARAKURT- Erzincan Binali Yıldırım Üni. Sağlık Bilimleri Fak., Türkiye

Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKCI- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Mehtap KAVURMACI- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Dilek KILIÇ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU- Selçuk Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye

Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU- Sivas Cumhuriyet Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Salime MUCUK- Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

Prof. Dr. Evşen NAZİK- Çukurova Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe OKANLI- İstanbul Medeniyet Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU- Sanko Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

Prof. Dr. Özlem OVAYOLU- Gaziantep Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Fatma ÖZ- Lokman Hekim Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Nadiye ÖZER- Erzincan Binali Yıldırım Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Erdal ÖZER- Karadeniz Teknik Üni. Adli Bilimleri Enstitüsü Müdürü, Trabzon, Türkiye

Prof. Dr. Zülal ÖZKURT- Atatürk Üni. Tıp Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU- Bursa Uludağ Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU- SANKO Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

Prof. Dr. Birol SOYSAL- Erzurum Teknik Üni. Rektör Yardımcısı, Türkiye

Prof. Dr. Selmin ŞENOL- Kütahya Sağlık Bilimleri Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR- İzmir Tınaztepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Prof. Dr. Mehtap TAN- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ- Çanakkale On Sekiz Mart Üni. Sağlık Bilimleri Fak., Türkiye
Prof. Dr. Fulya TEKŞEN- Ankara Üni. Tıp Fakültesi, Türkiye
Prof. Dr. Ayfer TEZEL- Ankara Üni. Hemşirelik Fakültesi, Türkiye
Prof. Dr. Murat TOPBAŞ- Karadeniz Teknik Üni. Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye
Prof. Dr. Hülya UÇAR- Nuh Naci Yazgan Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye
Prof. Dr. Hatice ULUSOY- Sivas Cumhuriyet Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN- Ege Üni. Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL- Ahi Evran Üni. Sağlık Yüksek Okulu, Kırşehir, Türkiye
Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI- İzmir Kâtip Çelebi Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Prof. Dr. Suzan YILDIZ- İstanbul Üni. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Türkiye
Prof.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU- Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Türkiye
Prof. Dr. Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ- Cumhuriyet Üni. Tıp Fak. Adli Tıp AD., Sivas, Türkiye
Prof. Dr. Handan ZİNCİR- Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye
Prof. Sinegugu (Sine) DUMA – Uni. of KwaZulu-Natal, College of Health Sciences, South Africa
Prof. Sarah NEIL- Plymouth University, School of Health Nursing and Midwifery, England
Assoc. Prof. Sarah CHURCH- Acting Dean & Head of Division Institute of Health & Social Care, School of Nursing & Midwifery London South Bank University, England
Assoc. Prof. Ghaniya EDE DAAR- Turkish Hospital, Pediatry Department, Doha, Qatar
Assoc. Prof. Mirna FAWAZ- Beirut Arab University, Faculty of Health Sciences, Lebanon
Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ- Eskişehir Osmangazi Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Elif AKYÜZ- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, TürkiyeDoç. Dr. Gülçin AVŞAR- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Öznur BAŞDAŞ- Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ- İstanbul Gedik Üni. SBF., İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Dilek CİNGİL- Necmettin Erbakan Üni. Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye
Doç.Dr. Zehra ÇALIŞKAN- Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üni. Semra ve Vefa Küçük SBF., Türkiye
Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA- Aksaray Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Ümran ÇEVİK GÜNER- Tokat Gaziosmanpaşa Üni. SBF., Türkiye
Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Melike DEMİR DOĞAN- Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Doç. Dr. Sergül DUYGULU- Hacettepe Üni. Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Üyesi Dilek EFE ARASLAN- Erciyes Üni. Halil Bayraktar SHMYO, Kayseri, Türkiye
Doç. Dr. Meral EKİM- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Şule ERGÖL- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Seher ERGÜNEY- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Meryem FIRAT- Erzincan Binali Yıldırım Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Salimya GANİYEVA- Atatürk Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE- Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Emel GÜLNAR- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Ulviye GÜNAY- İnönü Üni. Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye
Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Nurcan HAMZAOĞLU- İstanbul Yeni Yüzyıl Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye
Doç. Dr. Figen İNCİ- Niğde Ömer Halisdemir Üni. Zübeyde Hanım SBF., Türkiye
Doç. Dr. Ayla KANBUR- Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU- Kafkas Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars, Türkiye
Doç.Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA- Balıkesir Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA- İzmir Bakırçay Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Aygül KISSAL- Tokat Gaziosmanpaşa Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ- Hacettepe Üni. Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Adalet KUTLU- Manisa Celal Bayar Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR- Ordu Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Jamal MUSAYEV- Medical University, Department of Pathology, Azerbaijan
Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA- Hitit Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR- Ankara Üni. Hemşirelik Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Birgül ÖZKAN- Ankara Yıldırım Beyazıt Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Hava ÖZKAN- Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Emine SAKA AKIN -Yozgat Bozok Üni. Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Doç. Dr. Eda ŞAHİN- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN- Ankara Yıldırım Beyazıt Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK- Erciyes Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye
Doç.Dr. Ayşe ŞENER TAPLAK- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Zeynep TEMİZ- Artvin Çoruh Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR- Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Fahriye VATAN- Ege Üni. Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye
Doç. Dr. Yeşim YAMAN AKTAŞ- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Gamze YILMAZ- Ağrı İbrahim Çeçen Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Doç. Dr. Afife YURTTAŞ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yağmur AKBAL- Recep Tayyip Erdoğan Üni. SBF., Rize, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Kamile AKÇA- Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sevde AKSU- Balıkesir Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elif AKYÜZ- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr.Öğr. Üyesi Vildan APAYDIN CIRIK-Karamanoğlu Mehmetbey Üni. SBF., Karaman, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aydanur AYDIN- Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elif AŞIK- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Vacide AŞIK ÖZDEMİR- Recep Tayyip Erdoğan Üni. SBF., Rize, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gülden ATAN- Van Yüzüncü Yıl Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Eda AY- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gökçen AYDIN AKBUĞA -Yozgat Bozok Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN- Erzincan Binali Yıldırım Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Betül BAYRAK- Ordu Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Enes BULUT- Artvin Çoruh Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esin CERİT- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Seher ÇAKMAK- Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAYIR YILMAZ- Amasya Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN-Tokat Gaziosmanpaşa Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇELİK DURMUŞ- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sevim ÇİMKE- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÇUVALCI- Recep Tayyip Erdoğan Üni. SHMY, Rize, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR- Tokat Gaziosmanpaşa Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUŞ- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM- Adnan Menderes Üni. Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN- Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN- Ankara Yıldırım Beyazıt Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esra EREN- Medipol Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Melek ERTÜRK YAVUZ- Artvin Çoruh Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Fatma GENÇ- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Arzu GEZER- Atatürk Üni. SHMY., Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU- Erzurum Teknik Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Emel GÜLNAR- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elena GÜLSÜN- Stavropol Medical Academy, Moscow State University, Russian Federation
Dr. Öğr. Üyesi Yurdagül GÜNAYDIN- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜZEL- Sanko Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI- Ege Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KALKAN UĞURLU- Ordu Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT- Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAMAN- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU- Erzincan Binali Yıldırım Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER- Akdeniz Üni. Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Zila Özlem KIRBAŞ- Bayburt Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Kamile KIRCA- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Serap Selver KİPAY- Muğla Sıtkı Koçman Üni. Fethiye SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KİSECİK ŞENGÜL- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Arzu KUL UÇTU- Sağlık Bilimleri Üni. Gülhane SBF., Ankara, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nurşen KULAKAÇ- Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Semanur KUMRAL ÖZÇELİK- Marmara Üni. SBF., İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Betül KUŞ- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Şölen KÜLAHÇI- Uluslararası Kıbrıs Üni. Hukuk Fakültesi, Lefkoşa, Kıbrıs
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap METİN KARAASLAN- Recep Tayyip Erdoğan Üni. SBF., Rize, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLIMOVA- Yozgat Bozok Üni. İlahiyat Fak. Felsefe ve Din Bilimleri, Tataristan, Russian
Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK- İzmir Kâtip Çelebi Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hafize ÖZDEMİR ALKANAT- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZKAN- Giresun Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hilal PEKMEZCİ- Recep Tayyip Erdoğan Üni. SBF., Rize, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Canan SARI- Trabzon Üni. Tonya Meslek Yüksek Okulu, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIOĞLU KEMER -Trabzon Üni. Uygulamalı Bilimler YO., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Güven SEÇKİN KIRCI- Karadeniz Teknik Üni. Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sibel SERÇE- Gaziantep Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN- Erzincan Binali Yıldırım Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Funda TOSUN GÜLEROĞLU- Yozgat Bozok Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU- Atatürk Üni. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ- Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ- Pamukkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aslı URAL- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aydan Eda URVAYLIOĞLU JOHNS- Yozgat Bozok Üni. SBF., Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esra USLU- Eskişehir Osmangazi Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nevin USLU- Burdur Mehmet Akif Ersoy Üni. SBF., Burdur, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin USLU- İstanbul Üni. Hemşirelik Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ceyda UZUN ŞAHİN- Recep Tayyip Erdoğan Üni. SBF., Rize, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER- Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nigâr ÜNLÜSOY DİNÇER- Ankara Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Eylem YALMAN- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM- Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ- Kırıkkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ- Yozgat Bozok Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Av. Dr. Alp ASLAN- Adli Bilimler Uzmanı, Ankara, Türkiye

Dr. Tariq Tawfeeq Yousif ALABDULLAH- University of Basrah, Discipline of Accounting, College of Administration and Economics, Irak

Dr. Atafeh MARJAEİ- Tahran Üni. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tahran, İran

Dr. Sima NAZARPOUR- Islamic Azad University, Department of Midwifery, Varamin-Pishva Branch, İran

Öğr.Gör.Dr. Didem SARIMEHMET- Karadeniz Teknik Üni. SHMYO, Trabzon, Türkiye

Öğr. Gör. Dr. Zehra ÜNAL- Hitit Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye

Arş. Gör. Emine Gül TAŞ- Ankara Üni. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Türkiye

Arş. Gör. Emine Tuğba TOPÇU- Ankara Yıldırım Beyazıt Üni. SBF., Türkiye

Dr. Dt. Müge AĞIR- Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

Dr. Essia Ries AHMED- University of Nizwa, Umman

Dr. M. Meraj ALAM SIDDIQUI- Nepal

Dr. Sabir ASKEROV- Kırgızistan

Op. Dr. Hüseyin Macir BEKİR- Yunanistan

Dr. Bourak CHOUSEİN- Yunanistan

Dr. Emjed ELUBEYD- Suriye

Dr. Jamila JAHID- Afganistan

Dr. Mojtaba JALISS- Afganistan

Dr. Dursun KARASARTOVA- Kırgızistan

Dr. Namık MUSALI- Azerbaycan

Dr. Dadash MUTALLİMOV- Bakü, Azerbaycan

Dr. Ahmad Samim NASERI- Afganistan

Dr. Said Zabihullah NOORI- Afganistan

Dr. Stefan PANAİOTOV- Bulgaristan

Dr. Leila SHAHVİRDİ- İran Hukukçu-Hekim Neval YILMAZ -Hukukçu Hekimler Enstitüsü

Dr. Altay SUROY- Kosova Anayasa Mahkemesi Önceki Üyesi, Kosova

Dr. Muhammed Nabi TARAKİ- Afganistan

Uzman Hemşire Omar BOJANG- Gambia

Forensic Nurse Examiner Albino Manuel GOMES- ANEFOR, Lisbon, Portugal

Av. Devrim KARAKÜLAH- Adli Bilimciler Derneği Genel Sekreteri, Ankara-Türkiye

Nurse Zenaide Cavalcanti De Medeiros KERNBEİS- President of Forensic Nurse Brazilian Association, Brazil

Nurse Virginia A. LYNCH- Educator at University of Colorado, ABD

Av. Ahmet MEHMET- Yunanistan

Vet. Daryoush SHAREGHİ- İran

Av. Elham ŞAHVİRDİ- İran

Av. A. Haluk TERZİOĞLU- Erzurum Barosu, Türkiye

Av. Mustafa Remzi TOPRAK- Samsun Barosu

Yusuf AYSU- AFAD Planlama ve Risk Azaltma Daire Başkanı

Beyhan GÜRGÖZE- Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC

Venera MEHMETI- Infermiere/Ekzaminere Mjeko Ligjore, Instituti I Mjekesise Ligjore/Ministria e Drejtesise, Kosovo

Altay SUROY- Anayasa Mahkemesi Üyesi, Kosova Altay SUROY

** Kurul Üyeleri akademik ünvana göre sıralanmıştır.*

BİLİMSEL PROGRAM

08.05.2023	**PAZARTESİ (BİRİNCİ GÜN)**
08:30-09:00 KONGRE KAYIT	
09:00-9.30 AÇILIŞ KONUŞMALARI **(KTÜ Prof. Dr. Osman Turan Kültür ve Kongre Merkezi HasanTuran Salonu)**	
Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ- Karadeniz Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Sevinç POLAT -** Yozgat Bozok Üniv. SBF. Dekanı- Adli Bilimciler Derneği Adli Hemşirelik Komisyon Üyesi **Prof. Dr. Yurdagül ERDEM** - Kırıkkale Üniv. SBF. Dekanı- Adli Bilimciler Derneği Adli Hemşirelik Komisyon Başkanı **Prof. Dr. Ahmet KARADAĞ -** Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Saffet KÖSE -** İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Ersan ASLAN-** Kırıkkale Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI** - Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü **Murat ZORLUOĞLU**-Trabzon Büyükşehir Belediye Başkanı **İsmail USTAOĞLU**-Trabzon Valisi	
KONFERANS	
Oturum Başkanı	**Prof. Dr. Akif CİNEL**- *Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektör Yardımcısı*
9.30-10.10	**Ölüme Felsefi Bakış** *Prof. Dr. İ. Hamit HANCI - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.-Adli Bilimciler Derneği Başkanı*
10.10-10.30	**OLAY YERİ İNCELEME-** *Emniyet Müdürlüğü*
10.30-10.45	**KAHVE ARASI**
PANEL I	**ÇOCUK SAĞLIĞINDA GÜNCEL ADLİ KONULAR (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Bahittin KAHVECİ**- *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Trabzon, Türkiye* **Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA-** *Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye*
10.45-11.30	**Çocuk Kaçırma/ Kaçırılmış Çocuklar** *Prof. Dr. Sevinç POLAT – Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye* **Terkedilmiş Bebekler** *Prof. Dr. Yurdagül ERDEM - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye* **Özel Gereksinimli Çocuklarda İstismar ve İhmal** *Prof. Dr. Ayşe GÜROL - Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü, Türkiye*
PANEL II	**HASTA HAKKI VE İNSAN HAKKI İHLALLERİ (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Nesrin NURAL -** Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı, Trabzon, Türkiye **Prof. Dr. Erdal ÖZER -** Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Bilimler

	Enstitüsü Müdürü, Trabzon, Türkiye
11.30-12.15	**Uyuşturucu ile Mücadele: "Yeni Trendler ve Sentetik Eczalar"** *Dr. Öğr. Üyesi Sevcan KILIÇ AKINCI - Erzurum Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Türkiye* **Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar** *Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye* **Kriyoniks** *Prof. Dr. M. Fevzi POLAT-Yozgat Bozok Üniv. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı, Tıbbi Biyokimya ABD., Türkiye*
AİLE FOTOĞRAFI ÇEKİMİ	
12:15-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ ARASI**
PANEL III	**KADIN SAĞLIĞINDA GÜNCEL ADLİ KONULAR (Fahri Kuran Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Şenol AKIN -** *Yozgat Bozok Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Türkiye* **Prof. Dr. Neslihan SARUHAN GÜLER** *– Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Trabzon, Türkiye*
13:30-14:15	**Kadına Yönelik Şiddet** *Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN - Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye* **Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Boyutu, Kadın Cinayetleri** *Dr. Öğr. Üyesi Güven SEÇKİN KIRCI- Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bölümü, Adli Tıp ABD, Trabzon, Türkiye* **İnfertil Kadınlar ve Hak İhlalleri** *Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU - SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye*
PANEL IV	**KADIN SAĞLIĞINDA GÜNCEL ADLİ KONULAR (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. M. Fevzi POLAT** - *Yozgat Bozok Üniv. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı, Tıbbi Biyokimya ABD, Türkiye* **Doç. Dr. Emine SAKA AKIN -** *Yozgat Bozok Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi/Mimarlık Bölüm Başkanı, Türkiye*
13:30-14:15	**Farklı Dinlerde Kadının Değeri** *Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLİMOVA - Yozgat Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Tataristan, Russian Federationu* **Çocuk Gelinler, Çocuk Anneler** *Prof. Dr. Erdal ÖZER - Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü, Trabzon, Türkiye* **Dini Boyutu ile İntihar** *Dr. Dadash MUTALLİMOV, Bakü, Azerbaycan*
14:15-14:30	**KAHVE ARASI**

PANEL V	**ADLİ HEMŞİRELİK BİLİMİ (Hasan Turan Salonu) - ONLINE**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU -** *Avrasya Üniversitesi Rektörü, Trabzon, Türkiye* **Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK -** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
14.30-15.15	**Role of Sexual Assoult Nurse Examiner** *Dr. Sima NAZARPOUR - Department of Midwifery, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, İran* **Violence Aganist Children** *Assoc. Prof. Mirna FAWAZ - Beirut Arab University, Faculty of Health Sciences, Beirut- Lebanon*
PANEL VI	**ADLİ BİLİMLER YÖNÜYLE EBEVEYNLİK VE ADLİ HEMŞİRELİK (Fahri Kuran Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Ersi KALFOĞLU -** *İstanbul Yeni Yüzyıl Üniv., Tıp Fak. Adli Tıp ABD Başkanı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü, Türkiye* **Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÖZSABAN –** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
14.30-15.15	**Çocuk İhmal ve İstismarında Cisgender Ebeveyn** *Dr. Öğr. Üyesi Vildan APAYDIN CIRIK-Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye* **Sosyal Beklentilerin Ebeveyn Profesyonel Etkileşim Üzerindeki Etkisi: Çocuk Korumada İletişim Üzerindeki Potansiyel Etki** *Professor Sarah NEİL- Plymouth Üniversitesi, Hemşirelik ve Ebelik Sağlık Yüksek Okulu, İngiltere* **Forensic Nursing Education in İran** *Fatemeh GHOFRANİ, İran*
PANEL VII	**ADLİ HEMŞİRELİK VE ÇALIŞMA ALANLARI (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ -** *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Türkiye* **Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT-** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
15:15-16:00	**Adli Hemşirelerin Çalışma Alanları** *Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ-Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Erzurum, Türkiye* **Forensic Nursing in Kosovo** *Venera MEHMETI- Infermiere/Ekzaminere Mjeko Ligjore, Instituti I Mjekesise Ligjore/Ministria e Drejtesise, Kosovo* ***Hemşirelerin Hukuki Cezai Sorumlulukları*** *Avukat Mustafa Remzi TOPRAK, Samsun Barosu, Türkiye*
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-I (Fahri Kuran Salonu)	

15.15-16.00	***Oturum Başkanları*** ***Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN –*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
PANEL VIII	**ADLİ ÇOCUK/GENÇ OTURUMU (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Gülbeyaz ALTUNBOĞA –** *Genç Adli Eczacılık Komisyonu Denetleme Kurulu Başkanı, Türkiye* **Fatma Zehra Nur POLAT-** *Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümü İkinci Sınıf Öğrencisi, Türkiye*
16.00-17.00	**Trafikte Çocuk Güvenliği** *Fatma Ela Nur POLAT- Yozgat Çözüm Anadolu ve Fen Lisesi 12. Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **Adli Kimya** *Büşra BESLER-Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü Birinci Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **Okul Güvenliği /Kantin Güvenliği** *Ali Kemal GÜROL-Erzurum Bahçeşehir Koleji, 6. Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **İklim Değişikliği** *Can Kaan TORAMAN-Bahçeşehir Koleji 4. Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **Çocuk Oyun Alanlarında Güvenlik** *Esma Naz HANCI* **Sokaktaki Tehlike: Sentetik Maddeler** *Doğa Sude HÜNER*
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-II (Fahri Kuran Salonu)	
16.00-17.00	**Oturum Başkanları** ***Doç Dr. İlknur KAHRİMAN -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı, Trabzon, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜLHAN GÜNER -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-III (Bedri Rahmi Eyüboğlu Resim Atölyesi Salonu)	
16.00-17.00	**Oturum Başkanları** ***Doç. Dr. Ayşe ŞENER TAPLAK -*** *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Şule BIYIK BAYRAM -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
KONFERANS (Hasan Turan Salonu)	
Oturum Başkanı	**Prof. Dr. Ayşe GÜROL-** *Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü, Türkiye*

17.00-17.30	**A Global Perspective of Forensic Nursing Science** *Virginia A. LYNCH, MSN, RN, FCNS, DF-IAFN, FAAFS, FAAN, Colorado, United States*
09.05.2023	**SALI (İKİNCİ GÜN)**
PANEL IX	**ACİLDE ADLİ KONULAR (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR-** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* **Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ-***Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Türkiye*
9.00-10.00	**Nefrolojik Aciller** *Uzm. Dr. Feyza BORA- Akdeniz Üni., Tıp Fakültesi, Nefroloji Bölümü, Türkiye* **Acil Servislere Başvuran Adli Nitelik Taşıyan Olgulardan Biyolojik Materyal Alınması, Korunması ve Gönderilmesi** *Prof. Dr. Hülya KARADENİZ- Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bölümü, Adli Tıp ABD, Trabzon, Türkiye* **Beklenmedik Olay Bildirimi** *Hemşire Muhtedir CANER. Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireleri Derneği, Türkiye* **Kriminal İncelemeler** *Doç. Dr. Taner BORA-Polis Başmüfettişi-POMEM Müdür V.,1. Sınıf Emniyet Müdürü, Trabzon, Türkiye*
PANEL X	**YAŞLI SAĞLIĞINDA ADLİ VE ETİK KONULAR (Fahri Kuran Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ** - *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye* **Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜLHAN GÜNER-** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
9.00-10.00	**Kosova Nüfusunda Hareketlilik** *Altay SUROY –Anayasa Mahkemesi Üyesi, Kosova* **Yaşlılarda Ortopedik Kırıkların Adli Boyutu** *Op. Dr. Hüseyin Macir BEKİR- Batı Trakya- Yunanistan* **Yaşlılarda Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları** *Prof. Dr. M. İrfan KARADEDE-İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Türkiye* **Yaşlı İstismarı ve İhmali** *Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ- Karadeniz Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., Türk Hemşireler Derneği Trabzon Şube Başkanı,Türkiye*

10.00-11.00	**ÇEVRİM İÇİ SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-IV (Hasan Turan Salonu)** **Oturum Başkanları** ***Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK-*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* ***Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK–*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
10.00-11.00	**SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-V (Fahri Kuran Salonu)** **Oturum Başkanları** ***Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU*** *- SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Yeter KURT-*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
10.40-11.00	**KAHVE ARASI**
PANEL XI	**BAĞIMLILIK VE ADLİ BOYUTU (Hasan Turan Salonu)**
Oturum Başkanları	**Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN-** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* **Doç. Dr. Ayşe ŞENER TAPLAK -** *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye*
11.00-12.00	***Akran Zorbalığı*** *Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA- Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, Türkiye* **Çevrimiçi Şiddet: Siber Zorbalık** *Doç. Dr. Meryem FIRAT – Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, Türkiye* **Mobbing** *Nutiye KAPAN- Hemşire, Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye* **Narko-Terörizm** *Dr. Dt. Müge AĞIR-T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye* *Prof. Dr. İ. Hamit HANCI - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.-Adli Bilimciler Derneği Başkanı, Türkiye*
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-VI (Fahri Kuran Salonu)	
11.00-12.00	**Oturum Başkanları** ***Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ–*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN-*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
12.00-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ ARASI	
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-VII (Fahri Kuran Salonu)	

13.30-14.30	**Oturum Başkanları** ***Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN -*** *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Yeter KURT -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
13.30-14.30	**SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-VIII (Bedri Rahmi Eyüboğlu Resim Atölyesi Salonu)** **Oturum Başkanları** ***Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK–*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* ***Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT–*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
ÇEVRİM İÇİ SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-IX (Hasan Turan Salonu)	
13.30-14.30	**Oturum Başkanları** ***Prof. Dr. Nesrin NURAL–*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı, Trabzon, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ-*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
14.30-14.45	**KAHVE ARASI**
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-X (Fahri Kuran Salonu)	
14.45-15.45	**Oturum Başkanları** ***Prof. Dr. Hülya KARADENİZ-*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Şule BIYIK BAYRAM -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-XI (Bedri Rahmi Eyüboğlu Resim Atölyesi Salonu)	
14.45-15.45	**Oturum Başkanları** ***Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ–*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN -*** *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
ÇEVRİM İÇİ SÖZEL BİLDİRİMİ OTURUMU-XII (Hasan Turan Salonu)	
14.45-15.45	**Oturum Başkanları** ***Doç. Dr. Meryem FIRAT –*** *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, Türkiye* ***Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÖZSABAN-****Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye*

15.45-16.00	**KAPANIŞ KONUŞMALARI (Hasan Turan Salonu)**
	*** Kongre Sonuç Raporu** *** Dereceye Giren Bildirilere Ödüllerin Verilmesi** *** Dilek ve Temenniler**
16:00-19:00	**SOSYAL PROGRAM -ŞEHİR GEZİSİ**

SCIENTIFIC PROGRAM

08.05.2023 MONDAY (FIRST DAY)
08:30-09:00 CONGRESS REGISTRATION

09:00-9:30	**CONGRESS OPENING SPEECHES (KTU Congress And Culture Center Hasan Turan Conference Hall)**
Professor Bahittin KAHVECİ- Karadeniz Technical Uni., Dean of Health Sciences Faculty **Professor Sevinç POLAT-** Yozgat Bozok University, Dean of Health Sciences Faculty **Professor Yurdagül ERDEM** -Kırıkkale University, Dean of Health Sciences Faculty- Head of Forensic Experts Association Forensic Nursing Commission **Professor Ahmet KARADAĞ-** Rector of Yozgat Bozok University **Professor Saffet KÖSE** – Rector of İzmir Kâtip Çelebi University **Professor Ersan ASLAN-** Rector of Kırıkkale University **Professor Hamdullah ÇUVALCI-** Rector of Karadeniz Technical University **Murat ZORLUOĞLU**- Mayor of Trabzon **İsmail USTAOĞLU –** Governor of Trabzon	
CONFERENCE	
Session chairs	**Professor Akif CİNEL**-*Vice Rector of Karadeniz Technical Uni., Türkiye*
9.30-10.10	**Philosophical View of Death** Professor *İ. Hamit HANCI- İzmir Katip Çelebi Uni.Medical Faculty Department of Forencic Medicine, Head of forensic Experts' Association, Türkiye*
10.10-10.30 DISPLAY OF ON-SITE INVESTIGATION VEHICLES- Security Directorate	
10.30-10.45 COFFEE BREAK	
PANEL I	**CURRENT FORENSIC ISSUES IN CHILD HEALTH (Hasan Turan Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Bahittin KAHVECİ** - *Karadeniz Technical University, Dean of Health Sciences Faculty, Trabzon, Türkiye* **Associate Professor Selen ÖZAKAR AKÇA-** *Hitit University Health Sciences Faculty, Çorum, Türkiye*
10.45-11.30	**Missing Children/Abducted Children** *Professor Sevinç POLAT- Yozgat Bozok University, Dean of Health Sciences Faculty, Yozgat, Türkiye* **Abandoned Babies** *Kırıkkale University, Dean of Health Sciences Faculty, Kırıkkale, Türkiye* **Abuse and Neglect in Children with Special Needs** *Professor Ayşe GÜROL - Director of Erzurum Technical University Health Sciences Institute, Erzurum, Türkiye*
PANEL II	**VIOLATIONS OF PATIENT RIGHTS AND HUMAN RIGHTS (Hasan Turan Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Nesrin NURAL-** *Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Head of Nursing Department, Trabzon, Türkiye* **Professor Erdal ÖZER-** *Director of Karadeniz Technical University Institute of Forensic Sciences, Trabzon, Türkiye*

11:30-12.15	**Fighting Drugs: "New Trends and Synthetic Pharmaceuticals"** *Assist. Professor Sevcan KILIÇ AKINCI - Erzurum Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Türkiye* **Reproductive and Sexual Rights with Ethical Aspects** *Professor Gülşen ERYILMAZ- Ataturk Uni.., Faculty of Nursing, Erzurum, Türkiye* **Cryonics** *Prof.M. Fevzi POLAT- Yozgat Bozok Uni., Head of Department of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Türkiye*
TAKING FAMILY PHOTOGRAPHS	
12:15-13:30	**LUNCH BREAK**
PANEL III	**CURRENT FORENSIC ISSUES IN WOMEN'S HEALTH (Fahri Kuran Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Şenol AKIN-** *Vice Rector of Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey* **Professor Neslihan SARUHAN GÜLER** – *Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Deputy Dean, Trabzon, Türkiye*
13:30-14:15	**Violence Against Women** *Prof.Aynur UYSAL TORAMAN -Ege Uni., Faculty of Nursing, İzmir, Türkiye* **The Heaviest Dimension of Violence Against Women, Femicide** *Assistant Professor Güven SEÇKİN KIRCI- Karadeniz Technical Univ. Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Department of Forensic Medicine, Trabzon, Türkiye* **Infertile Women and Violations of Rights** *Professor Türkan PASİNLİOĞLU – Dean of SANKO University Faculty of Health Sciences, Türkiye*
PANEL IV	**CURRENT FORENSIC ISSUES IN WOMEN'S HEALTH (Hasan Turan Conference Hall)**
Session chairs	**Professor M. Fevzi POLAT-** *Yozgat Bozok Univ. Head of Department of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Türkiye* **Associate Professor Emine SAKA AKIN-** *Yozgat Bozok University Faculty of Engineering and Architecture / Head of Architecture Department, Türkiye*
13:30-14:15	**The Value of Women in Different Religions** *Assistant Professor Aliya MUTALLİMOVA – Yozgat Bozok University, Religious Studies Faculty, Tataristan, Russian Federation* **Child Brides, Child Mothers** *Professor Erdal ÖZER- Director of Karadeniz Technical University Institute of Forensic Sciences, Trabzon, Türkiye* **Suicide with a Religious Dimension** *Dr. Dadash MUTALLİMOV, Bakü, Azerbaycan*

14:15-14:30	**COFFEE BREAK**
PANEL V	**FORENSIC NURSING SCIENCE (Hasan Turan Conference Hall)- Onlıne**
Session chairs	**Professor Füsun TERZİOĞLU -** *Rector of Avrasya university, Trabzon, Türkiye* **Professor Havva ÖZTÜRK-** *Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
14.30-15.15	**Role of Sexual Assoult Nurse Examiner** *Dr. Sima NAZARPOUR - Department of Midwifery, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, İran* **Violence Aganist Children** *Assoc. Prof. Mirna FAWAZ - Beirut Arab University, Faculty of Health Sciences, Beirut- Lebanon*
PANEL VI	**PARENTING AND FORENSIC NURSING FROM FORENSIC SCIENCE (Fahri Kuran Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Ersi KALFOĞLU-** *Istanbul Yeni Yüzyıl University, Faculty of Medicine. Head of the Department of Forensic Medicine, Director of the Health Sciences Institute, Türkiye* **Assistant Professor Aysel ÖZSABAN –** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
14.30-15.15	**Cisgender Parent in Child Neglect and Abuse** Assistant Professor *Vildan APAYDIN CIRIK- Karamanoğlu Mehmetbey University Faculty of Health Sciences, Türkiye* **The Influence of Social Expectations on Parent Professional Interactions: Potential Impact on Communications in Child Protection** *Professor Sarah NEİL- Plymouth University School of Health Nursing and Midwifery, England* **Forensic Nursing Education in İran** *Fatemeh GHOFRANİ, İran*
PANEL VII	**FORENSIC NURSING AND WORKING AREAS (Hasan Turan Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Nurgül BÖLÜKBAŞ-** *Ordu University Faculty of Health Sciences, Deputy Dean, Ordu, Türkiye* **Associate Professor Hacer KOBYA BULUT-** *Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
15:15-16:00	**Working Areas of Forensic Nurses** *Professor Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ-Ataturk University Faculty of Nursingi-Erzurum, Türkiye* **Forensic Nursing in Kosovo** *Venera MEHMETI- Infermiere/Ekzaminere Mjeko Ligjore, Instituti I Mjekesise Ligjore/Ministria e Drejtesise, Kosovo* **Legal Criminal Responsibilities of Nurses** *Lawyer Mustafa Remzi TOPRAK, Samsun Bar Association*

15.15-16.00	**ORAL PRESENTATION-I (Fahri Kuran Conference Hall)** **Session Chairs** ***Professor Sevilay HİNTİSTAN –*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ -*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
PANEL VIII	**FORENSIC CHILD / YOUTH SESSION (Hasan Turan Conference Hall)**
Session chairs	**Gülbeyaz ALTUNBOĞA** – *Young Forensic Pharmacy Commission Supervisory Board Chairman, Türkiye* **Fatma Zehra Nur POLAT**- *Yozgat Bozok Univ. Second Year Student of Department of English Language Teaching, Türkiye*
16.00-17.00	**Child Safety in Traffic** *Fatma Ela Nur POLAT- Yozgat Çözüm Anatolian and Science High School 12th Grade Student, Türkiye* **Forensic Chemistry** *Büşra BESLER- Ege University, Faculty of Science, Department of Chemistry, First Year Student, Türkiye* **School Security/Canteen Security** *Ali Kemal GÜROL- Erzurum Bahçeşehir College, 6th Grade Student, Türkiye* **Climate Change** *Can Kaan TORAMAN- Bahçeşehir College 4th Year Student, Türkiye* **Safety in Children's Playgrounds** *Esma Naz HANCI* **Danger on the Street: Synthetic Substances** *Doğa Sude HÜNER*
ORAL PRESENTATION-II (FAHRİ KURAN CONFERENCE HALL)	
16.00-17.00	**Session Chairs** ***Associate Professor İlknur KAHRİMAN -*** *Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Deputy Dean, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Seçil GÜLHAN GÜNER -*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
ORAL PRESENTATION-III (Bedri Rahmi Eyüboğlu Painting Workshop Hall)	
16.00-17.00	**Session Chairs** ***Associate Professor Ayşe ŞENER TAPLAK –*** *Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Yozgat, Türkiye* ***Assistant Professor Şule BIYIK BAYRAM -*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
KONFERANS (HASAN TURAN SALONU)	
Oturum Başkanı	**Prof. Dr. Ayşe GÜROL**- *Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü, Türkiye*

17.00-17.30	**A Global Perspective of Forensic Nursing Science** *Virginia A. LYNCH, MSN, RN, FCNS, DF-IAFN, FAAFS, FAAN, Colorado, United States*
09.05.2023 TUESDAY (SECOND DAY)	
PANEL IX	**JUDICIAL ISSUES IN EMERGENCY (Hasan Turan Salonu Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Dilek ÇİLİNGİR-** *Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* **Associate Professor Ayşe ŞENER TAPLAK-** *Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences, Türkiye*
9.00-10.00	**Nephrological Emergencies** *Specialist Dr. Feyza BORA- Akdeniz University, Faculty of Medicine Department of Nephrology, Türkiye* **Receiving, Preserving and Sending Biological Materials from Forensic Cases Applying to Emergency Services** *Professor Hülya KARADENİZ- Karadeniz Technical Uni.Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Department of Forensic Medicine, Trabzon, Türkiye* **Unexpected Event Notification** *Nurse Muhtedir CANER.- Kırıkkale High Specialization Hospital, Surgical and Sterilization Nurses Association, Türkiye* **Criminal Investigations** *Associate Professor Taner BORA- Chief Inspector of Police-POMEM Director V., 1st Class Police Chief , Trabzon, Türkiye*
PANEL X	**FORENSIC AND ETHICAL ISSUES IN HEALTH OF THE ELDERLY (Fahri Kuran Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Gülşen ERYILMAZ-** *Ataturk University, Faculty of Nursing, Erzurum, Türkiye* **Assistant Professor Seçil GÜLHAN GÜNER -** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
9.00-10.00	**Mobility in the Kosovo Population** *Altay SUROY* –Member of the Constitutional Court, Kosova **Forensic Aspect of Orthopedic Fractures in the Elderly** *Op. Dr. Hüseyin Macir BEKİR- West Trakya- Greece* **Oral and Dental Health Problems in the Elderly** *Professor M İrfan KARADEDE- Izmir Kâtip Celebi University Faculty of Dentistry,* Türkiye **Elder Abuse and Neglect** *Assist. Prof.Havva KARADENİZ- Karadeniz Technical Univ. Faculty of Health Sciences, President of Turkish Nurses Association Trabzon Branch, Türkiye*

10.00-11.00	**ONLİNE ORAL PRESENTATION-IV (Hasan Turan Conference Hall)** **Session Chairs** ***Professor Havva ÖZTÜRK-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Associate Professor Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK-*** *Karadeniz Teknik University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
10.00-11.00	**ORAL PRESENTATION-V (Fahri Kuran Conference Hall)** **Session Chairs** ***Professor Türkan PASİNLİOĞLU –*** *Dean of SANKO University Faculty of Health Sciences, Türkiye* ***Assistant Professor Yeter KURT-*** *Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
10.40-10.55	**COFFEE BREAK**
PANEL XI	**ADDICTION AND THE JUDICIARY DIMENSION (Hasan Turan Conference Hall)**
Session chairs	**Professor Sevilay HİNTİSTAN-** *Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* **Associate Professor Ayşe ŞENER TAPLAK-** *Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences, Türkiye*
11.00-12.00	**Peer Bullying** *Associate Professor Selen ÖZAKAR AKÇA- Hitit University Faculty of Health Sciences, Çorum, Türkiye* **Online Violence: Cyberbullying** *Associate Professor Meryem FIRAT – Erzincan Binali Yıldırım University Faculty of Health Sciences, Erzincan, Türkiye* **Mobbing** *Nutiye KAPAN- Nurse, Family Health Center, İzmir, Türkiye* **Narco-Terrorism** *Dr. Dt. Müge AĞIR-T.C. Ministry of Health, Türkiye* *Professor İ. Hamit HANCI- İzmir Katip Çelebi Uni.Medical Faculty Department of Forencic Medicine, Head of forensic Experts' Association, Türkiye*
11.00-12.00	**ORAL PRESENTATION-VI (FAHRİ KURAN CONFERENCE HALL)**
	Session Chairs ***Assistant Professor Havva KARADENİZ-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Merve AYDIN-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
12.00-13.30	**LUNCH BREAK**
13.30-14.30	**ORAL PRESENTATION-VII (Fahri Kuran Conference Hall)**

	Session Chairs ***Professor Aynur UYSAL TORAMAN -****Ege University, Faculty of Nursing, İzmir, Türkiye* ***Assistant Professor Yeter KURT-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
13.30-14.30	**ORAL PRESENTATION-VIII (Bedri Rahmi Eyüboğlu Painting Workshop Hall)**
	Session Chairs ***Associate Professor Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK–*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Associate Professor Hacer KOBYA BULUT-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
13.30- 14.30	**ONLINE ORAL PRESENTATION-IX (Hasan Turan Conference Hall)**
	Session Chairs ***Professor Nesrin NURAL–*** *Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Head of Nursing Department, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ -*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
14.30-14.45	**KAHVE ARASI**
14.45-15.45	**ORAL PRESENTATION-X (Fahri Kuran Conference Hall)**
	Session Chairs ***Professor Hülya KARADENİZ-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Medicine, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Şule BIYIK BAYRAM-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
14.45-15.45	**ORAL PRESENTATION-XI (Bedri Rahmi Eyüboğlu Painting Workshop Hall)**
	Session Chairs ***Assistant Professor Havva KARADENİZ–*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Merve AYDIN-*** *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*
14.45-15.45	**ONLINE ORAL PRESENTATION-XII (Hasan Turan Conference Hall)**
	Session Chairs ***Associate Professor Meryem FIRAT –*** *Erzincan Binali Yıldırım University, Faculty of Health Sciences, Erzincan, Türkiye* ***Assistant Professor Aysel ÖZSABAN-****Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*

15.45-16.00	**CLOSING SPEECHES (Hasan Turan Conference Hall)**
	*** Congress Conclusion Report** *** Prize Giving for the Best Selected Presentations** *** Closing Remarks - Wishes and Requests**
16:00-19:00	**SOCIAL PROGRAMME – CITY TRAVEL**

KONUŞMA METİNLERİ

KAYIP ÇOCUKLAR/KAÇIRILMIŞ ÇOCUKLAR

Prof. Dr. Sevinç POLAT

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

E-posta: sevinc.polat@yobu.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7718-9428

Çocuk kaçırma veya çocuk hırsızlığı; reşit olmayan bir kişinin ya da yasal yetişkinlik yaşının altındaki bir çocuğun, doğal ebeveynlerinin veya yasal olarak atanmış vasilerinin gözetiminden yetkisiz olarak alınması olarak tanımlanmaktadır. Kayıp çocuk kavramı ise Emniyet Genel Müdürlüğünce "hangi ortamdan kaybolursa kaybolsun, nerede olduğu ve akıbeti ebeveynleri veya yasal temsilcileri tarafından bilinmeyen ve hakkında kayıp ihbarı yapılmış çocuk" olarak tanımlanmaktadır. Benzer şekilde, Sosyal Hizmet Kurumlarında kalan 18 yaş altı çocuklardan "izinsiz olarak kurumdan ayrılan veya izinli ayrıldığı hâlde yasal süresi sonunda kuruma geri dönmeyen çocuklar" da kayıp olarak kabul edilmektedir.

Tarihte insan kaçırma vakasına ilk değinen kişi, M.Ö. beşinci yüzyılda yaşamış olan Yunan tarihçisi Heredot'tur. Heredot'un kaynaklarında bilinen ilk kaçırma vakasının Argos kralı İniakos'un kızı İo'nun Fenikeliler tarafından kaçırıldığından bahsedilmektedir. Çocuk kaçırma olayları günümüzde de güncelliğini korumakta ve ne yazık ki dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuk kaçırma vakalarındaki ciddi bir artış gözlenmektedir.

Kaçırma, sadece çocuğun kolundan tutularak zorla bir yere götürülmesi anlamını taşımamaktadır. Bir araç olarak kaçırma eylemi, failin çocuğun dış koruyucularından ve üçüncü gözlerden izole edilmesine ve koruyucularının gözetimindeki çocuğun güvenli olduğu alandan failin kontrolünde olan güvensiz bir alana getirilmesine hizmet eden bir eylemdir. "Kandırılma, rüşvet, manipülasyon, tehdit yöntemleri" ile çocuğun iradesi dışında güvenli olduğu alandan, failin kontrolü altındaki alana gelmesi başlı başına bir kaçırma eylemi olarak değerlendirilmelidir. Bu süreç sonunda çocuk hem güvenli olmadığı bir alan içerisine girmekte hem de fail kendisine fiziksel olarak en yakın hale gelmektedir. Böylece bu süreç sonunda çocuk herhangi bir cinsel eyleme maruz kalmasa bile mağduriyetin diğer şekillerini tecrübe etmesi kaçınılmaz bir hal almaktadır.

Failler, kaçırma eylemi ile mağduru izole ederek, kendi kontrolü altına almayı istemektedirler. Failin kaçırma eyleminin başarısını belirleyen iki unsur vardır. Bunlardan ilki mağdurun savunmasızlığı ikincisi ise çocuğun koruyucularının gözetiminde olmamasıdır. Kaçırılan ya da

kaybolan çocuklar farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak bilinen ve kullanılan sınıflandırma Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Kaçırılan çocukların sınıflandırılması

1. Tehlikedeki kaçak
2. Aile içi kaçırma
3. Aile dışı kaçırma
4. Terk edilmiş veya refakatsiz çocuk
5. Kayıp veya yaralı çocuk

Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk kaçırma, *"Ebeveyn (Parental) kaçırmaları ve Ebeveyn olmayan çocuk kaçırmaları (Yabancı biri tarafından)"* olarak sınıflandırmaktadır. Türkiye'de ise çocuk kaçırmada, kolluk birimlerinin sınıflandırılması esas alınmaktadır. Buna göre kayıp çocuklar; (kurumdan ya da aileden müracaatlı) **kaybolmuş çocuk ve kaçırılmış (alıkonulmuş) çocuk** olarak sınıflandırılmaktadır.

Faillik bağlamına göre çocuk kaçırma, iki yasal ve sosyal kategoride ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi "Çocuğun aile üyeleri tarafından kaçırılması", ikincisi ise "Çocuğun yabancılar tarafından kaçırılması"'dır. Çocuklar ve aileler için en beklenmedik, travmatik kaçırma biçimi aile içi kaçırma olarak kabul edilmektedir. Aile içi çocuk kaçırmada; çocuk ulusal olarak bir yerden bir yere kaçırılabildiği gibi uluslararası olarak da bir ülkeden başka bir ülkeye kaçırılabilmektedir. Son yıllarda uluslararası çocuk kaçırma olaylarında artış gözlenmektedir. Her yıl dünya çapında birkaç bin çocuk, uluslararası ebeveyn çocuk kaçırma olayının kurbanı olmaktadır. Bu durum; çocuğun aile bireylerinin yarısına erişimini ve bağlantısını yok etmektedir. Çoğu zaman çocuğun eski dilini, kültürünü, adını ve milliyetini kaybetmesine neden olur, aile geride kalır ve çocukta ciddi psikolojik ve duygusal travmaya neden olur ve bir dizi çocuk hakkı ihlali ile sonuçlanır.

Kaçırılan çocukların profilleri incelendiğinde; çocukların çoğunun iki ila yedi yaş arasında olduğu, kaçırılan kız çocukları sayıca fazla olduğu ancak kız ve erkek çocukların kaçırılma olasılığının eşit olduğu belirlenmiştir. Kaçırma olayında çocukların genellikle evden alındığı, başka bir konut veya okul bahçesinden kaçırılmalarının daha az olası olduğu bildirilmiştir.

Çocuk kaçırma; ebeveyn, çocuk ve toplum adına ciddi zararlı etkileri olan bu suçtur. Bu tür suçlar, korku toplumlarının meydana gelmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda kaybolma süreci

içerisinde çocukta mağduriyet oluşma riski oldukça yüksektir. Özellikle cinsel amaçlı çocuk kaçırma olguları, sonucu en ciddi olan ve ölümle sonuçlanabilen kayıp ve kaçırma olaylarındandır.

Tüm yönleriyle çocuk kaçırma ve kayıp çocuk vakaları çocuğu, ebeveyni ve toplumu olumsuz etkileyen bir durumdur. İnsanların ölümü kayıba göre daha kabul edebilir bulduğu çünkü kayıp sürekli olarak beklentinin devam ettiği **belirsiz** bir acı/üzüntü olduğundan daha travmatik olduğu düşünülmektedir. Çünkü, aile üyelerinin birinden haber alınamaması veya kaybolması **"Fiziksel olarak yok oluş ancak Psikolojik olarak var oluş"** durumu olarak algılanmaktadır. Bu belirsizlik devam ettikçe, aile bireyleri yaşamlarını **dondurulmuş** bir şekilde yaşamaya devam etmektedir. Bu boyutuyla çocuğun kayıp ya da kaçırılmış olması baş edilmesi oldukça zor bir durumdur.

Kaçırma eylemi, aynı şekilde çocuğu da ömür boyu olumsuz etkileyen bir süreçtir. Özellikle ebeveynleri tarafından kaçırılan çocuklarda, depresyon, ailenin kaybı, istikrar, güvenlik ve güven kaybı, sıradan olaylardan bile aşırı korku duyma, yalnızlık, kızgınlık, çaresizlik, kimlik oluşumunda bozulma terk edilme korkusu. reaktif bağlanma bozukluğu, ayrılık kaygısı, kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, yıkıcı davranışlar (karşıt olma karşı gelme bozukluğu, yeme bozuklukları, öğrenme bozuklukları, gerileme ve eliminasyon bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu sendromu) gibi pek çok olumsuz belirti gözlenmektedir. Yabancı biri tarafından çocuğun kaçırılması durumunda da hakları ihlal edilen ve kötü muameleye maruz kalan çocuklarda benzer şekilde yaşam boyu devam eden çeşitli psikolojik, sosyal sorunlar ve zorluklar gözlenmektedir.

Ne yazık ki günümüzde tüm dünyada çocuk kaçırma olayları güncelliğini koruyan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tablo 2'de ülkelere göre yıllık tahmini kayıp/kaçırılmış çocuk bilgileri yer almaktadır.

Tablo 2. Ülkelere göre yıllık tahmini kayıp/kaçırılmış çocuk bilgileri

Ülke	Yıllık kayıp/kaçırılmış çocuk sayısı
ABD	460.000
Birleşik Krallık	112.853
Avustralya	20.000
Jamaika (2015 yılı)	1.984
Almanya	100.000
Hindistan	96.000
Kanada	45.288
Rusya (2015 yılı)	45.000
İspanya	20.000

Ülkemizde çocuk kaçırma vakalarını spesifik olarak ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada ülkemizde 1998-2005 yılları arasında ağır ceza mahkemelerinde toplam 65573 dava açıldığı; davaların %90,2'sinin (59116) 12-18 yaş arası, %9,5'inin (6235) 18 yaş üzeri, %0,3'ünün (222) ise 12 yaş altı bir çocuğu kaçırma nedeniyle açıldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada on iki ile on sekiz yaş arası bir çocuğu kaçırma suçuna en sık Karadeniz (110,9). Marmara (107,2) ve Ege (100) bölgesinde rastlanıldığı, 12 yaş altındaki çocuğu kaçırma suçuna ise en sık Akdeniz (5,7) ve Marmara (5,3) bölgelerinde rastlanıldığı belirlenmiştir. TÜİK'in 2016 yılı adli istatistik verileri'ne göre Türkiye'de kaybolan veya kaçırılan çocuk sayısı 104 bin 531'dir.

Çocuk Kaçırmada Yasal Süreç

Kayıtlara göre ebeveynlerin çoğu, çocuğun kaçırıldığını olay günü polise bildirmektedir. Türk Ceza Kanunu'na göre çocuk kaçırma ya da kayıp çocuklarla ilgili soruşturmalar öncelikle idari bir prosedürle ve genellikle klasik soruşturma yöntemleri ile başlamakta ve durumun ciddiyetine göre adli soruşturmaya dönüşmektedir.
Ebeveyn çocuk kaçırma vakalarının %73' ünden fazlasında genellikle arama yapan ebeveyn ile kaçıran arasında iletişim kurulmaktadır. Ulusal ebeveyn çocuk kaçırmalarının çoğu kısa vadelidir ve yedi gün içinde çözülmektedir.

Türk Ceza Kanunu'na göre çocuk kaçırma suçtur. Çocuk Kaçırma Suçu, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 234. maddesine göre aile düzenine karşı gerçekleştirilen çocuğun kaçırılması ve alıkonulması fiilleri bağlamında değerlendirilmektedir. Buna göre;

- Çocuğun kaçırılması ve alıkonulması Madde 234- (1) Velayet yetkisi elinden alınmış olan ana veya babanın ya da üçüncü derece dahil kan hısmının, onaltı yaşını bitirmemiş bir çocuğu veli, vasi veya bakım ve gözetimi altında bulunan kimsenin yanından cebir veya tehdit kullanmaksızın kaçırması veya alıkoyması halinde, üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- Madde 234- (2) Fiil cebir veya tehdit kullanılarak işlenmiş ya da çocuk henüz oniki yaşını bitirmemiş ise ceza bir katı oranında artırılır.
- Madde 234- (3) (Ek: 6/12/2006 – 5560/10 md.) Kanunî temsilcisinin bilgisi veya rızası dışında evi terk eden çocuğu, rızasıyla da olsa, ailesini veya yetkili makamları durumdan haberdar etmeksizin yanında tutan kişi, şikâyet üzerine, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kaçırma Suçu, ayrıca TCK Madde 80- (1) (Değişik: 6/12/2006 – 5560/3 md.) göre **İnsan Ticareti** kapsamında değerlendirilmektedir. Bu kapsamda; Zorla çalıştırmak, hizmet ettirmek, fuhuş yaptırmak veya esarete tâbi kılmak ya da vücut organlarının verilmesini sağlamak maksadıyla tehdit, baskı, cebir veya şiddet uygulamak, nüfuzu kötüye kullanmak, kandırmak veya kişiler üzerindeki denetim olanaklarından veya çaresizliklerinden yararlanarak rızalarını elde etmek suretiyle kişileri ülkeye sokan, ülke dışına çıkaran, tedarik eden, kaçıran, bir yerden başka bir yere götüren veya sevk eden ya da barındıran kimseye sekiz yıldan oniki yıla kadar hapis cezası verilir ve kişi onbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

İnsan kaçırma suçu; Türk Ceza Kanunu (TCK) 109. Maddesinde, **kişiyi hürriyetten yoksun bırakma suçu** kapsamında değerlendirilmektedir. Buna göre;

(1) Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kişi, fiili işlemek için veya işlediği sırada cebir, tehdit veya hile kullanırsa, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Bu suçun;

a) Silahla, b) Birden fazla kişi tarafından birlikte, c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, e) Üstsoy, altsoy veya eşe ya da boşandığı eşe karşı, f) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, işlenmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır.

(4) Bu suçun mağdurun ekonomik bakımdan önemli bir kaybına neden olması halinde, ayrıca bin güne kadar adlî para cezasına hükmolunur.

(5) Suçun cinsel amaçla işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek cezalar yarı oranında artırılır.

(6) Bu suçun işlenmesi amacıyla veya sırasında kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerinin gerçekleşmesi durumunda, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Türk Hukuku'nda Uluslararası Çocuk Kaçırma ve Uygulamaları

Uluslararası çocuk kaçırma olayları, 1980 tarihli **Uluslararası Çocuk Kaçırma Sözleşmesi** *(Çocuk Kaçırmanın Hukuki Veçhelerine Dair La Haye Sözleşmesi*)' ne göre ele alınmaktadır. Sözleşme, uluslararası iletişim ve ulaşım, ekonomik ve sosyokültürel alanındaki gelişmelerin bir

sonucu olarak yabancılık unsuru taşıyan evliliklerin sonlanmasıyla birlikte ebeveynlerden birinin, çocuklarını diğer ebeveynden uzaklaştırmak amacıyla çocuğu kendi ülkesine götürmesi yani kaçırması durumundaki sorunlara çözüm bulmak amacıyla oluşturulmuştur. Sözleşmenin amacı ailevi sorunlar sebebiyle mutad meskeni olan ülkesinden hukuka aykırı şekilde uzaklaştırılan çocuğun derhal mutad meskeni devletine iadesi noktasında uluslararası iş birliğini sağlamaktır. Sözleşme, çocuğun üstün menfaatine hizmet edecek şekilde düzenlenmiş ve bu kapsamında sözleşmeye taraf devletlere çeşitli yükümlülükler getirilmiştir.

Uluslararası çocuk kaçırma vakaları nadiren gönüllü müzakere veya arabuluculuk yoluyla çözülmektedir. Lahey Sözleşmesi yoluyla Uluslararası Çocuk Kaçırmanın Hukuki Yönlerine ilişkin zorunlu eylem veya ilk kurtarma hizmetlerinden yararlananların yaklaşık %64'ü iade ile sonuçlanmaktadır.

Türkiye, 2000 yılından beri Uluslararası Çocuk Kaçırma Sözleşme' sine taraftır. Ülkemizde, Sözleşmenin uygulanmasından sorumlu kurum, Adalet Bakanlığı Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü'dür. Bakanlık bu görevini Cumhuriyet Başsavcılıkları marifetiyle yerine getirmektedir. Her somut olayda çocuğun üstün menfaati gözetilerek iadenin kabul edilip edilmeyeceğine Aile Mahkemeleri karar vermektedir. Aile Mahkemesi'nin bulunmadığı yerlerde bu görev, Asliye Hukuk Mahkemeleri tarafından yürütülmektedir.

Sonuç olarak; "Bir çocuğu bildiği ve sevdiği her şeyden kaçırmak, birinin kalbini sökmek gibidir. "Her ne sebeple olursa olsun çocuk kaçırma bir suçtur ve çocuk hakkı ihlalidir. Tüm çocukların güvenli ve sağlıklı bir aile ve çevrede yaşama hakkı vardır. Bu doğrultuda, çocuk ve gençlerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşama ve gelişimlerini sürdürmeleri adına başta aile, okul, sağlık profesyonelleri olmak üzere toplumda çocuğun huzur ve güvenini sağlamakla sorumlu tüm kişi ve kurumlara önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

https://www.egm.gov.tr/kayip-sahiscocuklar-hakkinda-bilgi-almak-istiyorum, Erişim Tarihi:9-04-2023.

Timuçin A. Düşünce Tarihi 1, Gerçekçi düşüncenin kaynakları, 3.baskı. İstanbul, Bulut Yayıncılık; 2000.

Toprak, S., Çetin, İ., Akgül, E., Gümüş, B.(2009).Türkiye'de insan kaçırma suçu ve sosyodemografik özellikleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 31: 220-225.

Gönültaş, M.B. (2014). Kayıp çocuk ve çocuk kaçırma olgularında soruşturmanın etkinleştirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 13 (1), 42-49.

Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf.

Finkelhor D, Ormrod R. Kidnaping of Juveniles: Patternes from NIBRS. US Department of Justice: Ofice of Justice Programs OJJDP Publications 2000: 68.

Eller T, Eller B. Kidnapping. Encyclopedia of Murder and Violent Crime. Hickey E (Ed.). Thousands Oaks, CA: SAGE Publications 2000: 272.8.

Özdemir, F.B. Uluslararası Çocuk Kaçırma ve Kaçırılan Çocukların İadesi, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi • Cilt 25, Sayı 2, Prof. Dr. Ferit Hakan Baykal Armağanı, Aralık 2019, SSN 2146-0590, ss. 1164-1189 • DOI: 10.33433/maruhad.665520.

Masino C, Sheppard W. Nonfamily Abduction.Missing and Abducted Children:A Law Enforcement Guide to Case Investigation and Programme Management, Steidel S (Ed.). National Center for Missing and Exploited Children: Office of Justice Programs OJJDP Publications 2006.

Akduman, E. (2020). "Uluslararası Çocuk Kaçırmanın Hukuki Yönlerine Dair Lahey Sözleşmesi Uyarınca Koruma ve Ziyaret Hakkı", Kamu ve Özel Milletlerarası Hukuk Bülteni, 40(2),1373, https:// doi.org/10.26650/ppil.2020.40.2.0076.

Giray, F.K. (2015). "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Aile İçi Uluslararası Çocuk Kaçırma İhtilaflarına İlişkin Seçilmiş Kararları", MHB, 35 (2), 173-201.

İnci, Y., Altuntop, S. (2016). Türkiye'de kayıp çocuklar sorununun sosyo-kültürel ve ekonomik sebepleri ve sonuçları (Doğu Anadolu Bölgesi'nde orta ölçekli bir büyükşehir belediyesi örneklemi).Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 38(8), 604-617. https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/socio-cultural-and-economic-motivesand-consequences-of-missing-childproblem-in-turkey-sample-from-a-midsize-metropolitan.

Koç, İ. (2018). Türkiye'de aile yapısının değişimi sürecinde tek ebeveynli ailelerin oluşumu, belirleyicileri ve refah durumu (2006-2016). Y. Esen ve C. Nuhrat (Ed.), Türkiye aile yapısı ileri istatistik analizi içinde (s. 33–85). Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Fernando, M., and Mant, J. (2023). Hearing children's objections in hague child abduction proceedings in England and Wales, Australia, and the USA, Laws, 12(69), 1-21, https://www.mdpi.com./journal/laws.

Department of Communities (Child Safety Services) v Garning. 2011. FamCA 485.

Department of Communities and Justice v Sarapo (No 2). 2019. FamCA 829.

Turvey, B. (2009). Offender Modus Operandi And Signature. Criminal Proling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis, New York: Elsevier: 330.

Finkelhor, D., Ormrod, R. Kidnaping of juveniles: Patterns from NIBRS.US Department of justice: Office of justice programs OJJDP Bulletin, 2000:68.

Maureen, Dabbagh (2012). Amerika'da Ebeveyn Kaçırma. ABD: McFarland. P.1.ISBN. 978-0-7864-6533-0., Erişim Tarihi: 10-04-2023.

Gönültaş, M.B. (2014). Kayıp çocuk ve çocuk kaçırma olgularında soruşturmanın etkinleştirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 13 (1), 42-49.

Bowers D. A Child Is Missing: Providing Support For Families Of Missing Children. National Center For Missing and Exploited Children Center: Of ceof Justice Programs OJJDP Publications 2007: 1.

Geberth, V. (2004). Sex-Related Child Abduction Homicides. Practical Homicide Investigation Reprint: Law and Order 2004; 52 (3): 32-8.

Özdemir, F.B. (2019). Uluslararası çocuk kaçırma ve kaçırılan çocuk iadeleri. Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 292-317.

Bilgin, R. (2014). Çatışma ve şiddet ortamında büyüyen çocuklar sorunu. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 24(1), 135-151.

Fernando, M. Children's Objections in Hague Child Abduction Convention Proceedings in Australia and the "Strength of Feeling" Requirement. The International Journal of Children's Rights 30 (2022) 729–754.

Erdem, B. (2015).Türk hukukunda uluslararası çocuk kaçırma ve uygulamaları. Kamu ve Özel Milletlerarası Hukuk Bülteni, 35(2), 147-171.

Gönültaş, M.B. (2019). Suçlu Bir Eylem Olarak Çocuk Kaçırma Davranışının Anlaşılmasına Yönelik Kriminolojik ve Adli Psikolojik Bakış. 2. Uluslararası 19 Mayıs Yenilikçi Bilimsel Yaklaşımlar Kongresi, Kongre Kitabı, 141-160, Samsun.

González-Martin, N. (2015). Uluslararası parental çocuk kaçırma ve arabuluculuk. AnuarioMeksikalı de Derecho Uluslararası, 15, 353-412.

Mahlobogwane, FM (2018). Ebeveyn çocuk kaçırma vakaları: Önlemek tedavi etmekten daha iyidir.OBITER, 39(1), 112-125.

Mitchell Miller, J., Koskinen, S.M. (2019). Abduction of Children, In book: Oxford Bibliographies in Childhood Studies Publisher: Oxford University Press., doı: 10.1093/obo/9780199791231-0226

Leopardi, N.M., Hovde, A.M., Kullmann, L.V. (2020). The intersection of child trafficking and health care: Our unique role as pediatric clinicians. Pediatr Clin North Am., 67(2),413-423, doi: 10.1016/j.pcl.2019.12.005.

Cetorelli, V., Sasson, I., Shabila, N., Burnham, G. (2017). Mortality and kidnapping estimates for the Yazidi population in the area of Mount Sinjar, Iraq, in August 2014: A retrospective household survey. PLoS Med.,14(5):e1002297. doi:10.1371/journal.pmed. 1002297. PMID: 28486492; PMCID: PMC5423550.

Burgess, A.W., Burgess, A.G., Dowdell, E.B., Hartman, C.R., Nahirny, C., Rabun, J.B. Jr.(1995). Infant abductors. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv,33(9),30-7. doi: 10.3928/0279- https://tr.usembassy.gov/u-s-citizen-services/international-parental-child-abduction/3695-19950901-06. PMID: 7500302.

Nuria González, M. (2015). International Parental Child Abduction and Mediation, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, 15(1), 353-412. doi: 10.1016/j.amdi.2014.09.007.

htps://www.elsevier.es/es-revista-anuario-mexicano-derecho-internacional-74-articulo-international-parental-child-abduction-mediation-S1870465415000112.

Stellina, J.(2017). International Parental Child Abduction: An Explorative Analysis of Legal Standards and Judicial Interpretation in India. International Journal of Law Policy and the Family, 31(1),20-40, doi: 10.1093/lawfam/ebw016.

Beasley, J.O., Hayne, A.S. Beyer, K., Cramer, G.L., Bradley Berson, S., Muirhead, Y., Warren, J.I. (2009). Patterns of prior offending by child abductors: A comparison of fatal and non-fatal

outcomes, International Journal of Law and Psychiatry, 32, 273-280, doi:10.1016/j.ijlp. 2009.06.009.

Beyer, K. R., & Beasley, J. O. (2003). Nonfamily child abductors who murder their victims: Offender demographics from interviews with incarcerated offenders. Journal of Interpersonal Violence, 18(10), 1167−1188.

Finkelhor, D., Hammer, H., & Sedlak, A. J. (2002). Nonfamily abducted children: National estimates and characteristics. National Incidence Study of Missing, Abducted, Runaway and Thrownaway Chilren-2 (NISMART-2). Washington, D.C. http:// www.ncjrs.org/ pdffiles1/ ojjdp/196467.pdf.

MISSING CHILDREN/ABDUCTED CHILDREN

Prof. Dr. Sevinc POLAT
Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye
E-mail: sevinc.polat@yobu.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/ 0000-0001-7718-9428

Child abduction or child theft is defined as the unauthorized removal of a minor or a child under the legal age of adulthood from the custody of their natural parents or legally appointed guardians. The concept of missing child is defined by the General Directorate of Security (Emniyet Genel Müdürlüğü) as “a child whose whereabouts and fate are not known by his parents or legal representatives and about whom a missing person has been reported, no matter which environment he disappears from”. Similarly, among the children under the age of 18 staying in Social Service Institutions, “children who leave the institution without permission or who do not return to the institution at the end of the legal period despite leaving on leave” are also considered missing.

The first person to mention the case of human abduction in history is Greek historian Herodotus, who lived before Christ in the fifth century. It is mentioned in the sources of Herodotus that the first known abduction case was the abduction of Io, the daughter of the Argos king Iniakos, by the Phoenicians. Child abduction incidents are still up-to-date and unfortunately there is a serious increase in child abduction cases in our country as well as in the world.

Kidnapping does not just mean that the child is grabbed by the arm and taken to a place forcibly. The act of kidnapping as a tool is an act that serves to isolate the offender from the child's external

protectors and third eyes, and to bring the child under their guardian's care from the safe area to an unsafe area under the perpetrator's control. The child's coming from the safe area to the area under the control of the perpetrator, against his will, by means of "deception, bribery, manipulation, threat methods" should be considered as an act of kidnapping in itself. At the end of this process, the child both enters an unsafe area and becomes physically closest to the perpetrator. Thus, at the end of this process, it becomes inevitable for the child to experience other forms of victimization, even if he or she is not exposed to any sexual act.

The perpetrators want to isolate the victim with the act of kidnapping and take it under their own control. There are two factors that determine the success of the perpetrator's kidnapping action. The first is the vulnerability of the victim and the second is that the child is not under the supervision of their guardians. Kidnapped or missing children are classified in different ways. The most widely known and used classification is given in Table 1.

Table 1. Classification of kidnapped children.

1. Kidnapped child in danger
2. Domestic kidnapping
3. Extra-family abduction
4. Abandoned or unaccompanied child
5. Lost or injured child

Child abduction in the United States is classified as “Parental abductions and Non-parent child abductions (by a Foreigner)”. In Türkiye, the classification of law enforcement units is based on child abduction. Accordingly, missing children; It is classified as missing child (applicant from institution or family) and kidnapped (retained) child.

Child abduction falls into two legal and social categories, depending on the context of agency. The first of these is "The child's abduction by family members" and the second is "The child's abduction by strangers". The most unexpected and traumatic form of abduction for children and families is considered to be domestic abduction. In domestic child abduction; The child can be smuggled from one place to another nationally as well as internationally from one country to another. There has been an increase in international child abduction cases in recent years. Every year, several thousand children worldwide become victims of international parental child abduction. This situation; it destroys the child's access and connection to half of his family

members. It often causes the child to lose their former language, culture, name and nationality, the family is left behind and causes serious psychological and emotional trauma to the child and results in a series of child rights violations.

When the profiles of abducted children are examined; It was determined that most of the children are between the ages of two and seven, the number of abducted girls is higher, but the probability of abduction of girls and boys is equal. It has been reported that in the event of abduction, children are usually taken from the home and are less likely to be abducted from another residence or school yard.

Kidnapping; This is a crime that has serious harmful effects on parents, children and society. Such crimes lead to the formation of fear societies. At the same time, the risk of victimization in the child during the disappearance process is quite high. In particular, sexual abduction cases are among the most serious cases of loss and abduction that can result in death.

All aspects of child abduction and missing child cases are a situation that negatively affects children, parents and society. It is thought that people find death more acceptable than loss because loss is more traumatic as it is a vague pain/sadness in which expectation persists. Because the inability to hear from or the disappearance of one of the family members is perceived as "Physical extinction but psychological existence". As this uncertainty continues, family members continue to live their lives frozen. With this dimension, it is very difficult to deal with the loss or abduction of the child. The act of abduction is also a process that negatively affects the child for life. Especially in children abducted by their parents, depression, loss of family, loss of stability, security and trust, excessive fear of even ordinary events, loneliness, anger, helplessness, deterioration in identity formation, fear of abandonment, reactive attachment disorder, separation anxiety, anxiety disorder, attention deficit, many negative symptoms such as hyperactivity disorder, conduct disorder, destructive behaviors (oppositional defiant disorder, eating disorders, learning disorders, regression and elimination disorders, post-traumatic stress disorder syndrome) are observed. In the case of a child's abduction by a stranger, it is observed that children whose rights are violated and who are exposed to ill-treatment similarly experience various psychological and social problems and difficulties throughout their lives.

Unfortunately, child abduction incidents all over the world are a problem that keeps up to date. Table 2 shows the estimated annual missing/abducted children by country.

Table 2. Estimated annual missing/abducted child information by country

Country	Annual number of missing/abducted children
USA	**460.000**
United Kingdom	**112.853**
Australia	**20.000**
Jamaica (year 2015)	**1.984**
Germany	**100.000**
India	**96.000**
Canada	**45.288**
Russia (2015 year)	**45.000**
Spain	**20.000**

Studies specifically addressing child abduction cases in our country are very limited. In a study on the subject, a total of 65573 lawsuits were filed in heavy penal courts in our country between 1998 and 2005; It was determined that 90.2% (59116) of the cases were filed for kidnapping a child between the ages of 12-18, 9.5% (6235) were over 18 years old, and 0.3% (222) of them were abducting a child under the age of 12. In the same study, the crime of abducting a child between the ages of twelve and eighteen was most common in the Black Sea (110.9), Marmara (107.2) and Aegean (100) regions, while the crime of abducting a child under 12 was most common in the Mediterranean (5.7) and Marmara (5,3) regions. According to Turkish Statistical Institute's 2016 forensic statistics data, the number of missing or abducted children in Turkey is 104.531.

Legal Process in Child Abduction

Records show that most parents report the child's abduction to the police on the day of the incident. According to the Turkish Penal Code, investigations into child abduction or missing children start with an administrative procedure, usually with classical investigation methods, and turn into a judicial investigation depending on the severity of the situation.

In more than 73% of parent child abduction cases, communication is usually established between the calling parent and the kidnapper. Most national parent child abductions are short-term and are resolved within seven days.

According to the Turkish Penal Code, child abduction is a crime. Child Abduction Crime is evaluated in the context of abduction and detention of a child against family order, according to Article 234 of the Turkish Penal Code No. 5237.
According to this;

Kidnapping and detention of the child Article 234- (1) The abduction or detention of a child who has not completed the age of sixteen without the use of force or threat by the parent, guardian or person under his care and supervision, by the mother or father whose custody has been taken away, or by a third degree blood relative, in case of imprisonment, he/she shall be sentenced to imprisonment from three months to one year.

- ✓ Article 234- (2) If the act is committed using force or threat, or if the child has not yet completed the age of twelve, the penalty is increased by one fold.
- ✓ Article 234- (3) (Annex: 6/12/2006 – 5560/10 art.) The person who keeps the child who leaves the house without the knowledge or consent of his legal representative, even with his consent, without informing his family or the competent authorities, upon complaint shall be punished with imprisonment from three months to one year.

The offense of kidnapping is also considered within the scope of Human Trafficking according to TPC Article 80-(1) (Amended: 6/12/2006 – 5560/3 art.). In this context; A country that brings people into the country by using threats, pressure, coercion or violence, abuse of influence, deception or by obtaining their consent by taking advantage of the means of control or desperation, in order to have them forced to work, to have them serve, to have them in prostitution or to have their body parts donated, anyone who takes them out of the country, supplies them, smuggles them, transports them from one place to another, sends them or harbors them is sentenced to imprisonment from eight years to twelve years and the person is punished with a judicial fine of up to ten thousand days.

Human abduction crime; In Article 109 of the Turkish Penal Code (TCK), it is considered within the scope of the crime of deprivation of liberty. According to this;
(1) A person who unlawfully deprives a person of his freedom to go or stay in a place is sentenced to imprisonment from one year to five years.
(2) If the person uses force, threat or cheating to commit the act or while committing it, he is sentenced to imprisonment from two to seven years.
(3) This crime;

a) With a gun, b) By more than one person, c) Due to the public duty the person fulfills, d) By abusing the influence of public office, e) Against a parent, descendant or spouse or divorced spouse, f) Child or body If it is committed against a person who cannot defend himself or herself in terms of spirit, the punishment to be given is increased by one fold.

(4) If this crime causes a significant economic loss to the victim, a judicial fine of up to one thousand days is also imposed.

(5) If the crime is committed for sexual purposes, the penalties to be imposed according to the above paragraphs are increased by half.

(6) In case of aggravated situations due to the result of the crime of willful injury for the purpose or during the commission of this crime, the provisions regarding the crime of willful injury are also applied.

International Child Abduction and Practices in Turkish Law

International child abduction cases are handled according to the 1980 International Child Abduction Convention (The Hague Convention on the Legal Aspects of Child Abduction). The Convention was created to find a solution to the problems in the event that one of the parents takes the child to his/her own country in order to keep the child away from the other parent, that is, abducts the child, with the termination of marriages with foreign elements as a result of developments in international communication and transportation, economic and socio-cultural fields. The purpose of the Convention is to ensure international cooperation in the immediate return of the child, who has been unlawfully removed from his/her country of habitual residence due to family problems, to the state of his/her habitual residence. The Convention has been arranged to serve the best interests of the child, and within this scope, various obligations have been imposed on the contracting states.

International child abduction cases are rarely resolved through voluntary negotiation or mediation. Compulsory action on Legal Aspects of International Child Abduction through the Hague Convention or approximately 64% of those who receive first rescue services result in extradition. Türkiye has been a party to the International Child Abduction Convention since 2000. In our country, the institution responsible for the implementation of the Convention is the Ministry of Justice, General Directorate of Foreign Relations and European Union. The Ministry fulfills this duty through the Office of the Chief Public Prosecutor. In every concrete case, the Family Courts decide whether the return will be accepted by considering the best interests of the child. Where there is no Family Court, this task is carried out by the Civil Courts of First Instance.

In conclusion; “Taking a child away from everything they know and love is like ripping out someone's heart. ”Child abduction for any reason is a crime and a violation of children's rights. All children have the right to live in a safe and healthy family and environment. In this direction, in order for children and young people to live and develop in a healthy and safe environment, all persons and institutions responsible for ensuring the peace and security of the child in the society, especially the family, school, health professionals, have important duties.

References

https://www.egm.gov.tr/kayip-sahiscocuklar-hakkinda-bilgi-almak-istiyon,AccessDate:9-4-2023

Timuçin A. History of Thought 1, Sources of Realistic Thought, 3rd Edition. Istanbul, Cloud Publishing; 2000.

Toprak, S., Çetin, İ., Akgül, E., Gümüş, B. (2009). Kidnapping crime in Turkey and its sociodemographic characteristics. Cumhuriyet Medical Journal, 31:220-225.

Gonultas, M.B. (2014). Ensuring the investigation of missing children and child abduction cases. Journal of Forensic Sciences, 13(1), 42-49.

González-Martin, N.(2015). International parental child abduction and mediation. AnuarioMexican de Derecho International, 15, 353-412.

Mahlobogwane, F.M. (2018). Cases of parent child abduction: Prevention is better than cure. OBITER, 39(1), 112-125.

Turkish Penal Code. Law Number: 5237, Date of Adoption: 12.10.2004, Official Gazette Publication Date: 01.06.2005, Number of Official Gazette Published: 25611, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf.

Finkelhor D, Ormrod R. Teen Abduction: Patterns from NIBRS. US Department of Justice: Office of Justice Programs OJJDP Publications 2000: 68.

Eller T, Eller B. Abduction. Encyclopedia of Murder and Violent Crime. Hickey E (Ed.). Thousands Oaks, CA: SAGE Publications 2000: 272.8.

Ozdemir, F.B. International Child Abduction and Return of Kidnapped Children, Marmara University Faculty of Law Journal of Legal Studies, Vol 25, Issue 2, Prof. Dr. Gift of Ferit Hakan Baykal, December 2019, SSN 2146-0590, p. 1164-1189 DOI: 10.33433/maruhad.665520.

Masino, C., Sheppard, W. Extra-Family Abduction. Missing and Kidnapped Children:Law Enforcement Guide to Case Investigation and Program Management,Steidel S (Ed.).National Center for Missing and Exploited Children: Office of Justice Programs OJJDP Publications 2006.

Akduman, E. (2020). "The Right to Protection and Visitation Pursuant to the Hague Convention on the Legal Aspects of International Child Abduction", Bulletin of International Public and Private Law, 40(2),1373, https://doi.org/10.26650/ ppil.2020.40.2.0076.

Giray, F.K. (2015). "Selected Decisions of the European Court of Human Rights on International Child Abduction Disputes within the Family", MHB, 35 (2), 173-201.

İnci, Y., Altuntop, S. (2016). The socio-cultural and economic causes and consequences of the missing child problem in Turkey (a medium-sized metropolitan municipality in the Eastern Anatolia Region).

Ozdemir, F.B. (2019). International child abduction and abducted child returns, Marmara University Journal of Legal Studies, 292-317.

Bilgin, R. (2014). The problem of children growing up in conflict and violence. Fırat University Journal of Social Sciences, 24(1), 135-151.

Fernando, M. Children's Objections in Hague Child Abduction Convention Proceedings in Australia and the "Strength of Feeling" Requirement. The International Journal of Children's Rights 30 (2022) 729–754.

Erdem, B. (2015). International child abduction and its practices in Turkish law. Bulletin of Public and Private International Law, 35(2), 147-171.

Gonultas, M.B. (2019). Criminological and Forensic Psychological Perspective on Understanding Child Abduction Behavior as a Criminal Action. 2nd International May 19th Congress of Innovative Scientific Approaches, Congress Book, 141-160, Samsun.

Mitchell Miller, J., Koskinen, S.M. (2019). Abduction of Children, In book: Oxford Bibliographies in Childhood Studies Publisher: Oxford University Press.,doi:10.1093/obo/9780199791231-0226

Leopardi, N.M., Hovde, A.M., Kullmann, L.V. (2020). The intersection of child trafficking and health care: Our unique role as pediatric clinicians. Pediatr Clin North Am., 67(2),413-423, doi: 10.1016/j.pcl.2019.12.005.

Cetorelli, V., Sasson, I., Shabila, N., Burnham, G. (2017). Mortality and kidnapping estimates for the Yazidi population in the area of Mount Sinjar, Iraq, in August 2014: A retrospective household

survey. PLoS Med., 14(5): e1002297. doi:10.1371/ journal.pmed. 1002297. PMID: 28486492; PMCID: PMC5423550.

Burgess, A.W., Burgess, A.G., Dowdell, E.B., Hartman, C.R., Nahirny, C., Rabun, J.B. Jr.(1995). infant abductor J Psychosoc Nurs Ment Health Serv,33(9),30-7. doi: 10.3928/0279- https://tr.usembassy.gov/u-s-citizen-services/international-parental-child-abduction/3695-19950901-06. PMID: 7500302.

Nuria González, M. (2015). International Parental Child Abduction and Mediation, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, 15(1), 353-412. doi: 10.1016/j.amdi.2014.09.007

https://www.elsevier.es/es-revista-anuario-mexicano-derecho-internacional-74-articulo-international-parental-child-abduction-mediation-S1870465415000112

Stellina, J. (2017). International Parental Child Abduction: An Explorative Analysis of Legal Standards and Judicial Interpretation in India. International Journal of Law Policy and the Family, 31(1),20-40, doi: 10.1093/lawfam/ebw016.

Beasley, J.O., Hayne, A.S. Beyer, K., Cramer, G.L., Bradley Berson, S., Muirhead, Y., Warren, J.I. (2009). Patterns of prior offending by child abductor: A comparison of fatal and non-fatal outcomes, International J of Law and Psychiatry, 32, 273-280, doi:10.1016/j.ijlp. 2009.06.009.

Beyer, K. R., & Beasley, J. O. (2003). Nonfamily child abductors who murder their victims: Offender demographics from interviews with incarcerated offenders. Journal of Interpersonal Violence, 18(10), 1167−1188.

Finkelhor, D., Hammer, H., & Sedlak, A. J. (2002). Nonfamily abducted children: National estimates and characteristics. National Incidence Study of Missing, Abducted, Runaway and Thrownaway Chilren-2 (NISMART-2). Washington, D.C. bhttp://www.ncjrs.org/ pdffiles1/ ojjdp/196467.pdf

TERKEDİLMİŞ BEBEKLER

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Terk suçu kasten işlenen bir suç olarak kabul edilir. Çocuk terk etme, velayet yetkisini asla geri almamak niyetiyle, kişinin çocukları üzerindeki haklarından yasa dışı bir şekilde vazgeçme uygulamasıdır. Terk suçu aktif olarak çocuk ihmali suçudur. Terk etme konusu Ülkemizde Türk Ceza Kanunu'nun 4. Bölüm Koruma, Gözetim, Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün İhlâli başlığında Madde 97'de şu şekilde taımlanmaktadır: Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi haline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur. Bu suçla korunan hukuki değer, insanın yaşama ve vücut bütünlüğü hakkının yanı sıra koruma ve gözetim yükümlülüğü olan kişilerin bu görevlerini yerine getirmelerinin sağlanması ve bu sayede ortaya çıkacak sosyal fayda düşüncesidir. Suçun maddi boyutu, kendini idare edemeyecek durumda olan mağdurun "kendi haline terk edilmesidir". Terk süresi uzun veya kısa olabilir. Burada önem taşıyan durum, terk süresinin mağdur için tehlike yaratma hususunda yeterli olup olmadığıdır. Eğer bebeği terk eden bebeğin yaşamını tehlikeye sokmayacak şekilde koruma ve gözetimi yapabilecek kişilerin varlığında, örn hastanede hemşire ve hekimlerin gözetiminde ya da bir komşuna bırakma biçiminde ise bu suç oluşmamaktadır. Suçun oluşumu bu koruma ve gözetim yükümlülüğü yapabilecek bir yere bırakmadan, örn cami avlusuna bırakma, çöp kutusuna bırakma gibi, "mağduru kendi haline terk" etme durumunda korumayı kimin sağlayacağının belirsiz olması durumunda suç oluşmaktadır.

Ülkemizde "Buluntu/terk çocuk"larla Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği ilgilenmekte, buluntu tutanağı ile birlikte derhal İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne teslim etmek, kayıp ve buluntu çocuklarla ilgili istatistiği hazırlamakla görevlidir. Kolluk kuvvetleri tarafından yapılan tahkikatlar ve aile araştırması sonucunda savcılık makamından alınan talimatlarla çocuğun devlet koruması altına alınma işlemleri gerçekleştirilir.

W.V. Harris'in "Roma İmparatorluğunda Çocuk Maruziyeti" makalesinde özellikle yeni doğanın terk edildiği yer zımni olarak terk edenin niyetini ve terk etme sebebini gösterdiğini belirtmekte, bebeğini ekonomik sebeplerle terk ediyor ve onun bulunmasını istiyorsa geleneksel bir ortama

Roma'da Forum Holitorium'da dikili Columna Lactaria (Süt sütunu)'nun altına bırakıldığını; yoksulluk, bebeğin gayrimeşru olması veya sakat, anomalili doğması nedeniyle terk ediyor ve yaşamasını istemiyorsa kasaba veya köyün dışında bir yere, örneğin bir yamaca, yolun kenarına, ormana bıraktıklarını belirtmiştir.

Roma toplumunda yeni doğan bebeğin terk edilme nedenleri olarak,

1) Yenidoğan bebekte anomali ya da fiziksel yetersizlik olması,
2) Yoksulluk, ya da miras yoluyla mülkün bölünmesi,
3) Bebeğin cinsiyeti,
4) Bebeğin kötü alamet görülmesi,
5) Bebeğinden kadının utanç duyması ve bebeğin aileye kabul görmemesi yer almaktadır.

On ikinci yüzyılda İtalya'daki birçok kasaba ve köy, ailelerin çocuklarına bakmasını zorlaştıran ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalmış, yoksul anne babaların bebeklerini şehir merkezlerinde terk etmesi ya da onları Teverne Nehri'ne atması gibi üzücü bir eğilim başlamış. O yıllarda Papa İnnocent III, halkın bu gereksinimini fark ederek, kilise kaynaklarını yararlı bir işte kullanmak istemiş, kilisenin duvarına yerleştirdiği çark şeklinde dönen döküm tekerlekleri (foundling wheels) ile annelerin bebeklerini buraya bırakabilecekleri bir pencere oluşturmuş. Bebeğini bırakan anne dışardan ipi çekerek zil çalmasını sağlıyor ve içerde yaşayan rahibe hemşireler ya da gönüllü kadınlar çarkı çevirerek içerden bırakılan bebeği alarak burada bakılmasını sağlamışlar.

19. yüzyılın sonlarında döküm tekerlekleri kullanımdan kaldırıldı, ancak modern bir form olan bebek kutuları 1952'den itibaren kullanılmaya başlanmış ve 2000'den beri birçok ülkede, özellikle Pakistan'da 300'den fazla, Almanya'da 100, Çek Cumhuriyeti'nde 76 ve Polonya'da 67 tane bebeklerin bırakılabilecekleri daha modern bebek kutuları oluşturulmuştur.

"Terk bebek" konusunun çok boyutlu nedenleri olmaktadır. Ermenistan'da çocukların en çok "yoksulluk" ve "engelli doğması" gibi iki nedenden terk edildiği belirtilmiştir. Ermenistan'da 5 tane çocuk yuvası olduğu, buradaki çocukların %70'ini engelli çocukların oluşturduğu, engelli çocukları kimsenin evlatlık almadığı bildirilmiş. Ukrayna'da kiralık taşıyıcı annelik uygulamasına bağlı hasta ya da engelli doğacağı anlaşılan bebeği, taşıyıcı anneyi kiralayan ebeveynler terk ediyor. Bebeği kabul etmiyor. Evlatlık verin diye teklif ediyorlar. Ancak Ukrayna'da taşıyıcı anneden doğan ve ebeveyni başka ülkeden olan kişilerin terk ettikleri bebekleri yasa gereği evlatlık verilemiyor. Bu çocuklar çocuk yuvasında bakılmak durumunda kalınıyor. Çin'de nüfusun fazla

olmasına bağlı nüfus politikalarının en katı bir şekilde uygulanarak tek çocuk politikası sonucu milyonlarca çocuğun ebeveynleri tarafından terk edildiği belirtilmektedir.

Ülkemizde 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu Madde 3. Kapsamında Korunmaya ihtiyacı olan çocuk tanımında anne ve babası ya da her ikisi tarafından terkedilen çocukların bu tanım kapsamında olduğu görülmektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesinin Madde 19. Maddesi de çocukların anne ve babası ya da yasal vasileri veya bakımını üstlenen kişilerin yanında iken her türlü bedensel, zihinsel şiddet ya da istismar ve kötü muameleye karşı korunma hakkı vardır denilmektedir. Çocuğun terk edilmesi çocuk ihmal göstergesidir. Ülkemizde terk bebeklere ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. Terk edilen kişilerin genellikle kendini anlatamayacak küçük yaştaki çocuklar ya da zihinsel engelli bireyler olabildikleri, terk edilen bebeklerin sıklıkla istenmeyen çocuklar olgusu olduğu belirtilmektedir.

Birleşmiş Milletler, Çocuk Hakları Sözleşmesi gereği her çocuğun kimlik hakkı olduğu için bebeklerin bırakıldığı bu bebek kutularını desteklememektedir. Bebeğini terk eden kadınların büyük kısmı doğum öncesi hizmetlerinden yararlanmayan kadınlar olabilmektedir. Krizde olan ve bebeklerinin yüksek yararına kararlar almak için desteğe ihtiyaç duyan annelerle ilgili olan, bebeğin terk edilmesine yol açan koşullar hakkında daha fazla çalışmaya ve sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Bill Chappell. U.S. Border Agents Found A Toddler And A Baby Abandoned Along The RioGrande.https://www.npr.org/2021/09/16/1037930041/abandoned-children-us-mexico-border-patrol-rio-grande. September 16, 2021

Çabuk C.O. (2015). Terk Edilmiş Bir Çocuğu Anlamak: Bir Vaka Örneği. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 2(3), 40-48

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme.

Doğan B. Terk suçu nedir?. https://barandogan.av.tr/blog/ceza-hukuku/terk-sucu-cezasi-nedir.html.

Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği. https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetay Iframe? MevzuatTur= 7&MevzuatNo=12566&MevzuatTertip=5 Erişim Tarihi: 25.03.2023.

Karataş, K ve Kuşgözoğlu T. "Korunmaya Muhtaç Çocuklar Alanında Terk Çocuk Olgusu", 4.Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı: 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, Ed. Kasım Karataş, 32-42, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, Yayın No: 3, Ankara, 1997.

Harris W.V. (1994). Child-Exposure in the Roman Empire. The Journal of Roman Studies, 84: 1-22.

İpek, N. (2018). Arkaik ve Klasik Dönem Roma Ailesinde Çocuk ve Yeni Doğan Bebeğin Terk Edilmesi Meselesi, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi,23 (2):295-360.

Karataş, K., Aslan, H. ve Kılıç, A. (2019). Türkiye'de Çocuk Polisinin Yapılanması ve Görevleri Çerçevesinde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 166-186.

Martirosyan S. 'Not the child we dreamed of' – how Armenia is preventing the abandonment of disabled children. https://jam-news.net/armenia-convince-abandon-child-felony/. (Erişim Tarihi: 19.03.2023).

Overmyer, M. The bell that saved abandoned babies in the Middle Ages. https:// religionunplugged.com/news/2019/5/29/what-the-pro-life-movement-looked-like-in-the-12th-13th-century. Erişim Tarihi: 25.03.2023.

Shapiro A. Changing Negative Attitudes Toward Classmates with Disabilities. Everybody Belongs (Edt. Joe Kincheloe, Shirley R. Steinberg). 1st Edition. Taylor & Francis ltd, Routledge, 2000. ISBN 9780815339601.

Sosyal Hizmetler Kanunu. 2828 Sayılı, 25.04.1983 tarihli kanun, https://www.mevzuat gov.tr/ mevzuatmetin/1.5.2828.pdf.

Symon X. (2019). Disabled child abandoned in Ukraine shines light on troubled surrogacy industry.https://bioedge.org/beginning-of-life-issues/surrogacy/disabled-child-abandoned-in-ukraine-casts-light-on-trouble-surrogacy-indust/. (Erişim tarihi: 19.3.2023).

Türk Ceza Kanunu, Madde 97. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/ 1.5.5237.pdf.

Yaman, F. (2022). Ortaçağ'dan günümüze çocuk terki uygulamaları. Toplum ve Sosyal Hizmet, 33(4), 1209-1227. DOI:10.33417/tsh.956979.

Yıldırım, B. ve Başer, A.O. (2019). Acil Servis Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Müracaatçı Profili ve Sosyal Hizmet Mülakatında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 286-308.

Xin Xu. (2010). Care and support for disabled children. https://www.unicef.cn/en/stories/care-and-support-disabled-children.(Erişim tarihi: 19.03.2023).

ABANDONED BABY

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye

Abandonment is considered an intentional crime. Abandonment is the practice of unlawfully giving up rights over one's children with the intention of never regaining custody. Abandonment is an active child neglect crime. In our country, the subject of abandonment is defined as follows in Article 97 of the Turkish Penal Code, Section 4, under the title of Violation of the Obligation of Protection, Surveillance, Assistance or Notification: A person who leaves a person who is found alone is punished with imprisonment from three months to two years. (2) If the victim is sick, injured or dead due to abandonment, he is punished according to the aggravated crime provisions. The legal value protected by this crime is the right to life and bodily integrity of human beings, as well as ensuring that people who have the obligation to protect and supervise fulfill their duties, and the idea of social benefit that will arise in this way. The material dimension of the crime is that the victim, who cannot manage himself, is "left to himself". The abandonment period can be long or short. The important thing here is whether the abandonment period is sufficient to create a danger for the victim. If there are people who can protect and supervise the baby who leaves the baby in a way that will not endanger the life of the baby, for example, under the supervision of nurses and physicians in the hospital or in the form of leaving it to a neighbor, this crime does not occur.

A crime occurs when it is unclear who will provide the protection in case of leaving the victim alone, without leaving him/her to a place where this protection and surveillance obligation can be fulfilled, such as leaving it in the courtyard of a mosque or in a trash can. In our country, "Foundations/Abandoned Children" are dealt with by the General Directorate of Security, Child Branch Office/Office, and are responsible for submitting the find report to the Provincial Social Services Directorate immediately, and preparing statistics on lost and found children. As a result

of the investigations made by the law enforcement officers and the family research, the process of taking the child under state protection is carried out with the instructions received from the prosecutor's Office.

W.V. In Harris' article "Child Exposure in the Roman Empire", he specifically states that the place where the newborn is abandoned implicitly indicates the intention of the abandoner and the reason for abandonment. She is left under of Columna Lactaria (Milk column); He stated that if he leaves the baby because of poverty, illegitimate or born disabled, anomaly and does not want him to live, they leave him somewhere outside the town or village, for example, on a hillside, on the side of the road, or in the forest.

As the reasons for the abandonment of the newborn baby in Roman society,
1) Anomaly or physical disability in the newborn baby,
2) Poverty or division of property by inheritance
3) Gender of the baby
4) Baby bad omen
5) The woman is ashamed of her baby and the baby is not accepted into the family.

In the twelfth century, many towns and villages in Italy faced economic difficulties that made it difficult for families to care for their children, starting the sad trend of poor parents abandoning their babies in urban centers or throwing them into the Teverne River. In those years, Pope Innocent III, realizing this need of the people, wanted to use the church resources for a useful work, and created a window where mothers could leave their babies here with the foundling wheels, which he placed on the wall of the church. The mother who left her baby pulls the rope from the outside and makes the bell ring, and the nuns or volunteer women living inside turned the wheel and took the baby left inside to be cared for here.

Cast wheels were discontinued in the late 19th century, but the modern form of baby boxes has been in use since 1952 and has been in use in many countries since 2000, with more than 300 in many countries, notably Pakistan, 100 in Germany, 76 in the Czech Republic and Poland. More modern baby boxes were created in which 67 babies can be left.

There are multidimensional reasons for the issue of "abandoned baby". It has been stated that children in Armenia are mostly abandoned for two reasons: "poverty" and "being born with a disability". It has been reported that there are 5 kindergartens in Armenia, 70% of the children here are disabled, and no one adopts children with disabilities. The baby, who is understood to be

born sick or disabled due to the rental surrogacy application in Ukraine, is abandoned by the parents who hire the surrogate mother. She does not accept the baby. They're proposing for adoption. However, the abandoned babies of persons born to surrogate mothers in Ukraine and whose parents are from another country cannot be adopted by law. These children have to be taken care of in kindergarten. It is stated that millions of children are abandoned by their parents as a result of the one-child policy by applying the population policies due to the high population in China in the strictest way.

In our country, in the definition of child in need of protection within the scope of Article 3 of the Social Services Law No. 2828, it is seen that children abandoned by their parents or both are within the scope of this definition. Article 19 of the Convention on the Rights of the Child states that children have the right to be protected against all kinds of physical, mental violence or abuse and ill-treatment when they are with their parents or legal guardians or caregivers.

Child abandonment is a sign of child neglect. There are not enough studies on abandoned babies in our country. It is stated that abandoned people are usually young children who cannot explain themselves or individuals with mental disabilities, and abandoned babies are often unwanted children.

The United Nations does not support these baby boxes where babies are left, as every child has the right to identity in accordance with the Convention on the Rights of the Child. The majority of women who abandon their babies may be women who do not benefit from prenatal services. More studies and social policies are needed on the conditions leading to infant abandonment, concerning mothers who are in crisis and need support to make decisions in the best interests of their infants.

Keywords: Abandoned baby, child rights, child abuse

References

Bill Chappell. U.S. Border Agents Found A Toddler And A Baby Abandoned Along The Rio Grande. https://www.npr.org/2021/09/16/1037930041/abandoned-children-us-mexico-border-patrol-rio-grande. September 16, 2021.

Çabuk CO. (2015). Terk Edilmiş Bir Çocuğu Anlamak: Bir Vaka Örneği. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 2(3), 40-48.

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme.

Doğan B. Terk suçu nedir?. https://barandogan.av.tr/blog/ceza-hukuku/terk-sucu-cezasi-nedir.html.

Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği.https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7& MevzuatNo=12566&MevzuatTertip=5, Erişim Tarihi: 25.03.2023.

Karataş, K ve Kuşgözoğlu T. "Korunmaya Muhtaç Çocuklar Alanında Terk Çocuk Olgusu", 4.Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı: 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, Ed. Kasım Karataş, 32-42, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, Yayın No: 3, Ankara, 1997.

Harris W.V. (1994). Child-Exposure in the Roman Empire. The Journal of Roman Studies, 84: 1-22.

İpek, N. (2018). Arkaik ve Klasik Dönem Roma Ailesinde Çocuk ve Yeni Doğan Bebeğin Terk Edilmesi Meselesi, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi,23 (2):295-360.

Karataş, K., Aslan, H. ve Kılıç, A. (2019). Türkiye'de Çocuk Polisinin Yapılanması ve Görevleri Çerçevesinde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 166-186.

Martirosyan S. 'Not the child we dreamed of' – how Armenia is preventing the abandonment of disabled children. https://jam-news.net/armenia-convince-abandon-child-felony/. (Erişim Tarihi: 19.03.2023).

Overmyer, M. The bell that saved abandoned babies in the Middle Ages. https://religionunplugged.com/news/2019/5/29/what-the-pro-life-movement-looked-like-in-the-12th-13th-century. Erişim Tarihi: 25.03.2023.

Shapiro A. Changing Negative Attitudes Toward Classmates with Disabilities. Everybody Belongs (Edt. Joe Kincheloe, Shirley R. Steinberg). 1st Edition. Taylor & Francis ltd, Routledge, 2000. ISBN 9780815339601.

Sosyal Hizmetler Kanunu. 2828 Sayılı,25.04.1983 tarihli kanun https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf.

Symon X. (2019). Disabled child abandoned in Ukraine shines light on troubled surrogacy industry. https://bioedge.org/beginning-of-life-issues/surrogacy/disabled-child-abandoned-in-ukraine-casts-light-on-trouble-surrogacy-indust/. (Erişim tarihi: 19.3.2023).

Türk Ceza Kanunu, Madde 97. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/ 1.5.5237.pdf.

Yaman, F. (2022). Ortaçağ'dan günümüze çocuk terki uygulamaları. Toplum ve Sosyal Hizmet, 33(4), 1209-1227. DOI:10.33417/tsh.956979.

Yıldırım, B. ve Başer, A.O. (2019). Acil Servis Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Müracaatçı Profili ve Sosyal Hizmet Mülakatında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 286-308.

Xin Xu. (2010). Care and support for disabled children. https://www.unicef.cn/en/stories/care-and-support-disabled-children. (Erişim tarihi: 19.3.2023).

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA İSTİSMAR VE İHMAL

Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

İhmal ve istismar evrensel bir sorundur. Çocuk ihmal ve istismarı psikolojik, tıbbi ve adli etkileri nedeniyle bir halk sağlığı problemidir. Çocuk ihmal ve istismarı, 18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, gelişimini veya insanlara karşı güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal davranışlarıdır. Çocuğa yönelik kötü davranış çocuk istismarı, çocuk için gerekli ve iyi olan şeylerin yapılmaması ise çocuk ihmali olarak ifade edilebilir.

Şiddet, ihmal ve travma, çocuğun gelişimi üzerinde zararlı etkilere sahiptir. Yakın zamanda yapılan araştırmalar, şiddet ve ihmalin çocuğun beyin gelişimini fizyolojik olarak etkileyebileceğini de göstermiştir. İhmal ve istismar, çocuğun gelişiminde beyin travmaları, gelişim geriliği ve hatta ölüme yol açacak kadar ciddi boyutlarda fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik etkilere yol açmaktadır.

Literatürde çocuklara ait bazı özelliklerin ihmal ve istismar riskini artırdığı bildirilmiştir. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, istenmeyen çocuk olması, kronik hastalık veya başka bir anomaliden dolayı özel bakıma ihtiyaç duyması ihmal ve istismarda çocukla ilgili risk taşıyan faktörlerden bazılarıdır. Bu faktörlerden en önemlisi de özel gereksinime sahip olmaktır.

Özel gereksinimli çocuklar normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha fazla ihmal ve istismara maruz kalmaktadırlar. Özel gereksinimli çocuklar için ihmal ve istismar riskinin fazla olmasının birçok nedeni vardır. Bunlar özel gereksinimli çocukların aileye, ebeveyne ve bakım veren kişiye temel gereksinimleri açısından daha fazla bağımlı olmaları, çoğu zaman kendi yaşamları ile ilgili özdenetim ve kontrole sahip olmamaları, cinsiyet kavramı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları ve iyi ile kötü dokunmayı ayırt edememeleridir.

Özel gereksinimli çocukların ihmal ve istismara normal gelişim gösteren çocuklardan çok daha sık maruz kaldığı ve dolayısıyla daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir. Özel gereksinimli çocukların; istismar veya ihmal edilme olasılığı 3,4 kat; ihmal edilme olasılığı 3,8 kat; fiziksel istismara uğrama olasılığı 3,8 kat; cinsel istismara uğrama olasılığı 3,1 kat; duygusal istismara uğrama olasılığı 3,9 kat daha fazladır.

Özel gereksinimli çocukların yaşamın tüm alanlarında istismar ve ihmale maruz kalma riskinin daha büyük olması ve daha fazla istismar yaşadıklarına dair kanıtlar artmaktadır. Bu nedenle

çocuk ihmal ve istismarında çocuğun aynı zamanda bir çocuk hakkı olan "korunma" için gerekli çalışmalarının yapılması çok önemlidir.

Özel gereksinimli çocukların kendini güvende hissetme ve güvende olma hakkı vardır. Özel gereksinimli çocukların, kendilerini nasıl güvende tutacaklarını ve herhangi bir istismardan nasıl korunacaklarını bilmeleri gerekir. Bir halk sağlığı sorunu olan ihmal ve istismar ile ilgili risk taşıyan çocukların özelliklerinin iyi belirlenip çocuklar, aileler ve kurumlarla yapılacak bilgilendirici, önleyici, koruyucu çalışmalar ve programlar multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilmelidir.

Kaynaklar

Beyaztaş, F., Oral, R., Bütün, C., Beyaztaş, A. & Büyükkayhan, D. (2009). Fiziksel Çocuk İstismarı: Dört Vakanın Sunumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 75-80.

Bulut, S. (2018). Engelli Bireylere Yönelik İhmal ve İstismar. Bakış Ege, 58-59.

Can, V. (2016). Öğretmen Adaylarının Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dicle Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.

Çalgı Deveci, B. (2017). Annelerin Çocuklarına Yönelik İhmal ve İstismar Davranışı: İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hoşoğlu, R. (2009). Engelli Öğrencilerin İhmal ve İstismar Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuzmayıs Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Karaçor, Ö. (2019). Rehber Öğretmenlerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi (Tarsus İlçesi Örneği). (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya

Karaman, Y.K. & Baydık, B. (2009). Zihin Engelliler Öğretmen Adaylarının Çocuk Haklarına İlişkin Tutumları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 329-350.

Soyer, C. (2017). İstismar ve İhmal Edilen Öğrencilerin İlkokul Yöneticileri ve Öğretmenlerinin Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı Durum Çalışması. International Journal of New Trends in Arts, Sports &Science Education, 39-61.

Sullivan, P. & Knutson, J. (2000). Maltreatment and Disabilities: A Population based Epidemiological Study. Child Abuse & Neglect, 1257-1273.

Toydemir, A. (2019). Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Üniversitesi, Konya.

WHO.(2020, 04 29). World Health Organization. Child Maltreatment: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Yıldız, Y., Kaçar, M., Albayrak, E., Çalaboğlu, T., Çakmak, S. & Bayraktar, T. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkında İlköğretim Öğretmenlerinin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi, 303-309.

ABUSE AND NEGLIGENCE IN CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Prof. Dr. Ayse GÜROL, Erzurum Technical University
Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Erzurum, Türkiye

Neglect and abuse are a universal problem. Child neglect and abuse is a public health problem due to its psychological, medical and forensic effects. Child neglect and abuse is physical, emotional, sexual abuse and neglect behaviors that adversely affect the health, development or trust of children under the age of 18 . Bad behavior towards the child can be expressed as child abuse, and not doing what is necessary and good for the child can be expressed as child neglect.

Violence, neglect and trauma have detrimental effects on a child's development. Recent research has also shown that violence and neglect can physiologically affect a child's brain development. Neglect and abuse lead to serious physical, cognitive, social and psychological effects in the development of the child, leading to brain trauma, developmental delay and even death.

It has been reported in the literature that some characteristics of children increase the risk of neglect and abuse. The child's age, gender, being an unwanted child, needing special care due to a chronic illness or another anomaly are some of the risk factors for the child in neglect and abuse. The most important of these factors is to have special needs.

Children with special needs are exposed to more neglect and abuse than children with normal development. There are many reasons for the high risk of neglect and abuse for children with

special needs. These are: children with special needs are more dependent on their family, parents and caregivers in terms of their basic needs, they often do not have self-control and control about their own lives, they do not have enough information about the concept of gender, and they cannot distinguish between good and bad touching.

It is known that children with special needs are exposed to neglect and abuse much more frequently than children with normal development, and therefore they are at higher risk. Children with special needs; 3.4 times more likely to be abused or neglected; 3.8 times the probability of being neglected; 3.8 times more likely to be physically abused; 3.1 times more likely to be sexually abused; emotional abuse is 3.9 times more likely.

There is increasing evidence that children with special needs are at greater risk of being exposed to abuse and neglect in all areas of life, and that they experience more abuse. For this reason, it is very important to carry out the necessary studies for the "protection" of the child, which is also a child's right, in child neglect and abuse.

Children with special needs have the right to feel safe and secure. Children with special needs need to know how to keep themselves safe and protect themselves from any abuse. The characteristics of children at risk for neglect and abuse, which is a public health problem, should be well determined and informative, preventive and protective studies and programs to be carried out with children, families and institutions should be carried out with a multidisciplinary approach.

References

Beyaztaş, F., Oral, R., Whole, C., Beyaztaş, A. & Büyükkayhan, D. (2009). Physical Child Abuse: Presentation of Four Cases. Journal of Child Health and Diseases, 75-80.

Bulut, S. (2018). Neglect and Abuse of Persons with Disabilities. Gaze Aegean, 58-59.

Can, V. (2016). Evaluation of Teacher Candidates' Knowledge and Awareness Levels on Child Neglect and Abuse. (Master's Thesis). Dicle University/Institute of Educational Sciences, Diyarbakir.

Instrument Deveci, B. (2017). Neglect and Abuse Behavior of Mothers towards their Children: The Case of Istanbul Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. (Master's Thesis). Istanbul University/ Institute of Health Sciences, Istanbul.

Hosoglu, R. (2009). Levels of Neglect and Abuse of Students with Disabilities. (Master's Thesis). Ondokuz Mayıs University/Social Sciences Institute, Samsun.

Karacor, O. (2019). Examining the Awareness Levels of Counselors towards Child Neglect and Abuse (Tarsus District Example). (Master's Thesis). Selcuk University/Social Sciences Institute, Konya.

Karaman, Y.K. & Baydik, B. (2009). Attitudes of Mentally Handicapped Teacher Candidates towards Children's Rights. Journal of Ankara University Faculty of Educational Sciences, 329-350.

Soyer, C. (2017). Evaluation of Abused and Neglected Students According to the Views of Primary School Administrators and Teachers: A Comparative Case Study. International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education, 39-61.

Sullivan, P. & Knutson, J. (2000). Maltreatment and Disabilities: A Population-based Epidemiological Study. Child Abuse & Neglect, 1257-1273.

Toydemir, A. (2019). Investigation of Knowledge and Awareness Levels of Teachers Working in Special Education Institutions about Child Neglect and Abuse. (Master's Thesis). Necmettin Erbakan University/ University of Educational Sciences, Konya.

WHO. (2020, 04 29). World Health Organization. Child Maltreatment: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Yıldız, Y., Kaçar, M., Albayrak, E., Çalaboğlu, T., Çakmak, S. & Bayraktar, T. (2017). Evaluation of Primary School Teachers' Knowledge Levels about Child Neglect and Abuse. Van Medical Journal, 303-309.

ETİK YÖNLERİYLE ÜREME HAKLARI VE CİNSEL HAKLAR

Reproductive and Sexual Rights with Ethical Aspects

Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum,Türkiye

Günümüzde etik, bilimsel alanda ve günlük yaşamda çok sık kullanılan bir sözcüktür. Etimolojik olarak Antik Yunanca'daki *ethos* sözcüğüne dayanan etik kavramı, kökensel olarak *ethika* ile ilişkilidir. *Ethica* kavramı ise tekili olan *ethikos* kavramının mizaçtan, huydan veya alışkanlıktan doğan "ahlaki olana" karşılık gelen karakterlerin bir ifadesidir. Ethos kavramının çoğulu *ethe* olmakla birlikte etik kavramı *ethe*'ye ilişkin olan anlamına gelmektedir. Birden fazla anlamı olsa da sunumumuzun içeriğine ilişkin olan Etik kavramı, esasında kişiye bağlı, başka bir deyişle kişiyle ilgili olana karşılık gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre etik kavramının açıklanışı, "ahlaki, ahlak ile ilgili olan bir durum olarak ve "çeşitli meslek grupları arasında kişilerin uyması gereken veya kaçınması gereken davranışların bütünü" şeklindedir.

Etik, toplumsal bir canlı olan insanın davranışlarının, eylemlerinin, niyet ve isteme biçimlerinin başkalarını etkiliyor olması ve bunların toplum içerisindeki etkilerinin ortaya çıkmasıyla ilgilidir. Bu bağlamda etik kavramı; felsefi açıdan, toplumsal yaşam açısından ve mesleki açıdan ele alınabilmektedir.

Felsefi bir kategori olan etik, iyinin ne olduğu ve nelerin iyi olabileceği soruları üzerinden insan davranışlarının normatif bağlamda düzenlenmesini gaye edinmektedir.

(i) Toplumsal açıdan etik, insan ilişkilerinde neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini ayırt etmeyi amaçlayan kurallar bütünü oluşturma eğilimindedir ki bu da ahlak kavramına karşılık gelmektedir.

(ii) Gerek bilim gerek sanat gerekse başka bir alanda eylemde bulunan kişilerin o alanlarla ilgili uyması gereken kuralların ve yasakların belirlendiği ve o alanlara ilişkin uygulama esaslarının (yapılması istenen ve istenmeyen davranışlar) bütününü kapsayan mesleki etiktir.

Toplumların asıl bileşeni insan olduğu için etik değerlerin de temel kaynağı insan ve insan davranışlarıdır. Etik değerler toplumların siyasal, sosyal, ekonomik, kültürel ve dinsel boyutlarından etkilenir. Etiğin temel amacı, özgürlüğün sınırlarını belirlemek suretiyle insanların hak ve özgürlüklerinin hem korunması hem de toplum içerisinde uyumlu bir yaşamın sağlanmasıdır. Etik değerlerde yer alan kişisel ve toplumsal haklar kapsamında üreme hakları ve

cinsel haklar önemli bir yer tutmaktadır. Üreme hakları ve cinsel haklar; tüm insanların doğuştan gelen haklarının bir bileşenidir ve kadın erkek eşitliğinin sağlanması, bireylerin mental, fiziksel ve psikolojik açıdan optimal seviyelere yaklaşmaları ve ilişkilerini geliştirmesi açısından önemlidir.

Üreme hakları ve cinsel haklar: uluslararası insan hakları kapsamında, çiftlerin ve bireylerin, çocuklarının sayısı ve doğum aralığına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri için gereken bilgiye sahip olabilme; en yüksek standartlarda üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilme; üremeyle ilgili kararlarını şiddet, baskı ve ayrımcılıkla karşılaşmaksızın verebilme hakkı olarak tanımlanır.

Üreme hakları ve cinsel haklarla ilgili ilk bildirge, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation) tarafından 1995 yılında yayınlanan "Üreme Hakları ve Cinsel Haklar" bildirgesidir. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu, bu bildirgeyi 2003 ve 2008 yıllarında revize etmiştir. 2008 yılında revize edilen bildirgede üreme hakları ve cinsel haklarla ilgili 12 madde yer almıştır.

1. Yaşama Hakkı

Yaşama hakkı, tüm bireylerin yaşamına yönelik tehlike ya da risklerden korunma hakkıdır. Bu kapsamda; Hiçbir kadının yaşamı gebelik (sık doğum, erken ve ileri yaş gebelikleri vb), doğum ve doğum sonrası riskler nedeniyle tehlikeye atılamaz. Hiçbir bebek cinsiyeti nedeniyle öldürülemez (cinsiyetinden dolayı kürtaj yapılamaz). Hiçbir çocuğun yaşamı özellikle cinsiyeti yüzünden tehlikeye atılamaz. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetine ulaşamama nedeniyle bireylerin hayatı tehlikeye atılamaz. Bu konularda önlemler alınmaması ya da duyarlı yaklaşımlar gösterilmemesi yaşamın korunması hakkı ile ilgili etik ihlal oluşturur.

2. Kişinin Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı

Başkalarının haklarına saygı göstermek şartı ile bireylerin cinsellik ve üreme yaşamlarını sürdürme ve sınırlandırma hakları vardır. Tüm bireyler, üreme ve cinsel sağlıkları konusunda, bilinçli ve hür iradeleri dışındaki tüm tıbbi müdahalelerden korunma haklarına sahiptir. Ayrıca tüm bireylerin cinsel organlarına zarar verecek her türlü müdahaleden, cinsel taciz ve tecavüzden korunma, cinselliğe yönelik tabulardan ve yanlış yönlendirmelerden korunma hakları vardır. Hiçbir kadın kendi rızası dışında çocuk doğurma ya da doğurmamaya zorlanamaz. Bu kapsamda bireylerin gebelikten korunma ve yasal prosedürler çerçevesinde gebeliği sonlandırma hakları vardır.

Cinsel yaşamı ve yönelimleri sebebiyle bireylerin damgalanmaya maruz kalması, cinsel ilişki konusundaki suçlayıcı tavırların varlığı, genital mutilasyon gibi zararlı uygulamaların olması, kadınların bekaret kontrolüne zorlanması, bireyin onamı dışındaki tıbbi müdahalelere maruz bırakılması, yetkili mahkeme ve savcılık kararı olmadan ve bireyin rızası olmadan genital muayene yapılması, kadının eşi dahil herhangi biri tarafından cinsel ilişkiye zorlanması, kadının eşi ya da ailesi tarafından çocuk sahibi olmaya zorlanması, gebeliğin sürdürülmesi veya çocuk sahibi olmasının engellenmesi, bireyin kontraseptif kullanmaya ya da kullanmamaya zorlanması gibi davranış ve tutumlar kişinin özerkliğinin ve cinsel özgürlük hakkının ihlal edildiğinin göstergesidir.

3. Eşitlik ve Her Türlü Ayrımcılıktan Özgür Olma Hakkı

Cinsel yaşam ve üreme haklarında eşitlik hakkı; bireylerin cinsel yaşam ve üreme haklarına sahip olmada, bu haklardan yararlanmada eşit olmasıdır. Bu kapsamda sağlık bakımı alma ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada bireylerin yaş, dil, din, ırk, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, medeni durum, aile konumu, ulusal ya da sosyal durum, maddi varlık ya da konumundan dolayı ayrımcılığa uğramama ve tüm bireylerin cinsel ve üreme sağlığı hakları ile ilgili danışmanlık hizmetlerine ulaşma hakları vardır.

Cinsel yönelimleri ve kimlikleri nedeni ile bireylerin ayrımcılığa veya eşitsizlik içeren uygulamalara maruz kalması, bireyler arasında cinsel yaşam ve üreme hakları açısından eşitlik hakkının ihlal edildiğinin göstergesidir. Cinsel yaşam ve üremede eşitlik hakları ile ilgili ihlaller, daha çok çocuklara, kadınlara ve LGBTİ'lere yönelik olarak görülmektedir. Kadınların sadece cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılığa uğraması, cinsel yaşam ve üreme haklarından yararlanamamalarına neden olmaktadır. Kadınların üreme haklarını ve aile kurmalarını güçleştiren yaklaşımların sergilenmesi, erkek partnerin de kullanabileceği kontraseptif yöntemler olduğu konusunda bilgi verilmemesi gibi uygulamalar da bu hakkın ihlali söz konusudur.

4. Mahremiyet Hakkı

Bireylerin kişisel bilgilerinin ve özel yaşamlarının korunmasıdır. Tüm bireylerin kişisel ev, aile ve haberleşme mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi, bilgilendirme ve danışmanlık da dahil olmak üzere tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde mahremiyetin sağlanması ve kişisel bilgilerin gizli tutulması gerekliliği bulunmaktadır. Ayrıca bireyler başkalarının haklarına saygılı olmak şartı ile özgürlüğüne karşı çıkılma veya sosyal müdahaleye maruz kalma korkusu olmadan cinsel tercihlerini ifade etme hakkına sahiptir. Mahremiyet hakkı kapsamında bireyler için özel

olan bilgilerin (kişisel, fiziksel, psikolojik her türlü bilgi) gizliliğinin sağlanması, korunması ve rızası dışında üçüncü kişilerle paylaşılmaması elzemdir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri sunulurken, bireylerin özel hayatının ve kişisel bilgilerinin korunmadığı durumlarda mahremiyet hakkının ihlali söz konusu olur.

5. Düşünce Özgürlüğü Hakkı

Tüm bireylerin cinsel ve üreme yaşamları hakkında, düşünce ve konuşma özgürlüğü hakları vardır. Bireylerin bu hakları geleneksel, dini, felsefi ve politik olarak sınırlandırılamaz. Ayrıca bireylerin vicdan, düşünce, inanç nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgiye ulaşmalarının engellenemeyeceği, her bireyin bu konudaki bilgilere ulaşma (her türlü medya aracılığıyla araştırma yapma, bilgi ve düşünce alışverişinde bulunma gibi) hakkı vardır. Başkalarının haklarına saygılı olmak koşulu garanti edilmesine rağmen bireyin, cinsel yönelimlerini, tercihlerini açıklamasının, bu konuda konuşmasının dini metinler, inançlar, gelenekler ve felsefi görüşler nedeniyle engellenmesi durumlarında bu hakkın ihlali söz konusudur

6. Bilgi Edinme ve Eğitim Hakkı

Tüm bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili duyarlı, önyargısız ve tarafsız sunulan eğitime ve doğru bilgiye ulaşma hakkı vardır. Bireylerin cinsel sağlık ve üreme haklarına ilişkin kararlarını özgür iradeleri ile ve bilinçli bir şekilde vermeleri için yeterli eğitim ve bilgiye ulaşma hakları bulunmaktadır. Tüm bireyler, istenmeyen gebeliği önlemeye ve doğurganlığı düzenlemeye yönelik bütün yöntemlerin etkinliği, yararları ve riskleri konusunda bilgi edinme hakkına sahiptir. Bu hakka rağmen bireylere eksik, bilimsel geçerliliği olmayan, yanlış ve/veya taraflı şekilde bilgi verilmesi, hizmet sunumunda önyargılı davranılması, hizmeti nereden ve nasıl alacağı konusunda bilgi verilmemesi, tek bir aile planlaması yönteminin anlatılıp diğer yöntemlerin anlatılmaması, hizmet sunarken evli olma şartının aranması, bireye sağlık durumu ve kendisine yapılacak işlemler konusunda bilgi verilmemesi gibi durumlar bilgi edinme ve eğitim hakkının etik ihlalini gösterir. Ayrıca gençlerin üreme ve cinsel sağlıkla ilgili eğitim ve bilgiye erişmesinin yasaklanması, hamile öğrencilere veya genç annelere karşı ayrımcılık yapan eğitim sistemleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığında bilgi edinme ve eğitim hakkını ihlal eden diğer uygulamalardır.

7. Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı

Cinsel ve üreme hakları ile ilgili olarak bireylerin evlenme ve aile kurmada seçme hakkı vardır. Evlenme ve aile kurmada seçme hakkı, evlenmek ve aile kurmak için gerekli yaşa ulaşan tüm bireylerin ırk, din, milliyet bakımından herhangi bir sınırlama olmadan evlenmeye karar verme,

aile kurma ve planlama yapma hakkı bulunmaktadır. Bireyin rızası olmadan zorla evlendirilmesi, aile kurmak için uygun yaşa ulaşan bir bireyin evlenmesinin engellenmesi, bireylerin evlenme olmaksızın birlikte yaşama tercihine saygı duyulmaması, erken yaşta ve çoğunlukla bireyin rızası dışında yapılan evlilik nedeniyle bireylerin cinsel istismar ve adolesan gebelik gibi sorunlara maruz kalması gibi durumlar bu hakkın ihlal edildiğini gösterir.

8. Çocuk Sahibi Olup Olmamaya ve Zamanlamasına Karar Verme Hakkı

Üreme hakları ve cinsel haklar çerçevesinde tüm bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya, sahip olmak istenen çocuk sayısına ve yaş aralığına özgürce karar verebilme hakları vardır. Bu nedenle tüm kadınların üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğin güvenli sonlandırılması için ulaşılabilir, kabul edilebilir, kullanışlı ve ödeme gücünü zorlamayan bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakları vardır. Ayrıca bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunması için istediği aile planlaması yöntemlerinden birini seçme ve kullanma hakkı vardır. Bu kapsamda en çok istemli düşük uygulamalarında, geri dönüşümü olmayan kontraseptif uygulamalarda (tüp ligasyon, vazektomi gibi) ve RİA takma ve çıkarma işlemlerinde etik ve yasal sorunlarla sık karşılaşılmaktadır. Örneğin; mevcut yasal düzenlemeler gereği, tüp ligasyonu ve on haftaya kadar olan istemli gebelik sonlandırma işlemlerinde; yaşı on sekizden küçük olan kadınlarda ebeveynin izni ve resmi olarak evlenmiş kadınlarda ise eş izni gerekmektedir. Ancak reşit olan bekar kadınlarda ise bu işlemler için cinsel partnerin iznine gerek yoktur. Bu hak çerçevesinde belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmediği durumlarda çocuk sahibi olup olmama ve zamanlamasına karar verme hakkı ihlal edilmiş olur.

9. Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı

Tüm bireylerin cinsel ve üreme sağlığı dahil tüm sağlık bakım hizmetlerine ulaşma hakkı vardır. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bakım alma ve doğurganlığı düzenleyen tüm uygulamalara ulaşma hakkı vardır. Ayrıca tüm bireylerin cinsel ve üreme sağlığı dahil tüm sağlık bakım hizmetlerine ulaşma hakkı vardır. Sağlık bakım alma ve sağlığın korunması kapsamında AIDS ve diğer CYBE konusunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulması ve ulaşılabilir olması bu hak kapsamındadır. Her bireyin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini alırken bilgilenme, ulaşabilme, seçme, güven duyma, mahremiyet, gizlilik, onurun korunması, rahatlık, hizmette süreklilik, görüş bildirme hakları vardır. Bireylerin kapsamlı ve nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşamaması, YÜT kullanımının sınırlandırılması, HIV/AIDS gibi CYBE olduğunda tıbbi bakım verilmemesi, sağlığa zararlı geleneksel uygulamalara maruz kalınması, çalışma koşullarında sağlıklarının ya da üreme

fonksiyonlarının zarar görmesi, kadınların gebelik ve emzirme sırasında yetersiz beslenmeleri, kadınların doğum izinlerini kullanamamaları, LGBTİ'li bireylerin sağlık bakım hizmetlerinde eşitsizlik ve ayrımcılığa maruz kalmaları gibi durumlarda bu hakkın ihlali söz konusudur .

10. Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı

Bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlıkları için daha az risk taşıyan bilimsel ve teknolojik ilerlemelerden haberdar olma ve bu hizmetlere ulaşma hakları bulunmaktadır. Bu bağlamda bireylerin infertilite, kontraseptif yöntemler ve gebeliğin sonlandırılması konusunda mevcut tüm teknolojik imkanlardan yararlanma hakları bulunmaktadır. Bireylerin kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri, tıbbi müdahaleler ve bu müdahalelerin riskleri konusunda yeterince bilgi alma hakları vardır. Bu kapsamda üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili hizmetler sunulurken mevcut teknolojilerden yararlanılmaması, bireylere yeterince bilgilendirme yapılmaması durumlarında bu hakkın ihlali söz konusudur**.**

11. Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı

Bireylerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını savunma ve bu hakların yerine getirilmesini talep etme, haklarını savunmak için birlik oluşturma ve dernek kurma hakları vardır. Buna ilaveten toplanma özgürlüğü hakkı ile bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konularda hükümetleri etkileme hakkına sahiptir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını savunmak isteyen farklı yaş, cinsiyet ve özellikteki bireylerin (kadınlar, gençler, yaşlılar, engelliler, CYBE olanlar, LGBTİ vb) birlik oluşturmalarının engellenmesi ve/veya oluşturulan birliklerin görüşlerini hükümete iletememeleri, kendileriyle ilgili alınan cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kararlara katılamamaları durumlarında bu hakkın ihlal edildiği açıktır.

12. İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı

Çocuklar başta olmak üzere tüm bireylerin her türlü sömürüden, özellikle cinsel sömürüden (kadın ticareti, tecavüz, cinsel saldırı, cinsel istismar ve cinsel taciz, fuhuşa zorlanma, pornografik yayınlara maruz bırakılma vb.), aşağılayıcı davranışlardan ve şiddetten korunma hakları vardır. Tüm bireylerin işkence ve acımasızca insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalardan, özgür iradesi ve bilgisi dışında uygulanan tıbbi veya bilimsel işlemlerden korunma hakkı vardır. Ayrıca bireylerin silahlı çatışmalarda ve savaşlarda cinsellikleri ya da üremeleri ile ilgili aşağılayıcı davranışlardan, şiddetten ve cinsel saldırıdan ve cinsel istismardan korunma hakları bulunmaktadır. Bu bağlamda tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında işkence veya kötü muameleye maruz kalması etik ihlal oluşturur.

Sonuç olarak; bireylerin üreme hakları ve cinsel haklar kapsamında yer alan tüm haklarını kullanmalarının engellenmesi etik ihlal oluşturur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hizmet sunumlarında bireylerin üreme hakları ve cinsel haklarının farkında olmaları ve hizmet sunarken etik ihlal oluşturmamaya dikkat etmeleri gerekmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık profesyonelleri bireylere hizmet sunarken önyargılı davranışlarından, yargılayıcı tutumlardan, ayrımcı veya damgalayıcı yaklaşımlardan da kaçınmalıdır.

Kaynaklar

Akkaya B. (2020). Etik, bilim etiği ve akademik etik, G. Atanur Başkan, N. Cemaloğlu, (Ed),

Yüksek Öğretim Üzerine Düşünmek (s. 325-385) içinde. Pegem Akademi, Ankara,

Aşçı Ö. ve Gökdemir F. (2017). Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Nurs-special Topics;3(3),151-62

Çiftçioğlu C. ve Bozkurt Ö. (2021). İnsan haklarının etik ile ilişkisi. Türk Akademik Araştırmalar Dergisi, 6 (2), 661- 696.

İyi S. ve Tepe H. (2019). Etik nedir? İ. Kuçuradi, D Taşdelen (Ed), Etik T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2356, Açık Öğretim Fakültesi Yayını No: 1353, s.5-10.

Kızılkaya Beji, N. ve Meram, HE (2019). Kadın sağlığına genel bakış. N. Kızılkaya Beji (Ed), Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları (s.7-10), Nobel Tıp Kitabevleri, 3.Baskı.

Kuçuradi, İ. (2018). Etik (7. Baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

Peters F. E. (2004). Antik Yunan felsefesi sözlüğü, (H. Hünler Çev.). Paradigma Yayıncılık, İstanbul, s.120.

Sert, G. (2013). Üreme haklarının yasal temelleri ve etik değerlendirme, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (1. Baskı). Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti, Ankara.

Sert, G. (2012). Vakalarla Türkiye'de üreme hakları. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (1. Baskı), Turap Tanıtım Yayınları, s.13,14.

TDK sözlük. https://sozluk.gov.tr/ 2023 erişim tarihi: 01.04.2023.

Yıldırım G. ve Kadıoğlu S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 7-12

KRİYONİKS

Prof. Dr. M. Fevzi POLAT, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıbbi Biyokimya ABD., Türkiye

Yunanca' da soğuk anlamına gelen **'kryos (κρύος)'** kelimesinden türetilen kriyoniks, halihazırda tedavisi olmayan hastalıktan mustarip bir kişinin gelecekte tıpta teknolojik gelişmeler doğrultusunda tedavi edilebilirliği hedef alınarak insan ya da hayvan bedeninin dondurulması ve düşük sıcaklıklarda korunması işlemine verilen addır.

Kriyoniksi savunan araştırmacılara göre, "yasal olarak ölü" ile "tamamen ölü", aynı şey değildir. Tamamen ölüm, tüm beyin fonksiyonlarının durduğu noktaya denir. Yasal ölüm ise, kalp atımı durduğunda gerçekleşir; ancak bazı hücresel beyin işlevleri devam eder. Kriyoniks işlemi ile kalan küçük hücre fonksiyonu korunur, böylece teorik olarak kişi gelecekte uyandırılabilir ya da canlandırılabilir. Daha kısa ifadeyle kriyoniks, çok düşük sıcaklıklarda yani -196°C'de insanı dondurarak, bozulmadan bir tank içinde muhafaza edilmesidir. -196°C'de metabolizmanın ve beyin fonksiyonlarının neredeyse hiç oksijene ihtiyaç duymayacakları bir noktada olduğu kabul edilmektedir. Projenin temel mantığı günümüz için tedavisi mümkün olmayan kanser gibi hastalıkların, geleceğin ileri teknolojik donanımlı medikal yöntemleri ile tedavi edilebilir aşamaya gelinceye kadar bedenlerin bekletilmesidir. Teknolojik gelişmeler hedeflenen notaya ulaştığında donmuş cesetler canlandırılacaktır. Hayatta olan birine kriyojenik süspansiyon uygulamak yasa dışıdır ve suçtur. Yasal olarak ölü kabul edilen kişiye uygulamalar başlatılır. Önce kişiye pıhtılaşmayı önleyici antikoagülan yani heparin enjekte edilir ve ceset sıvı azot içeren tankta bekletilecek merkeze getirilir. Burada göğüsten açılan bir boşluktan kan boşaltılır ve gliserol gibi bir kriyoprotektan verilir. Su düşük sıcaklıklarda donarak hücrelere zarar verir, ayrıca hücre içi suyun hücrelerarası kısma geçişi ile hücrede biriken elektrolitlerden dolayı hücreler zarar görürü, bu gibi durumları önlemek için düşük sıcaklıklarda donmayan protektan maddeler kullanılmaktadır. Soğutma işleminden sonra destek bir zemine monte edilen ceset, tankta kaçak olduğunda dipte kalan sıvı azot sayesinde beyin hücreleri zarar görmesin diye baş aşağı olacak şekilde tanka daldırılır ve tedavi olacağı inanılan güne kadar bekletilir.

Vücut kriyoprezervasyonu için, dünyada Kanada'da British Columbia eyaleti dışında diğer herhangi bir bölgede hukuki ve etik açısından düzenlenme söz konusu olmadığından adli bilimler açısından durum değerlendirilmesi yapıldığında kanuni bir boşluk olduğu görülmektedir. İlerde bu işi yapan firmalar zarar bildirip soğutma işleminden vaz geçerlerse cesetler bozulacak ve bu

durumda yasal bir düzenlenme olmadığı için hak araması nasıl sonuçlanacaktır? Ayrıca kriyoprezarvasyon işlemi için otopsi yapılmaması, yapıldığında ise bu işlemin gerçekleştirilmesi mümkün olmayacaktır. Dondurma işlemi için ödemelerini yaparak imza atmış bir kişi bir olayın aydınlatılması için otopsi yapılması gerekiyorsa hukuki açıdan bu durum nasıl çözülecek ve adalet nasıl tecelli edecektir? Dondurulan kişi canlandırıldığında diplomaları, aldığı yasal belgeler geçersiz sayılacak mı? Kurduğu ve faaliyetini sürdürdüğü firması kendisine verilecek mi? Eşi hayatta olup bir başkası ile evlenmişse? Canlandırma sonrası geçmişte işlenilen bir suçun açığa çıkması durumunda ceza uygulamasına gidilebilecek mi? Canlandırma olayında işlem ve bilgi yetersizliği gibi nedenlerle defektler veya nörodejenatatif hastalıklar ortaya çıkarsa nasıl çözülecek? Tam ölüm gerçekleşmemişse çok uzun süre bekleyişte canlı beyin hücreleri depresyona maruz kaldığı iddia edilip tedbir alınmadı diye yasal işlem başlatılabilir? Bunun gibi benzeri sorular ileri dönemlerde adli bilimler açısından ele alınıp hukuki bir zeminde çözüm arayışlarının yapılması gereklilik arz etmektedir.

Kaynaklar

Best B.P. (2008). Scientific Justification of Cryonics Practice. *Rejuvenatıon Research*, 11(2), 493-503. https://doi.org/10.1089/rej.2008.0661

https://www.ft.com/content/d634e198-a435-11e5-873f-68411a84f346

Weaver C. (December 2015). Inside the weird world of cryonics. Financial Time, 18, 29. https://www.ft.com/content/d634e198-a435-11e5-873f-68411a84f346

Freitas R., A. (February 23, 2022). Cryostasis Revival: The Recovery of Cryonics Patients through Nanomedicine. Alcor Life Extension Foundation; First Edition. ISBN-13, 978-0996815352.

https://www.netflix.com/tr/title/81072979

CRYIONICS

Prof. Dr. Muhammet Fevzi POLAT

Yozgat Bozok University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry, Türkiye

Derived from the Greek word 'kryos (κρύος)' meaning cold, cryonics is the freezing and preservation of the human or animal body at low temperatures, targeting the curability of a person suffering from an incurable disease in the future, in line with technological developments in medicine.

According to researchers who advocate cryonics, "**legally dead**" and "**totally dead**" are not the same thing. Totally death is the point at which all brain functions cease. Legal death, on the other hand, occurs when the heartbeat stops; however, some cellular brain functions continue. With the cryonics treatment, the remaining small cell function is preserved, so that, in theory, the person can be awakened or revived in the future. In short, cryonics is the freezing of a person at very low temperatures, i.e. -196°C, and keeping them in a tank without spoiling. At -196°C, metabolism and brain functions are considered to be at a point where they need almost no oxygen. The basic logic of the project is to keep the bodies waiting until they can be treated with the advanced technologically equipped medical methods of the future, such as cancer, which is incurable today. When the technological developments reach the targeted note, frozen corpses will be revived. It is illegal and criminal to administer cryogenic suspension to a living person. Applications are initiated to the person who is considered legally dead. First, the person is injected with anticoagulant, heparin, and the corpse is brought to the center where it will be kept in a tank containing liquid nitrogen. Here, blood is drained through a cavity opened from the chest and a cryoprotectant such as glycerol is administered. Water freezes at low temperatures and damages the cells, in addition, the cells are damaged due to the electrolytes accumulating in the cell with the passage of intracellular water to the intercellular part. In order to prevent such situations, protective materials that do not freeze at low temperatures are used. The corpse, which is mounted on a support floor after the cooling process, is immersed in the tank upside down so that the brain cells are not damaged thanks to the liquid nitrogen remaining at the bottom when there is a leak in the tank, and is left until the day it is believed to be treated.

When the situation is evaluated in terms of forensic sciences, it is seen that there is a legal gap for body cryopreservation, since there is no legal and ethical regulation in any other region in the world, except for the province of British Columbia in Canada. In the future, if the companies doing

this job report damage and give up the cooling process, the corpses will deteriorate, and in this case, how will the claim result, since there is no legal regulation? In addition, it will not be possible to perform an autopsy for the cryopreservation procedure, and when it is done, this procedure will not be possible. If a person who has signed for the freezing process by making payments needs an autopsy to clarify an event, how will this situation be resolved legally and how will justice be served? When the frozen person is revived, will their diplomas and legal documents be invalidated? Will the company he founded and continues to operate be given to him? What if your spouse is alive and married to someone else? If a crime committed in the past is revealed after the reenactment, will it be possible to apply a penalty? If defects or neurodegenatative diseases occur in resuscitation due to reasons such as lack of processing and information, how will they be resolved? If complete death has not occurred, legal action can be initiated because living brain cells were allegedly depressed during a very long wait and no action was taken. Questions like these should be handled in the future in terms of forensic sciences and it is necessary to seek solutions on a legal basis

References

Best B.P. (2008). Scientific Justification of Cryonics Practice. *Rejuvenatıon Research*, 11(2), 493-503. https://doi.org/10.1089/rej.2008.0661

https://www.ft.com/content/d634e198-a435-11e5-873f-68411a84f346

Weaver C. (December 2015). Inside the weird world of cryonics. Financial Time, 18, 29. https://www.ft.com/content/d634e198-a435-11e5-873f-68411a84f346

Freitas R., A. (February 23, 2022). Cryostasis Revival: The Recovery of Cryonics Patients through Nanomedicine. Alcor Life Extension Foundation; First Edition. ISBN-13, 978-0996815352.

https://www.netflix.com/tr/title/81072979

KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD., İzmir,Türkiye

Kadına yönelik şiddet, coğrafi sınırlar, ekonomik kalkınma ve eğitim düzeyi gözetmeksizin dünya çapında önemli bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur. Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesinde (1993) kadına yönelik şiddet "İster kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 79 ülkenin verilerini kullanarak yayınladığı rapora göre, kadınların %26-28'inin yaşamları boyunca en az bir kez mevcut veya eski kocaları veya birlikte oldukları erkek tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmışlardır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, yaklaşık her dört kadından birinin yaşamları boyunca eş şiddeti ile karşılaştığını bildirmiştir. Türkiye'de ise en son 2014 yılında ikincisi yapılan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda kadınların %36'sı eşleri veya birlikte oldukları erkeklerden yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet görmüştür.

Kadına yönelik şiddetin birey, aile ve toplum için birçok sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçları vardır. Kadına yönelik şiddet, sağlık hizmetlerinde küresel bir salgın olarak nitelendirilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınların ciddi sağlık sonuçları olmakla birlikte bu sonuçlar derin, büyük ve uzun süreli olabilmektedir. Yaşadığı şiddet kadının yaşam kalitesi düşürmekte, sağlık durumu bozulmakta ve sağlık hizmetlerini kullanma oranları da artmaktadır. Cinayet, intihar, HIV/AIDS'e bağlı ölümler, anne ölümleri, bebek ölümleri kadına yönelik şiddetin ölümcül sonuçlarıdır. Kadının beden bütünlüğüne yönelik saldırı sonucunda kafa, karın ve göğüs kafesi ve kol bacak yaralanmaları, çürük ve ezikler, sert cisimlerin oluşturduğu izler, kemik kırıkları, yırtık ve kesikler, göz içi yaralanmalar, kronik ağrı yakınması, kas-eklem ağrıları, sindirim sistemi sorunları, huzursuz barsak sendromu, fiziksel işlevsellikte azalma gibi sağlık sorunları oluşmaktadır. Ayrıca, kadının yaşadığı eş şiddeti düşükler, istenmeyen gebelikler, erken doğum, gebelik komplikasyonları, ölü doğum, infertilite, düşük doğum ağırlıklı bebek, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel işlevlerde bozulma gibi kadının üreme sağlığı üzerinde sorunlara yol açmaktadır. Şiddetin kadın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri uzun sürelidir. Yaşanılan şiddet kadında benlik saygısının düşmesine, utanç/suçluluk duygularına, travma sonrası

stres bozukluğuna, depresyona, yeme/uyku bozukluklarına, madde kullanımına, panik bozukluğa, fobilere, öfke nöbetlerine, intihar ve kendine zarar verme davranışına, güvenli olmayan cinsel davranışlara, baş ve karın ağrıları gibi psikosomatik bozukluklara neden olabilmektedir. Şiddetin en büyük toplumsal etkisi kuşaklar arasında geçerek şiddet eğilimli yeni kuşakların oluşmasına katkıda bulunmasıdır. Buna bağlı olarak toplumda demokrasi, hukukun üstünlüğü ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularının önemi azaldıkça şiddet süreğen hale gelmektedir.

Adli vakaların birçoğunda bireyi ilk gören, ilk önce adli delillere ulaşabilen, kişiden alınan laboratuvar numuneleriyle önce temas eden, muayene sırasında bireyin eşyalarına dokunan, yakınları ile ilk iletişim kuran kişiler sağlık profesyonelleridir. Kadına yönelik şiddet açısından risk faktörlerini bilme, şiddeti çağrıştıran davranışların farkında olma şiddeti tanılamada önemli ve gereklidir. Şiddet mağduru kadına yönelik yaklaşımda 5D prensibi tanımlanmıştır. Bu prensipler eş şiddeti mağduru kadınlar ile karşılaşma ihtimali olan tüm sosyal ve sağlık profesyonelleri tarafından kullanılarak şiddetin erken saptanması ve müdahale edilmesi için çok önemlidir. Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda şiddete yönelik olarak sağlık çalışanları, kadına yönelik şiddetin birincil, ikincil, üçüncül koruma düzeylerinde rol alabilirler.

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi çok yönlü ve karmaşık bir süreç olup yargı, polis, sağlık sektörü, sosyal hizmet sağlayıcıları ve politika ile ilgilenen toplum kuruluşları gibi birçok kurumun uyum içinde çalışması gerekmektedir. Kadına yönelik şiddeti başlatan risk etmenleri konusunda iyi bir model teşkil eden "Ekolojik Model" göz önünde bulundurularak, birden fazla risk etmeninin kendi içinde etkileşime girmesinin kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla kadına yönelik eş şiddetini önlenmesi çok yönlü ve karmaşık bir süreç olup aynı anda yasal, sosyal, ekonomik ve kişisel gibi birden çok etmene müdahale etmeyi gerektirir.

Kaynaklar

Adams, A. E. (2015), Evidence of the construct validity of the Scale of economic abuse, violence and victims, 30, s. 363–376.

Akshaya, G. & Kannappan, M. (2018), Marital Rape and the Indian Legal Scenario, International Journal of Pure and Applied Mathematics, 119(17), 1089-1100

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2016). Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Sağlık Çalışanları Kılavuzu, Ankara. http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/573_1.pdf

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Retrieved from http://www.hips. hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf

Anxiety and Depression Association of America. (n.d.). Intimate Partner Violence – What Is It and What Does It Look Like?, https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/consumer/intimate-partner-violence-what-it-and-what-does

Breiding, MJ., Basile, KC., Smith, SG., Black, MC., Mahendra, RR. (2015) Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, s.11-17.

Bilican Gökkaya, V. (2009). Türkiye'de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 10/2, s.167-180

Güleç Öyekçin, D., Yetim, D. & Şahin, E. M. (2012), Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Tiplerini Etkileyen Fsikososyal Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi, 23(2), s. 73-81.

Heise, L. (1998). Violence Against Women: An Integrated Ecological Framework, Violence Against Women, 4, 262-290.

İbiloğlu, AO. (2012). Aile İçi Şiddet, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 4/2, s. 204-222.

KSGM. (2015), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara: Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.

Koştu N., Uysal Toraman A (2016). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimi yapma niyeti/davranışı ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(1):49-57.

Koştu N, Uysal Toraman A (2021) "Şiddet ve İstismar, Halk Sağlığı Hemşireliği", Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Antalya, pp.827-848.

Koştu N., Uysal Toraman A (2022). The Effect of an Intimate Partner Violence Against Women Training Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Approaches of Nurses and Midwives: A Randomized Controlled Study, Journal of Interpersonal Violence, Sep;37(17-18).

Özpınar, S. & Altıparmak, Y. (2018). Kadına Yönelik Aile İçişi Şiddet ve Kadın Sağlığı, (Edt) Akın A., Özpınar S. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı, Nobel Kitabevi, 1. Basım 2018, 237-258.

Somunoğlu, İkinci, S. (2014). Toplumun Kanayan Yarası: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kavramı ve Yansımaları, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13/2, s. 1-8.

Uysal Toraman A (2023). Sağlığı Koruma ve Geliştirme 3, Risk Grupları, Yaşam Ortamları ve Hastalıklardan Korunma, Edit. Temel Bayık A., Bölüm 33: Şiddetin Önlenmesinde Koruyucu Yaklaşımlar, 890-928.

Uysal Toraman A (2021). Intimate Partner Violence Health Consequences and Prevention, Contemplating Violence Against Women, Ege University Press, İzmir, pp.15-30, 2020.

Uysal Toraman, A. (2015). Sağlık Kurumlarında Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Saptanması: Sağlık Çalışanları Neden Eş Şiddeti Hakkında Soru Sor(m)uyor?. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 1 (2), 12-18.

World Health Organization (2021). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018, https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256.

World Health Organization. (n.d.-c). Violence Prevention, Global Health Observatory (GHO) data, https://www.who.int/gho/violence/en/.

İNFERTİL KADINLAR VE HAK İHLALLERİ

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

Fertilite, kadının gebe kalabilme, erkeğin gebe bırakabilme yeteneğine denir. İnfertilite, çiftlerin 1 yıl süresince, herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmadıkları halde gebeliğin gerçekleşmemesi veya canlı çocuk sahibi olunamaması durumuna denir.

İnfertilitede Epidemiyoloji

Evli çiftlerin yaklaşık %15'i çocuk sahibi olmakta sorun yaşamaktadır. İnfertil çiftlerde problemin kimde olduğuna bakıldığında; %40'ında yalnızca erkekte, %40'ında yalnızca kadında, %20'sinde ise hem erkekte hem kadında olduğu bilinmektedir.

İnfertilitenin Kadına ve Erkeğe Etkileri

İnfertilite hem kadını hem de erkeği olumsuz etkileyen bir sorundur. Ancak infertilitenin kadına olan olumsuz etkileri erkeğe göre çok daha fazladır. Nedeni, toplumun infertiliteyi kadınlara özel ve yalnız onlara ait bir problemmiş gibi algılamasıdır. İnfertil kadınlarda hak ihlalleri var mıdır? sorusuna verilecek olan cevap ne yazık ki "evet" tir.

Bir kadının sırf infertil olması nedeniyle ailede ve toplumda yaşadığı / karşılaştığı olumsuzluklar ve sorunlar **infertil kadınlarda hak ihlalleri** olarak tanımlanmaktadır. İnfertil kadınlarda hak ihlallerinin nedenleri çok derinlerde yatmaktadır. Ataerkil aile ve toplum yapısı, buna bağlı toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği infertil kadınların karşılaştığı hak ihlallerinin temel nedenidir. Ataerkil aile ve toplum yapısı, cinsiyetler arası ayrımcılığı ve eşitsizliği ortaya çıkaran temel etmendir. Ataerkil yapı; erkeği önceleyip onu yüceltirken, kadını hayatın her alanında ikincil konuma oturtmaktadır. Kadına yönelik tüm olumsuzluklarda (örn; şiddet) olduğu gibi, infertilitedeki hak ihlalleri de hep bu yapıdan beslenmektedir.

Ataerkil düzende kadın doğurganlıkla özdeşleştirilmiştir. Doğurma ve çocuk sahibi olma durumu kadına yapıştırılmış öyle bir özelliktir ki; kadın bunun ağırlığı altında adeta ezilmektedir. Hatta erkek infertilitesinin sorumluluğu bile çoğu zaman kadına yüklenmektedir. Doğurma ve çocuk sahibi olma görevini yerine getirmeyen/getiremeyen kadın aile ve toplumun gözünde değersizleşmektedir. Kadınlar aile ve toplumdan gördüğü bu baskı nedeniyle infertiliteyi daha

fazla içselleştirmektedir. Kadınlar toplumdan gördüğü bu baskı nedeniyle, çoğu zaman doğurmak ve çocuk sahibi olmak gerektiğini, kabullenmek zorunda kalmaktadır.

İnfertil Kadınlar ve Damgalama

İnfertil kadınlarda hak ihlalleri damgalama ile başlamaktadır. Damgalama, bir kişinin veya bir varlığın diğerlerinden farklı olduğunun herkesin anlayacağı şekilde belirtilmesidir. Bir de infertil kadınların yaşadıkları sosyal damgalama vardır. Sosyal damgalama, toplumun değer ölçütlerine göre bireyin kendisine düşen rol ve görevleri yerine getirememesi durumunda; ona bunun en acımasız biçimde hissettirilmesi ve onun ötekileştirilmesidir. İnfertil kadınların yaşadığı ilk ve en vurucu hak ihlali sosyal damgalamadır. Diğer tüm hak ihlalleri bununla başlamaktadır. İnfertil kadını kim damgalıyor diye bakıldığında; eşinin, eşinin ailesinin, kadının sosyal çevresinin ve toplumun bunu yaptığı görülmektedir. Kadın, infertil birey olarak damgalandıktan sonra bunun uzantıları bir zincirin halkaları gibi devreye girmekte, buna bağlı daha birçok hak ihlali ile karşılaşmaktadır.

İnfertil Kadınların Maruz Kaldığı Hak İhlalleri

İnfertil kadınlar damgalanmayla başlayan ve devamında da bitmek bilmeyen birçok hak ihlali ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu hak ihlalleri şöyle sıralanabilir: Damgalama, yetersiz görme, küçük görme, değersizleştirme, dışlama, aşağılama, yok sayma, kötü hissettirme, baskı yapma, suçlama, iş yükünü artırma, çalışma koşullarını zorlaştırma, söz hakkı vermeme, kötü davranma, her türlü şiddet uygulama, sağlık hizmetlerine ulaşmayı engelleme, boşanmaya zorlama ve boşanma.

İnfertil Kadınlarda Yıpranma/ Örselenme Durumu

İnfertilitenin tanı ve tedavi sürecinde kadınlar erkeklerden çok daha fazla yıpranırlar. Çünkü kadınlar erkeklere göre daha fazla bedensel muayeneye, daha fazla tıbbi testlere ve daha fazla hormona maruz kalırlar. Tüm bunlar kadınlarda örselenme duygusu yaratır.

İnfertil Kadınların Yaşadıkları Sorunlar

Kadınlar belli bir süre içinde çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştiremedikleri zaman birtakım sorunlar yaşamaya başlarlar. Bunlar; psikolojik, sosyal, ekonomik ve biyofiziksel sorunlar olarak karşımıza çıkarlar.

Psikolojik Sorunlar

İnfertil kadınların en fazla yaşadıkları sorunun psikolojik olduğu bilinmektedir. Bu anlamda çok çeşitli problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bunlar; öfke, stres, anksiyete, depresyon, hüzün, kendini yetersiz / değersiz / eksik / yarım / işe yaramaz ve kötü hissetme, kendini / eşini suçlama, her adet döneminde başarısızlık hissini yaşama, özel hayatlarına müdahale edildiğini ve özel hayatlarının kalmadığın düşünme, geleceğe yönelik plan yapamama şeklinde sıralanabilir.

İnfertil kadınların hissettiği stres, anksiyete ve depresyonun çok şiddetli olduğu belirtilmektedir. Bazı infertil kadınların yaşadığı depresyonun şiddetinin HIV (+), kanser ve kalp hastalığı olanlardan çok daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Sosyal Sorunlar

İnfertil kadınlar sosyal olarak da bazı problemler yaşamaktadır. Gebe kadınlarla ya da çocuklu ailelerle birlikte iken rahatsızlık hissederler. Toplum içine çıkmaktan kaçınırlar, sosyal etkinliklere katılmazlar böylece kendilerine sosyal izolasyon uygularlar. Kimseyle görüşmek istemezler, adeta eve kapanırlar ve kendilerini yalnızlığa mahkûm ederler.

Ekonomik Sorunlar

İnfertil kadınlar bu süreçte ekonomik sorunlarla da yüzleşirler. Çünkü infertilitenin hem tanı hem tedavi süreci pahalıdır. Buna bağlı olarak ciddi ekonomik sorunlar yaşarlar. Bunun için öncelikle var olan birikimlerini kullanırlar. Yakın akraba, eş, dosttan borç alırlar. Banka kredisi kullanırlar. Sonuçta ekonomik olarak tükenirler.

Biyofiziksel Sorunlar

İnfertil kadınlarda, bir süre sonra bazı biyofiziksel sorunlar ortaya çıkar. Bunun nedeni zihin beden etkileşimidir. İnfertil kadınların bu süreçte karşılaştıkları başlıca biyofiziksel sorunlar şunlardır: Ağrı (baş ağrısı, karın ağrısı, kas ağrısı), yeme bozuklukları (az yeme, çok yeme, hiç yememe vb.), gastrointestinal sistem bozuklukları (kabızlık, ishal, bulantı, kusma vb.), deri döküntüleri, cilt hastalıkları.

İnfertil Kadınların Maruz Kaldığı Hak İhlallerinin Sonlandırılması İçin Ne Yapılabilir?

Atılacak en önemli adımlar; kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve toplumun eğitimi ve bilinçlendirilmesi'dir.

Kaynaklar

Öskan Fırat B, Hotun Şahin N. (2022) Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: Bir sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 93-103.

Özcan Elçi D. (2022) Kısırlığa çare arayışları olarak dinsel-büyüsel inanışlar ve geleneksel tedaviler: Şırnak örneği. Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi, 14(2): 2, 693-708.

Yağmur Y, Keskin F. (2021) İnfertilitenin Kadın Sağlığına Etkisi ve Sosyal Destek. Editör: Yağmur Y, Kadın Sağlığı ve Sosyal Destek. 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri; 37-43.

Deliktaş Demirci A, Kabukcuoğlu K. (2021) İnfertil kadınların ‘‘kadın olma’’ ya ilişkin tanımları ve görüşleri: Bir nitel araştırma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2): 2, 97-104.

Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. (2021). Spiritual and religious issues of stigmatization women with infertility: A qualitative study. Journal of Religion and Health, 60, 256-267.

Yılmaz E, Kavak F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. Perspectives in Psychiatric Care, 55, 378-382.

Türkdoğan Ö. (2015) Kusursuz çevreye uyumu bozan kadın: İnfertil kadın. Y. Lisans Tezi, İstanbul, Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı.

Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013) İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14(2):2, 693-708.

FARKLI DİNLERDE KADININ DEĞERİ

Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLİMOVA
Yozgat Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Türkiye

Kadına yönelik şiddet ve cinayetlerin sona erdiği bir dünya olması dileğiyle…

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların dini hayat içerisindeki yerini ortaya koymak oldukça zordur. Ayrıca dinlerde kadın konusu her zaman tartışılan ve karmaşık bir konu olmuştur. Farklı dinlerdeki bir kadın imajının önemli farklılıkları vardır. Antik dünya, kadınların yüksek metafizik, dini ve sosyal statüsü ile ayırt edilmektedir. Alman paleo-tarihçi G. Wirth *"İnsanlığın Kökeni"* (1928) adlı çalışmasında rahiplik gibi işlevlerinin başlangıçta *Beyaz Hanımlar* tarafından yerine getirildiği anaerkili olduğunu göstermektedir. Bu, araştırmacıların, erkek kutsallığından farklı olmasına rağmen, onun tamamlayıcısı olarak hareket etmesine rağmen, özel bir kadın kutsallığından bahsetmesine olanak tanımaktadır. O zamanki uyumlu kombinasyonları, kolektifin tam teşekküllü ritüel yaşamının bir koşuluydu. M. F. Albedil şöyle ifade etmiştir,

"Bir kadına karşı böyle bir tutumun paradigması, eski çağlarda efsanevi bir arketip tarafından belirlendi. Ona göre, bitkilerin ve üzerinde yaşayan her şeyin anası olan Yer, Gök babasıyla evlenmiş ve ondan hamile kalmıştır"

Ayrıca kadın, avlanmada bir erkeğe büyücü bir asistan olarak da yardım etmiş, avcılar topluluğu ile hayvanlar dünyası arasında büyülü bir arabulucu olarak saygı görmesi ve doğum ve ölüme katılmış olması nedeniyle cenaze törenleri de yapmıştır. Bazı ritüellerde kadınlar erkeklerle eşit düzeyde hareket etmiş, bazılarında pasif katılımcılar olmuşlardır. Aynı zamanda henüz yeterince araştırılmamış olan gizli kadın tarikatlarının ve gizli kadın cemiyetlerinin varlığı bilinmektedir.

Ancak dişil ve eril başlangıçların uyumu, cinsiyetlerin karşılıklı kıskançlığı tarafından engellendiği için istikrarlı değildi. Avustralya, Melanezya, Orta Brezilya mitlerinde, erkeklerin eski zamanlardan beri kadınlara ait olan gizli bilgileri ve ritüelleri kurnazca ele geçirdikleri devrimci bir darbeyi nasıl yaptıklarını anlatan mitler mevcuttur. Bu karışıklığın nedenleri mitlerin kendilerinde belirsizliğini korumakta ve farklı şekillerde açıklanmaktadır. Örneğin, Erkekler kadınları ritüel dansları gerçekleştirirken yetersiz hareketlilikle suçlamakta, kadınlar ise bu danslarda yanlış hareket edenin erkek olduğunda ısrar etmektedir. Bu darbeden sonra kadınların ritüel statüsü düşmüş ve ritüel "safsızlık" dönemleri hakkında fikirler ortaya çıkmıştır.

Anaerkil kültürde, yüce tanrının genellikle, ana işlevi, dünyanın ve tüm canlıların yaratılmasına katılma, doğurganlığın yanı sıra kültür, yasalar ve sırlar dâhil olmak üzere yaratıcı bir işlev görmekti. M. V. Vorobieva, Ana Tanrıça kültünün antik çağda kadının tanrılaştırılmasının bir sonucu olduğuna inanmaktadır. J. Fraser, The Golden Bough'da adlı eserinde bu konuda şöyle yazıyor: *"Eski Almanlar, kadınlarda kutsal bir şey olduğuna inanıyorlardı ve bu nedenle, kâhinlere danışır gibi onlara danışıyorlardı. Bize kutsal kadınların dönen girdaplarını seyrettikleri, suyun mırıltısını veya kükremesini dinledikleri ve görüntüsü ve sesiyle ne olacağını tahmin ettikleri söylendi. Ancak çoğu zaman erkeklerin hürmeti daha da ileri gitti ve kadınlara yaşayan gerçek tanrıçalar olarak taptılar"*.

Hinduizm'de kadınların rolü genellikle tartışma konusu olmuştur. Konumları bazıları tarafından müreffeh, diğerleri tarafından tahammül edilemez olarak görülmüştür. Hinduizm'de kadının konumu temelde farklı otorite, özgünlük ve temalara sahip çeşitli dini metinlere dayanmaktadır. Kadınlara karşı olumlu bir tutum, Ramayana ve Mahabharata gibi ideal bir kadın imajını yücelten kutsal yazılarla karakterize edilirken, Manu Smriti gibi diğer metinler kadınların haklarına kısıtlamalar getirmektedir. Hinduizm'de kadınların evli olması ve ne pahasına olursa olsun iffetli ve saf kalması gerektiğine inanılmaktadır. Bununla birlikte, örneğin, büyük Hint krallıkları döneminde, profesyonel fahişelerin (Vaishali'li Amrapali gibi) ve kutsal Devadasi tapınak dansçılarının, Basavi kadın sihirbazlarının yanı sıra toplumda yüksek ve saygın bir konuma sahip olduğuna dair tarihsel kanıtlar vardır.

Upanishad'larda birkaç kadın bilge ve kâhinden bahsedilmekte, en dikkate değer olanları Gargiler ve Maitreyilerdir. Harita-dharma-sutra (Yajur Veda'nın bir bölümü) iki tür kadın olduğunu belirtir:

- Sadhyavadhus evlenen kadınlardır.
- Brahmavadini, manevi yaşamı uygulama eğiliminde olan kadınlardır. Brahminik bir iplik takabilirler, Vedik ateş kurbanı agnihotra yapabilirler ve Vedaları inceleyebilirler.

Budizm'de bir kadın resmi olarak bir erkeğe eşit olarak kabul edilmekte, ancak aslına baktığımıza zaman dini hayatta düşük olduğunu görmekteyiz, çünkü efsaneye göre Budizm'in kurucusu Gautama'nın kendisi kategorik olarak kadınların rahiplik işlevlerine karşı çıkmıştır. Kadınlara yönelik ayrımcılık, Budist erkeklerin dualarında kadın olarak doğmadıkları için kadere şükretmeleri gerçeğiyle de kanıtlanmaktadır. Aynı zamanda, Gautama'nın dünyevi yaşamının sonunda, en gayretli takipçilere manastır yemini etmeleri için izin vermiştir.

Tevrat, kişisel olarak, bir kadın ve bir erkeğin Tanrı önünde eşit olduğunu belirtir ama bir erkek hükmeder ve kadın onu takip eder. (Ortodoks geleneğindeki Kutsal Yazılardan bu iki pasaj buna göre açıklanır. Düşmeden önce ve sonra bir erkek ve bir kadın arasındaki ilişki gibi).

Yahudilikte, her şeyden önce Tevrat, kadında bir eş ve anne görmekte ve bir aile kurmayı ve sürdürmeyi kadının ana görevleri olarak saymaktadır. Bu nedenle, bir kadın zorunlu olarak bilinen emirleri (mitzvot) yerine getirmekten muaftır. Örneğin bir anne, belirlenen vakitteki ibadet için çocuğunu bırakmamalı ve aynı zamanda ocaktaki yemeğini de bırakmamalıdır. Kadınsı görevleri, aile içindeki rolü dini taleplerin üzerindedir. Aile ve ev genellikle bir kadının kaderi olarak görülsede, birçok kaynak Yahudilerin anne ve babalarına eşit şekilde saygı duyması gerektiğini söylemektedir. Bu tür gelenekler Yahudilikte bugüne kadar korunmuştur. Yüzyıllar boyunca kocalar karılarına danışmış, Yahudi yasalarını tartışmış ve onların fikirlerini dinlemişleridir.

İbranicede haham eşi diye kullanılan "rabanit" kelimesi saygı uyandıran bir unvan olarak algılanmaktadır Dualaın kuralları ve içeriği tamamen erkeklerin omuzlarına düşmesine rağmen, kadın nasıl dua edeceği öğretilmektedir. Hana 7 kadın peygamberden biridir. O, duanın kalpten, düşüncelerden ve duygulardan nasıl gelmesi gerektiğini göstermiş ve başkalarına model olmuştur. Özellikle kadınlar için, bugün hala geçerli olan üç emir vardır.

Birincisi mumları (nerot) yakmaktır. Bu, evde sıcaklık ve rahatlık yaratan bir ışık sembolüdür. Karanlık bir ev genellikle, tatsız olduğu boşluk ve soğukla ilişkilendirilir. Bu nedenle geleneğe göre her cumartesi kadınlar evde barış ve uyum için mum yakarlar. Böylece onlara ocağın bekçisi rolü verilmiştir.

İkinci emir, challah yapmaktır. Sadece iki malzeme var: su ve un ve sadece bir kadın bunları birleştirip tek bir şey haline getirebilir. Bu, bir kadının aileyi birleştirme rolünü sembolik olarak tanımlar.

Üçüncü emir, bir kadın için fizyolojik gerekçelerle emredilmiştir: nida, regl döneminde kocasıyla yakınlaşmaktan kaçınmasıdır. Bir kadın bu emri yerine getirerek, ailenin kutsallığını korumada başka bir rol üstlenir.

Yahudilikte kadının sosyal statüsüne gelince, G. Riegner'e göre, Eski Ahit zamanlarında, Eski Ahit toplumunda kadının rolü ikincildi: bir kadın Tevrat'ı incelemekten dışlanmış ve kadınlar dikkate alınmamıştır. Dini ayinler için gerekli olan minyan toplantısı sırasında; sadece kadının evdeki konumu, önemli dini ve eğitici işlevleri yerine getiren bir eş-annenin konumu değerlendirilmiştir.

G. Riegner'e göre Tevrat, bir kadının Tevrat çalışmasına ihtiyacı olmasa da dilerse yapabileceği görüşünü dile getiren Musa bin Meymun (1135-1204) döneminden itibaren değişmeye başlamıştır. 17. yüzyılda Yahudi kadınlar arasında, özellikle kadınlar için Tevrat'ın temel öğretilerini Yidiş dilinde yazılmış bir kitaba sahip olmak zaten bir gelenek haline gelmiştir.

Günümüzde Yahudiliğin pek çok akımlarında, kadınlar giderek daha fazla sinagoglarda idari işlerde yer almakta, kızların eğitimine giderek daha fazla önem verilmektedir. Aynı zamanda kadınlar okullarda öğretmenlik yapma fırsatı bulmakta, ayrıca G. Riegner'in yazdığı gibi, *"reformist yön ve yakın zamana kadar muhafazakâr olan yön, sonrasında uzun mücadele, kadınların haham olmalarına ve hatta bazı durumlarda "hozan" veya Tevrat okuyucusu olmalarına izin vermiştir.* Liberal Yahudilik, Reform Yahudiliğinin daha da hafif bir versiyonudur: cinsiyetlerin eşitliğini tanımaktadır. Ancak Ortodoks Yahudilik, toplumdaki bir kadına kesinlikle ikincil bir konuma koymaktadır. Kadının mahkemede tanık olma hakkı yoktur, peçesiz dışarı çıkması yasaktır, havrada kadınlar erkeklerden ayrı ibadet etmektedirler.

İncil metninin yorumuna dayanan Ortodoks geleneğine göre bir kadının görevi kocasına yardımcı olmaktır. Ortodoks Hıristiyan evliliğinde bu yardımın manevi yönü özellikle vurgulanmaktadır. Bunun nedeni, Ortodokslukta evliliğin, Kutsal Üçleme imajında dünyada bir kadın ve bir erkeğin uyumlu bir şekilde bir arada yaşamasının gerçekleştirildiği, Tanrı'nın kurduğu bir Ayin düzeyine yükseltilmesidir. H. Yannaras'ın yazdığı gibi, *"Teslisçi yaşam modeli hiçbir şekilde doğa düzeyinde bir birlik değil, özgür ve farklı hipostazlara olan sevgide bir birliktir*". Evlilik Ayininde, Kilise Mesih'i sevdiği için kadın da kocasını sevmeye çağrılmaktadır. Hıristiyanlık, her ikisinin de Tanrının suretinde olması anlamında erkek ve kadının eşitliğini savunmakta ve Hıristiyan evliliği, düşüşten sonra karı koca arasındaki eşitlik ilişkisini yeniden kurmak için ideal bir şekilde tasarlanmıştır. Hıristiyan evliliğinde eşitlik konusunu düzenleyen havarilerin, kocaları despotizmi sınırlamaya çağırmaları, onlara karılarını sevmelerini emretmeleri ilginçtir ("Kocalar, karılarınızı tıpkı Mesih'in Kiliseyi sevdiği gibi sevin" ve eşler, "her erkeğin başı Mesih'tir, kadının başı kocadır ve Mesih'in başı Tanrı'dır".

Ortodoks geleneğinde kadınların toplumdaki konumuna gelince, tarih, bu sorunun eski Kilise zamanından beri kadınlar lehine çözülmeye başlandığının Hıristiyanlıkta olduğunu göstermekte (Batı teolojisinde E.N. Anikeeva'nın yazdığı gibi, "skolastik çağda, kadının insan olup olmadığı tartışılırdı"). Ve bunun çok çarpıcı örnekleri vardır. Böylece, ilk Hıristiyan kadınlar İncil'i Roma'da vaaz etmişler ve Eski Kilisede diyakoz kurumu mevcuttu. Son olarak, kadın

Manastırlığının Hıristiyanlıkta ortaya çıktığı yer: 4. yüzyılın başlarında, ilk temsilcileri havariler döneminde ortaya çıkan Bizans toplumunda gönüllü rahibelerdi.

Hıristiyanlık kadının Şeytan'ın suç ortağı olarak hareket ettiği ve ilk insanların cennet Eden'den kovulmasından sorumlu olduğu düşüş efsanesine dayanan Yahudi yaklaşımını miras almıştır. Aynı zamanda, genellikle kadına karşı olumsuz bir tutum, Havva'nın yasak ilahi sırrı, kadının lanetlendiği arzuyu bilmeye yönelik yasadışı arzusundan kaynaklanmaktadır.

Kaynaklar

Al'bedil' M. F. Zhenskaya religioznost' v drevnem mire, www.woman.upelsinka.com

Anikeyeva Ye.N. Rol' zhenskogo printsipa v panteizme i v monoteizme: nekotoryye aspekty sravnitel'nogo analiza Bogoslovskiy sbornik, M. 1999. S 2 (BSb), s . 143.

Frezer Dzh. Dzh. Zolotaya vetv', M. AST, 1998, s.784.

Khristianstvo, iudaizm i islam: Vernost' i otkrytost' / Pod red. ZH. Dore. M., 2004. s. 77-80. Yannaras KH. Vera Tserkvi. Vvedeniye v pravoslavnoye bogosloviye. M., 1992, s . 113. Sobraniye opredeleniy i Deyaniya Svyashchennogo Sobora Pravoslavnoy Rossiyskoy Tserkvi 1917-1918 gg: v 11 t. M., 1994-2000. T. 8, s . 88-89.

Kurayev A., diakon. Zhenshchina v tserkvi: Besedy s bogoslovom, M. Eksmo:Yauza, 2004, 120.

Maksimov YU. Islam. Buddizm. Iudaizm. M., 2005.

Millett K. Teoriya seksual'noy politiki, Voprosy filosofii. 1994. S. 9, s. 168.

Mutallimova Aliya, "Budizm'de ve Tibet Budizm'inde Kadın", İlahiyat Yayınları, Ankara 2020.

Osnovy sotsial'noy kontseptsii Russkoy Pravoslavnoy Tserkvi. M., 2001, s . 75-76.

Pilkington S. M. Iudaizm. M., 1997. s. 183.

DİNİ BOYUTU İLE İNTİHAR

Dr. Dadash MUTALLIMOV, Bakü, Azerbaycan

İntihar Nedir?

Sözlükte boğazlamak, kafasını kesmek, kendine kastetmek anlamına gelen *"nahr"* kökünden türemiş *"intihar"* kendini öldürmek anlamına gelmektedir. İntihar, (Latince *sui caedere*) kişinin kendi hayatına kasten son vermesi, kural olarak, bağımsız ve gönüllü bir şekilde bu fili yerine getirmesidir. Açık olarak Kuran-i Kerimde bu ifade yer almamaktadır. Hadislerde ise birkaç yerde terim anlamıyla geçmiştir. İslam kaynaklarına baktığımızda çok yakın zamanda bu terimin kullanılmaya başladığını görüyoruz. Bu terimin de *"kendini öldürme" "yaşamına son verme"* (Arapça; *katele nefsehü*) şeklinde ifade edilmiştir. Bazı durumlarda *"kendini feda etme"* (örneğin, savaşta ve diğer aşırı durumlarda tecavüzden kaçınma, esirlik ve zulme uğrama gibi) iyi karşılanmış ve kahramanlık tezahürlerine atfedilir şeklinde açıklanmaya çalışılmıştır. Bunu sıradan intihardan ayırmaya çalışanlar da olmuştur. Her ne kadar çoğu zaman tasvip edilmese de bu görüşü savunanlar da olmuştur. Konuyla ilgili geniş bir çalışma yapan Emile Durkheim kişinin ölme niyeti ve eylemi ile iradeli olarak seçim imkânına sahip, bilerek ve isteyerek kendisini öldürmesi şeklinde anlatmıştır.

İntiharla İlgili Görüşler

Eski Yunan'da intihar çoğunlukla tasvip edilmese de bazen gerektiğinde normal bir davranış olarak görülmüştür. Sokrates cana kıymanın tanrını gazabına uğrayacağını söylerken diğer taraftan çaresiz bir durumda intihar etmeni tanrının bir işareti olarak görmeyin mümkün olacağını savunmuştur. Epikuros ise bu konuya tamamen duygusal olarak yanaşmıştır. Ona göre insan yaşamından haz almıyorsa kendi hayatına son verme hürriyetine sahiptir. Stoa da aynı görüşün savunucularından olmuştur. Bu görüler neredeyse Roma felsefesini etkilemiştir ki, daha sonraki filozoflar zilletten, yaşlılığın meşakkatinden kurtulmak için bir çıkış olduğunu düşünmüşler. Fakat çocuk, genç ve sağlığı yerinde olanların yaşamalarını önemli bir ödev olarak nitelendirmişlerdir. Bunlara rağmen Cicero intihar eylemine dini ve sosyal gerekçelerle reddetmiş ve meşrulaştırılmamasını söylemiştir.

İntiharla ilgili eski mitlerde, kadim Avrupa halklarının mitolojilerinde ve hatta insan gelişiminin en erken aşamalarında bile farklı görüş ve inançlarla karşılaşıyoruz. Dünyada yaşamış ve yaşayan tüm halkların intiharla ilgili çeşitli inanca sahip olduğunu biliyoruz. Bu görüşlerden bir kaçını

söyleyecek olursak; intihar edenlerin sonardan vampir olduğu, bu davranışın insanlar tarafından hiçbir şekilde kabul görülmediği ve diğer yandan eşlerinin ölümünden sonra intihar edenin eşi ile birlikte cennete gireceği görüşüne inananların da olduğu görülmektedir. Antik Mayalar arasında, kendini tanrılara kurban etmekle eşdeğer görülen ritüeller intiharlar yaygın olmuştur. Bu tür intiharlara büyük saygı duyulmuştur.

Yahudilikte İntihar

Yahudilik dininde intihar eylemi hiçbir şekilde tasvip edilmez, hoş karşılanmaz ve günah olarak kabul edilmektedir. Fakat İbrani hukukunda kişinin bu fiili geçerleştirirken aklı başında olmadığını söyleyerek sorumlu tutulmayacağını görüşünü savunmuşlardır. Bundan yola çıkarak intihar edene defin merasimi uygulamışlardır. Bununla birlikte, birtakım istisnalar ve özel durumlar vardır. İntihar edenler definden önce cenaze hizmetinden mahrum bırakılmaktadır. İstisnai durumlar: *bilinç bulanıklığı halinde intihar eden, alkol veya uyuşturucu sarhoşluğu, İnancı, Anavatanı, insanları, tecavüzden kaçınmak için intihar eden zihinsel bozukluğu olan kişilerdir.* Bir intihar, yalnızca din adamı, merhumun durumunun yukarıda listelenen kategorilerden birine uygun olduğunu kabul ederse gömülmektedir. İstisna olarak, iktidardaki piskoposun izniyle, diğer intihar kategorileri gömülebilir: Örneğin, 74'te Masada, Wormas'ta 1190 yılında, Yahudiler toplu olarak intihar etme gerçeği ve 1990'dan beri Marina Tsvetaeva için cenaze törenleri düzenlenmiştir. Daha önce intihar edenler mezarlığın dışına gömülüyordu; bu uygulama geleneksel kültürde yaygın olarak kullanılmıştır. Bu uygulama 1950' lere kadar devam etmiş ve bugün hala kilise mezarlığına defin yasağı şeklinde bazı yerlerde yapılmaktadır.

Hıristiyanlıkta İntihar

Hıristiyanlık intihar eylemine her zaman karşı çıkmıştır. Nitekim Saint Thomos gibi tanınmış din önderi ne durumda olursan ol veya ne şartlarda yaşarsan yaşa intihar kati olarak yasaklamış ve hoş görülmediğine hükmetmiştir. Bu bağlamda Hıristiyanlık intiharı ciddi bir günah olarak görmüştür. Diğer taraftan bu girişi birilerinin çanını kurtarma, yardım etme ve çoğunluğun yararına olacak durum doğurursa bazı Hıristiyan savunucularına göre intihar eylemi olarak sayılmamıştır.

Kasten kendi canına kıyan bir kişinin amacı başka bir kişiyi veya bir grup insanı kurtarmaksa, bu tür bir eylem intihar değil, kendini feda etme olarak sınıflandırılmıştır. Örneğin, İngiliz ilahiyatçı John Donne, Eski Ahit'te Şimşon ve İsa'nın çarmıhta "ruhun mucizevi ve bilinçli ışınımıyla" ölmesini intihar olarak sınıflandırmıştır. Başkaları için gönüllü olarak verilen bir hayatı intihar

saymaya karşı çıkanlar, İsa'nın şu sözlerine dayanmaktadır: *"Bir insanın, dostları için canını vermesinden daha büyük bir sevgi yoktur."*

Doğu Dinlerinde İntihar

Eski pagan dinlerinin çoğunda intihar yasağı yoktur. Budizm'de, yalnızca yaşlı bir arhat için karmik olarak nötr bir yaşamdan mahrumiyet veya kendini feda etmenin mümkün olduğuna inanılmaktadır. Diğer durumlarda intihar, nedenleri cehalet ve kişinin hayata karşı isteksizliği olan *"erdemsiz bir eylem"* olarak kabul edilmektedir. Böyle bir intihar eylemi, *"olumlu bir dini bakış açısı"* elde etme olasılığını bir sonraki hayata kadar askıya almış olacaktır. Modern Çin Budizm'inde intihar, Budistlerin beş yemininin ilk yemini olan öldürmekten kaçınma ilkesinin ihlali olarak kabul edilmektedir.

Caynizm'de oruç tutarak intihar (ölüm orucu) veya sallekhana *"sekiz ek disiplin yemininden biri"* olarak kabul edilmektedir. Bir Cayin mensubunun, vücudu çok yaşlıysa veya tedavisi olmayan bir hastalığa yatkınsa intihar yemini etmektedir. Bu durumda sallekhana, sonraki yaşamda karmayı arındıran hayırlı bir manevi uygulamadır.

Şinto'da intihar yasaklanmamakla birlikte hara-kiri veya seppuku'nun varyantında doğrudan teşvik edilmektedir. Bu intihar biçimi, ceza olarak ya da samuray onurunun etkilediği durumlarda veya samuraya sadakatinin karşıtı bir işareti olarak görülmektedir.

İslam'da İntihar

İnsan dünyaya Yaradan'ını tanıma ve O'nun gösterdiği çizgide hayatını sürdürme gayesiyle gönderilmiştir. Hayatta kalma insan için en güçlü güdüdür. İnsanın tüm eylemleri bu gayeye dönüktür. İntihar ise şiddet içeren kasıtlı bir fiille veya tedaviyi, yeme içmeyi kesmek gibi dolaylı eylemlerle kişinin hayatına son vermesidir. Fıtratta olan yaşama güdüsünün ve Allah'ın (c.c.) belirlediği yolda yürüme gayesinin yok olmasıdır.

Kur'an-ı Kerimde Allah Teâlâ, *"... kendinizi öldürmeyiniz!...", "...kendinizi tehlikeye atmayınız..."* buyurarak, kullarına canları üzerinde tasarruf hakkı vermediğini bildirmiş ve intiharı yasaklamıştır. *"... Kim, bir insanı, bir can karşılığı veya yeryüzünde bir bozgunculuk çıkarmak karşılığı olmaksızın öldürürse, o sanki bütün insanları öldürmüştür. Her kim de birini (hayatını kurtararak) yaşatırsa, sanki bütün insanları yaşatmıştır. Andolsun ki, onlara peygamberlerimiz, apaçık deliller (mucize ve âyetler) getirdiler. Ama onlardan birçoğu bundan*

sonra da (hâlâ) yeryüzünde aşırı gitmektedir." buyurarak da hayatı sonlandırmaya yönelik girişimlerin aşırılık olduğunu vurgulamıştır.

Yaşamak insanın en büyük hakkıdır ve dinen koruma altına alınmıştır. Cana yönelik her türlü saldırı dinen büyük bir günahtır ve ahirette çok çetin bir azabın habercisidir. İntihar, bir 'hak' değil 'haksızlıktır' ve aşırı gitmektir. Aynı zamanda sosyal bir suç olarak kabul edilmektedir. Zira insan sadece kendisi için değil toplum için de yaşar; topluma faydalı olmak onun bir görevidir. Bu anlamda intihar görevden kaçmaktır. Dinen haramdır ve büyük günahlar arasında ye almaktadır.

Kişinin hayatını sürdürecek ölçüde yeme ve içmesi farz olup, bundan kaçınarak *"ölüm orucu"* tutması intihar hükmünde görülmüştür. Çünkü ölüme yol açabilecek bir açlık tehlikesinde İslâm, haram gıdaların bile yenilip içilmesine müsaade ederek insan hayatını korumayı ve kurtarmayı esas almıştır.

Bir hadis-i şerifte Hazreti Muhammed (s.a.v) şöyle buyurmaktadır:
"Demirle kendini öldüren, kıyamete kadar cehennemde suç aletini taşıyacaktır.
Zehirlenen sonsuza dek zehrini içecek".
"Yüksekten atlayan kişi defalarca cehennemin dibine düşecektir".

Ebu Davud derleyip topladığı Sitte'de Hazreti Muhammed'in (s.a.v) bir intiharın cenaze törenini nasıl reddettiğini ve katılmadığını anlatmıştır.

Yeni Dini Hareketlerde İntihar

Toplu intiharlar genellikle doğası gereği dini bir karakter taşımaktadır. Son yüz yıldır, şu veya bu "marjinal" mezheplerin temsilcileri, dünyanın sonunun beklentisiyle periyodik olarak bazı bodrum katlarına kitlenmektedirler.

Geçen yüzyıl, birçok "yeni dini hareketin" kitlesel olarak ortaya çıkmasıyla dikkat çekmektedir. Tüm bu akımlar şartlı olarak birkaç türe ayrılabilir, bunlardan biri sözde dünyayı reddeden YDH'lerdir. Bu gruplar, sosyal gerçekliğe karşı düşmanca bir tavırla ayırt edilmektedir. Böyle bir YDH üyelerinin mevcut dünya düzenini reddetmesi, kaçınılmaz olarak onların yaşam tarzlarında ve davranışlarında köklü bir değişikliğe yol açmaktadır. Çoğu zaman, bu hareketler, azgın bir günah ve ahlaksızlık denizinin ortasında, dış dünyadan izole edilmiş kutsal alanlar, bir tür *"kutsal hakikat adaları"* yaratmaya da çalışırlar. *"Yabancıların"* bu tür alanlara girmesi son derece olumsuz algılanır ve diğer şeylerin yanı sıra orada yaşayanların toplu intiharlarına yol açabilir.

Dünyayı inkâr eden YDH'lerin üyeleri, yaşam tarzlarının bir sonucu olarak marjinalize ediliyor ve çoğunluk tarafından sosyal sapmaların reddedilmesi izolasyonu artırıyor.

Seksenlerin ortalarında, Belçikalı homeopatik Doktor Luc Jouret ve arkadaşı Joseph de Mamborough, gizli bir doğaya sahip gizli bir kapalı organizasyon olan Güneş Tapınağı kurdular. Hermetistleri ve Rosicrucians'i taklit eden Güneş Tapınağı'nın takipçileri, son derece kapalı bir yaşam sürdüler, karmaşık ritüel uygulamalarla gizli toplantılar düzenlediler. Düzen, kendi elitliğini mümkün olan her şekilde vurgulamaya çalıştı, bu nedenle saflarına yalnızca varlıklı insanlar ve yaratıcı seçkinlerin temsilcileri kabul edildi. Tüm topluluk toplantıları genellikle lüks konaklarda veya villalarda yapılırdı. Luc Jouret'nin takipçileri için Kanarya Adaları'nda bir dizi ders verdiği de bilinmektedir. Aynı zamanda, tarikat ve liderleri, herhangi bir tanıtımdan ve kitle iletişim araçlarıyla temastan kaçınmak için ellerinden gelenin en iyisini yaptılar. Güneş tapınağının öğretisinin ana fikri, ikinci geliş ve dünyanın sonu fikriydi, bundan sonra sadece seçilenler kurtulacaktı. Tapınağın liderlerine ilahi vahiy taşıyıcıları statüsü verildi, otoriteleri tartışılmazdı. Jouret, öğretilerinin zamanın derinliklerinden, hayatta kalan bir avuç Tapınak Şövalyesinden geldiğini iddia etti.

Yoga ve astroloji gibi her türlü okült inançlar için klasik olan eklektizme ek olarak, Güneş tapınağı doktrini, Kıyametten önce bile başka bir boyuta erken ayrılma ihtiyacını öne sürmüştür. Tarikat üyelerinin önceden "Sirius'a uçuş" için hazırlanıp hazırlanmadıkları kesin olarak bilinmemekte (harekette paralel bir boyuta geçmek bu şekilde belirlenmiştir), ancak 1994'te İsviçre polisi iki dağ villasında kırk sekiz yanmış ceset bulmuştur. Cesetlerden bazıları şiddetli ölüm belirtileri göstermiş, geri kalanında zehir kalıntıları bulunmuş ve binalardaki yangın, zamanlayıcılı karmaşık bir patlayıcı cihaz sayesinde meydana gelmiştir. Yanmış cesetler arasında örgütün iki lideri Jure ve Mamboro'nun da kimlikleri belirlenmiştir. Hareketin faaliyetleri burada bitmemiş: Aralık 1995'te Fransa'da on altı üyesi daha kendini yakarak öldürmüş ve ardından 1997'de – Kanada'da beş kişi daha ölmüştür.

1992'de Amerikan uydu kanallarından biri, garip bir saçsız adamın yaklaşan felaket, uzaylılar, ezoterizm ve gerçeği keşfetme ihtiyacı hakkında konuştuğu bir dizi video mesajı yayınlamıştır. Adam, yaklaşık yirmi yıldır var olan Heaven's Gate dini cemaatinin lideri Marshall Applewhite'di. Doğası gereği kapalı olan "Cennetin Kapısı" hareketi 1997'de (muhtemelen) 22 Mart'ta otuz sekiz üyesinin Kaliforniya'daki Santa Fe Çiftliği'nde intihar etmesiyle tanınır hale gelmiştir.

Yerel halktan birinin şüpheli konağı kontrol etme talebi üzerine polis, orada mor örtülerle kaplı otuz sekiz ceset bulmuştur: cesetlerin her birinin yanında, içinde az miktarda para ve kimlik belgeleri bulunan bir çanta bulunmuştur. Adli tıp muayenesinin sonuçlarına göre, ölüme barbitüratlar ve alkol karışımıyla zehirlenme neden olmuştur (başka bir versiyona göre propan kullanılarak). Olaydan sonra tüm Amerikan televizyon kanallarında sürekli olarak gösterilen Applewhite'ın son çağrısından sonra ortaya çıktığı üzere, Heaven's Gate'in lideri insanlığın kurtuluş için son şansı olduğunu açıklamış ve tüm insanları bir uzay gemisine "tahliye" etmeye çağırmıştır. Bu olay ardından, "Cennetin Kapısı" hareketinin üç üyesi daha bir yıl içinde intihar etmiştir. Şu anda, hücrelerinin veya bireysel takipçilerinin varlığı hakkında bir bilgi yok, ancak resmi web sitesi hala çalışmaktadır.

Geçen yüzyılın otuzlu yıllarının ortalarında Yedinci Gün Adventist Kilisesi'ndeki başka bir bölünmeden sonra, vaiz Victor Guteff liderliğindeki küçük bir grup bu hareketten ayrılmış ve Branch Davidyan hareketini kurmuştur. 1984 yılında, tarikatın üçüncü lideri Louise Rodin'in ölümünden sonra, Davut Şubesi'ne yeni bir isim alan Vernon Howell başkanlık eden David Koresh'tir. 1930'lardan beri tarikatın ana üssü Teksas'taki Mount Carmel çiftliğinde bulunmuştur. Davidians, Howell'in vaazlarında sürekli olarak, kendisini Rabbin yeryüzündeki elçisi ve kutsal gerçeklerin taşıyıcısı ilan etmiş ve *"dünyanın yaklaşan sonu"* için hazırlanarak çok kapalı ve münzevi hayat yaşamıştır. 1992'de ABD kolluk kuvvetleri, Mount Carmel Çiftliği'nde yasadışı silah bulundurduğuna dair birkaç rapor almış: bir soruşturma başlatılmış ve Davidian üssüne bir baskın için hazırlıklar başlamıştır. 28 Şubat 1993'te ilk aşaması başlamış, ancak bilgi sızıntısı nedeniyle operasyon kesintiye uğramış: çiftliğe girmeye çalışan federal ajanlar silah sesleri ile karşılanmıştır. Sonuç olarak bu hareket bulunduğu yeri yaygına vermiş ve tüm takipçileri bu şekilde hayatına son vermişlerdir.

1989'da Tanrı'nın Annesi, Uganda'da ikamet eden Krendonia Mverinda'ya görünmüş ve dünyanın yaklaşan sonunun habercisi olma talimatını iletmiştir. Başlangıçta, dinen bir Katolik olan Mverinda, aktif olarak vaaz vermeye başlamış ve hatta Uganda'nın büyük toprak sahiplerinden birini kendi tarafına çekmeyi başarmıştır. Birlikte Tanrı'nın On Emrini Canlandırma Hareketi'ni kurmuşlardır. Birkaç yüz takipçisiyle, 9 Mayıs 1995'te gerçekleşecek olan Kıyamet'i duyurduğu ülkenin uzak bölgelerinden birine gitmişlerdir. Daha sonra tarih, gerçekleşmesinden birkaç gün önce birkaç kez ileri alınmıştır. Son tarih tam olarak 20. ve 21. yüzyılın başında belirlenmiş, ancak bu kez hiçbir şey olmayınca tarikat üyeleri liderlerinin otoritesinden şüphe etmeye başlamışlar ve kendisine verilen mülkün iadesini talep etmişlerdir. Ardından Mverinda,

son günlerin geldiğini ve Kıyametin 17 Mart 2000'de gerçekleşeceğini ve ondan önce tüm "doğruların" en katı orucu tutması ve sürekli dua etmesi gerektiğini duyurmuştur. Belirtilen tarihte yaklaşık beş yüz hareket üyeleri, birkaç gündür dünyanın sonuna hazırlık yaptıkları kilise binasında yakılmıştır. Polis ayrıca şiddetli ölüm izlerine sahip yüzden fazla cesedin bulunduğu iki ortak mezar bulmuştur. Mverinda'nın kendisi ve birkaç takipçisi bilinmeyen bir yöne kaçmış ve hala aranmaktadırlar.

1955'te Indiana eyaletinde Jim Warren Jones, bir yıl sonra "Milletler Tapınağı" olarak yeniden adlandırılan dini örgüt Church of the Word of Christ'ı kurmuştur. Örgütün ana kitlesi, toplumun marjinal katmanlarının temsilcileriydi: ırksal azınlıklar, uyuşturucu bağımlıları, eski suç unsurları vb. Her şeyden önce, Jim Jones tarafından vaaz edilen "apostolik sosyalizm" fikirlerinden etkilenenler tam da böyle bir dinleyici kitlesiydi. Halk Tapınağı, Indiana'da sosyal açıdan dezavantajlı kişilere yardım etmede gerçekten aktif olarak yer almıştır. Ancak kısa süre sonra Jones ve takipçileri, Indiana'nın oldukça muhafazakâr nüfusunun "Halk Tapınağı"nı tehlikeli ve yıkıcı bir sapkınlık olarak görmesi nedeniyle San Francisco'ya taşınmak zorunda kalmışlardır. San Francisco'da da benzer bir durum yaşanmış ve 1965'te California, Redwood Valley'e yerleşmişlerdir (o zamanlar Jones'un takipçilerinin sayısı yüz kişiye bile ulaşmamıştı). 1970'lerin başında bir yerlerde, hareket gelişmeye başlamış, yavaş yavaş cemaatleri batı kıyısı boyunca ortaya çıkmıştır. Buna paralel olarak Jim Jones, sol ve ılımlı solun çeşitli örgütleriyle ilişkilerini sürdürerek aktif olarak siyasete dâhil olmuştur. Aynı zamanda medyada "Halklar Tapınağı" liderini tehlikeye atan materyaller görünmeye başlamıştır: Jones otoriterlik, megalomani, insanları zorla bir mezhepte tutmak ve diğer insanların mallarına el koymakla suçlanmış. Olası cezai kovuşturmadan korkan Jones, 1974'te en sadık destekçileriyle (yaklaşık bin kişi) Guyana'ya taşındı ve burada Jonestown dini cemaatini kurdu.

Sonraki dört yıl boyunca, Halkın Tapınağı hakkındaki söylentiler artmış ve sonunda Jonestown cemaatinin üyelerinin birkaç akrabası, bir soruşturma talebiyle ABD hükümetine başvurmuştur. 17 Kasım 1978'de Kongre Üyesi Leo Ryan liderliğindeki bir grup akraba, muhabir ve gazeteci, sonraki iki günü geçirecekleri Jonestown'a gelmiştir. Jones, komünün her sakininin mutlu olduğunu ve gönüllü olarak Jonestown'da olduğunu göstermeye çalışarak konuklara örnek bir karşılama vermiştir. Yine de on altı kişi, Ryan'la komünü terk etme arzusunu dile getirmişler, ayrıca kongre üyesine Jonestown'da haklarının ihlal edildiğini, işkenceyi, yorucu çalışmayı ve dini komünün ideal bir erken dönem cemaatinden çok bir toplama kampı gibi olduğunu söylemişlerdir. Ancak Guyana'nın kalbinde, geçilmez bir ormanın ortasında bulunan ve zaten

yakındaki havaalanının pistinde bulunan Jonestown'dan ayrılış gününde, Jones'un yandaşları delegasyona ve topluluktaki eski kardeşlerine ateş açmıştır. Toplamda, otuz kişiden beşi ölmüş, muhabir Bob Brown ise başından ölümcül bir şekilde yaralanıncaya kadar saldırının bir bölümünü çekmeyi başarmıştır.

Bu arada Halk Tapınağı'nın lideri, destekçilerini Jonestown'ın ana meydanında toplanmaya çağırmış ve burada Kongre Üyesi Ryan'ın öldürüldüğünü ve topluluğun yakında FBI ya da ABD ordusu tarafından saldırıya uğrayacağını duyurmuştur. Durumun dışında, "sonraki hayata" doğru yalnızca bir adım olacak olan kolektif bir "devrimci intihar eylemi" gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, iki yüz yetmiş çocuk da dâhil olmak üzere dokuz yüzden fazla topluluk üyesi siyanür zehirlenmesinden ölmüştür. Bu olay tarihe en büyük toplu dini intihar olarak geçmiş ve aynı zamanda bir dizi komplo teorisine yol açmıştır.

Kaynaklar

Battal Emine, "Branch Davidyan", içinde Yeni Dini Hareketler Ansiklopedisi, ed. Süleyman Turan ve Emine Battal (İstanbul: Okur Akademi, 2020).

Battal Emine, "Cennetin Kapısı", içinde Yeni Dini Hareketler Ansiklopedisi, ed. Süleyman Turan ve Emine Battal (İstanbul: Okur Akademi, 2020).

Battal Emine, "Güneş Tapınağı", içinde Yeni Dini Hareketler Ansiklopedisi, ed. Süleyman Turan ve Emine Battal (İstanbul: Okur Akademi, 2020)

Battal Emine, "Halkın Tapınağı", içinde Yeni Dini Hareketler Ansiklopedisi, ed. Süleyman Turan ve Emine Battal (İstanbul: Okur Akademi, 2020).

Bulgakova S. V. Ob otpevanii p'yanits i samoubiyts, Nastol'noy knigi svyashchenno-tserkovnosluzhitelya, s. 1351–1352.

Gorbunova S. A. Otritsaniye lyubykh form nasiliya kak sut' buddiyskogo ucheniya, Terrorizm i religiya, Nauch. red. V. N. Kudryavtsev, sost. L. V. Bryatova, M.: Nauka, 2005, s. 147, 138.

Joralemon, D. Ritual Blood-Sacrifice among the Ancient Maya: Part I Primera Mesa Redonda de Palenque Merle Green Robertson (ed.). Pebble Beach, California, USA: Robert Louis Stevenson School, Pre-Columbian Art Research, 1974, p. 59-76.

Karelin V. M. Samoubiystvo v sotsial'nom prostranstve sel'skoy kul'tury, Uspekhi sovremennoy nauki, 2015, S 2, s. 103–106.

Kinzhalov, Rostislav Vasil'yevich «Tamoanchan, Tlalokan, Metnal' i Tollan (predstavleniya o raye u narodov Mesoameriki v dokolonial'nyy period)», Obraz raya: ot mifa k utopii. Seriya «Symposium», vypusk 31, SPb. 2003, s .86-90.

Mircea Eliade. The Encyclopedia of Religion (vol 14), New York: Macmillan, p. 129.

Pakhomov S. V. Dzhaynizm i samurai: samoubiystvo kak sposob osmysleniya zhizni, Bog. Chelovek. Mir. Materialy yezhegodnoy nauchnoy konferentsii RKHGI. SPb. 2002, s 148—156.

Yermakova T.V., Ostrovskaya Ye. P. Klassicheskiy buddizm, SPb. Azbuka-klassika; Peterburgskoye Vostokovedeniye, 2004, s. 256.

https://web.archive.org/web/20220108183509/https://spzh.news/ru/vopros-svyashhenniku/77164-mozhno-li-otpevaty-samoubijcu-prebyvavshego-v-depressii

http://www.pravoslavie.ru/103944.html

https://ru.wikisource.org/wiki/%D0%9E%D1%82_%D0%98%D0%B, Erişim Tarihi:08.02.2023.

ROLE OF SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER

Assoc. Prof. Sima NAZARPOUR[1]

[1]Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[1]Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Sexual Assault Forensic Exam (SAFE)

The term sexual assault refers to sexual contact or behavior that occurs without the explicit consent of the victim. SAFE is a physical examination to collect evidence from the victim's body and clothing after sexual assault. SAFE is useful for survivors who may want to take legal action against their abuser now or in the future. A medical examination integrates the collection of forensic evidence so that if a patient decides to report, the evidence is correctly preserved. In fact, it can be said Medical Forensic Sexual Assault Examinations are Part of the Healing Process. For individuals who experience this horrendous crime, having a positive experience with the criminal justice and healthcare systems can contribute greatly to their overall healing.

Purposes of the Sexual Assault Forensic Medical Examination

The purpose of the sexual assault forensic medical exam is to assess a victim's health care needs, coordinate the treatment of any injuries and collect evidence for potential use during case investigation and prosecution. Before collecting evidence, the doctor or nurse will talk with the victim about the examination and give her time to ask questions about it. She has the right to say yes or no to the collection of any samples.

Who Conducts a Sexual Assault Forensic Medical Examination?

Optimally, the examination is performed by a health care provider specially trained to provide a comprehensive and objective assessment of the patient presenting with the chief complaint of sexual assault. Ideally, the examiner is someone who has specialized training and clinical experience in treating rape patients and collecting forensic evidence. Maybe a nurse, a doctor, or another type of healthcare professional. Many health facilities use sexual assault nurse examiners (SANEs) to perform these examinations.

Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)

Sexual assault nurse examiners (SANE) are forensic nurses who provide care to victims of sexual assault. According to the International Association of Forensic Nurses, SANEs require advanced physical assessment skills such as emergency or critical care, and they also have to be registered nurses. Actually, SANEs are specialists in one of the most well-known fields within the arena of forensic nursing.

A Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) is a Registered Nurse who has received special training so that s/he can provide comprehensive care to sexual assault victims. In addition, they are s/he is able to conduct a forensic exam and may provide expert testimony if a case goes to trial. By conducting a forensic examination, a SANE nurse catalogs evidence of physical or sexual abuse that may be used in court or police proceedings. A SANE nurse will conduct a forensic examination of the patient, cataloging evidence of physical or sexual abuse that may be used in a court case or police proceedings. Additionally, the SANE nurse will conduct a forensic interview, asking the victim about the incident(s) of abuse.

Many SANEs are moving beyond sexual assault patients, using their education and experience to expand their clinical practices to accommodate victims of other forms of interpersonal violence. These specially-educated nurses can be a valuable resource to prosecutors, particularly in cases where the victim may be unwilling or unable to testify. Typically, sexual assault forensic exams are performed in hospital settings. The patient may be feeling a multitude of emotions at the time including anger, shame, fear, and anxiety. The exam must be performed with the utmost care and compassion while ensuring the work gets done.

Forensic Medical Examination After a Sexual Assault

Specifically, the forensic medical exam includes support and crisis intervention, information gathering from the victim for the forensic medical history, an examination/medical assessment, coordination of treatment of injuries, documentation of biological and physical findings, collection of evidence from the victim's body, information, treatment and/or referrals for sexually transmitted infections, pregnancy and other non-acute medical concerns, possibly, emergency contraception, and follow-up care as needed to facilitate additional healing, treatment or collection of evidence. It is important to note that some jurisdictions also request photographic evidence to be included. Once the exam is completed, all of the evidence must be packaged and sealed. As previously mentioned, The nurse examiner may be called into court to testify on the evidence provided.

The Importance and Role of SANE and Forensic Nursing

Those who fall victim to sexual assault need not only mental care but immediate physical care. SANE nurses are the first line of defense for the vulnerable. They work to promote healing and provide support to victims of sexual violence. These nurses provide care and attention to the victim but also collect the needed forensic evidence to help authorities collect evidence and prosecute potential cases. SANE nurses are excellent candidates for Forensic Nursing Certification.

When sexual assault victims arrive at an emergency department, one of the first people they encounter is a forensic nurse. Actually, Forensic nurses are responsible for examining rape victims and also contributing to the foundation of legal cases for these victims. Forensic nurses (SANEs) follow scientific and legal procedures to collect evidence and ensure the quality of care for the victims. For SANEs, other goals of sexual assault and rape testing include assessing and treating injuries, preventing sexually transmitted diseases and pregnancy, and offering psychological support.

These specially trained nurses work to address and validate patient concerns, minimize trauma, and promote healing. They also work with law enforcement and other professionals to ensure that these patients receive the best possible care and treatment. They also provide education and prevention programs to help reduce the incidence of sexual assault. SANE nurses are an important part of the team that works to keep our communities safe from sexual violence.

Forensic nurses have the task of acting fast to persuade victims to seek medical attention fast to avoid cases of evidence being destroyed. Forensic nurses are usually aware that they need to find evidence quickly if a rape case is to stand any chance of success, thus, they have to gently persuade their victims to agree to a quick exam

A SANE's job begins when the victim reports a sexual assault or rape, either by contacting law enforcement or visiting a hospital. Victims are not required to report the crime to law enforcement to undergo a sexual assault forensic exam, commonly called a rape kit. The rape kit exam allows victims to undergo the exam and treatment with the option to later report the crime to law enforcement.

The sexual assault evidence kit, often called a "rape kit," is actually a cardboard box or large envelope containing the equipment and containers needed to collect and store biological and non-biologic forensic evidence from the patient's body and clothing. The kit includes a large paper bag in which to collect the clothing itself. Additional paper bags for clothing are used as needed.

Maintaining the chain of custody is essential for the SANE to be able to testify that the evidence could not have been tampered with or contaminated in any way during collection, packaging, storage, or transfer.

The role of SANE nurses is critical in providing comprehensive, compassionate care to patients who have been sexually assaulted or abused. SANE nurses are specially trained to provide high-quality, patient-centered care to these individuals. They are able to provide offer emotional support and advocacy services. SANE nurses play a vital role in ensuring that these patients receive the care they need and deserve. They work closely with county officials to ensure that these patients receive the best possible care and treatment. In addition, they work closely with detectives, law enforcement, and prosecution. In this regard, they not only work within the emergency room but are also called into court for possible expert testimony.

A particular nurse who looks to enter into Forensic Nursing and SANE nursing needs to have an interest not only in care but also an understanding of law as well as an articulate ability to communicate and speak before others. They must also possess a strong character to seek justice for others. It can become traumatic to see so much violence, so SANE nurses must also be able to see past the broken and help others find justice without allowing the evil of the world to break their spirit. SANEs provide holistic nursing care, which focuses on treating the entire patient. This holistic approach is essential for sexual assault patients to address both their physical and psychological well-being.

In summary, the role of a SANE can include: Administration of the Sexual Assault Evidence Collection Kit (may be referred to as a rape kit), testifying in court, consultation on sexual assault cases, performing assessments and evaluations to determine if the patient needs emergency intervention or specialized medical care, and providing psychological and emotional support to sexual assault patients.

During the forensic exam, SANEs may: collect and catalog evidence, collect specimens, collect DNA samples, take pictures of bruises and injuries, and inspect the genital area. In addition to performing a forensic exam, the main duty of a SANE is to provide holistic nursing care for the patient. Depending on the patient’s needs, SANEs also provide referrals to see other specialists, who can help them in their recovery process. Beyond working in the clinical setting, SANEs receive specialized training that prepares them to effectively answer questions regarding evidence discovered during a forensic examination if a patient's case goes to court.

Time Frames for Evidence Collection

New techniques are continually extending time frames for evidence collection. Many jurisdictions have extended collection cutoff time to 120-134 One hundred twenty to one hundred thirty-four hours (5-7 days), and the time limit is rapidly changing. Traces of certain drugs can be detected in a urine sample up to 120 hours after the assault.

Discharge Planning

SANEs prepare a discharge plan for patients presenting with sexual assault as their chief complaint as they do for all patients. The patient-assailant relationship is one of the key considerations in customizing the discharge plan.

Medication and Discharge

SANE provides patients with treatment to prevent STIs and pregnancy, instructions for wound care and recommendations for a follow-up examination, referrals for counseling and advocacy services, and Safety planning, if needed.

Discharge Safety Planning

Part of discharge planning is Safety Planning, to ensure patients are going to a safe environment where they will receive any necessary follow-up care. In taking a patient's account of the assault, SANEs ask about her or his relationship with the perpetrator in order to craft a discharge plan specific to the patient's health and safety needs.

Telemedicine for Medical Forensic Sexual Assault Examinations

One of the interesting topics in forensic medicine is the use of telemedicine. Telemedicine, also known as Telehealth and Telenursing, is an emerging practice across all medical disciplines that enables expert healthcare providers to provide guidance to less experienced providers who are geographically remote, via telecommunication technology.

The goal of using Telemedicine for Medical Forensic Sexual Assault Examinations is: Improve the quality of patient care and integrity of evidence collection by providing state-of-the-art medical and forensic examination guidance for local healthcare providers performing examinations. Many communities cannot afford to establish or maintain SANE programs. Telemedicine, in which an experienced SANE supervises the medical forensic sexual assault examination remotely, is an emerging practice that may help to fill the need. A medical forensic examination supervised remotely will present complex and novel issues: E.g., Testimony by both the on-site executing healthcare provider and the supervising SANE.

SANEs in the Courtroom (SANE Testimony)

A SANE may be called on to testify about a medical forensic sexual assault examination in a variety of criminal, civil, and family law cases: SANE's role is to be a neutral healthcare professional prepared to testify for either prosecution or defense. SANE makes no judgment as to the veracity of the patient's account of sexual assault.

Conclusion

SANEs are essential in the healing and treatment of sexual assault patients. They receive specialized training and are equipped with the education and knowledge to handle these delicate situations. SANEs go through intense training in trauma-informed care—recognizing the presence of trauma symptoms and acknowledging its role in a person's life. SANEs know how to approach a victim and conduct a forensic interview that makes them comfortable answering questions about the assault. Overall, SANEs work to ensure the patient is safe and comfortable and will receive the appropriate treatment and support.

References

ASPEN university. What is a Forensic Nurse and How Do I Become One?. Available from: https://www.aspen.edu/altitude/rn-to-forensic-nurse-forensic-nursing-guide/

Campbell, R., Patterson, D., Bybee, D., & Dworkin, E. R. (2009). Predicting sexual assaultprosecution outcomes: The role of medical forensic evidence collected by sexual assault nurse examiners. *Criminal justice and behavior*, *36*(7), 712-727.

Ingemann-Hansen, O., & Charles, A. V. (2013). Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, *27*(1), 91-102.

Jacqueline Callari-Robinson, R.N. & Jeffrey A. Kremmers, C.J., Milwaukee County, Wisconsin, What Effect Will Telemedicine Have on the Testimony of Sexual Assault Forensic Examiners?, Workshop at End Violence Against Women 2013 Conference (April 3, 2013).

Lechner, M., Britton-Susino, S., Daiber, D., Day, K., Faugno, D., Gill-Hopple, K., . . . Rooney, E. (2018). Sexual assault nurse examiner (SANE) education guidelines. In: International Association of Forensic Nurses.

Littel, K. (2004). A National protocol for sexual assault medical forensic examinations: adults/adolescents. *NCJ*, *228119*.

Miyamoto, S., Thiede, E., Wright, E. N., Berish, D., Perkins, D. F., Bittner, C., . . . Scanlon, D. (2021). The implementation of the sexual assault forensic examination telehealth center: A program evaluation. *Journal of forensic nursing*, *17*(3), E24.

Women, U. S. D. o. J. O. o. V. a. (2016). *National training standards for sexual assault medical forensic examiners*. US Department of Justice, Office on Violence Against Women.

VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Associate Professor Mirna FAWAZ, Beirut Arab University, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Lübnan

Violence against children is everywhere; it affects children at all stages as they develop from infancy through their early years and adolescence and includes “physical or mental violence, neglect, and maltreatment including sexual abuse. Violence against children can occur in community spaces, in schools and often it happens at home, which is usually the place where a child's first exposure to violence is likely to occur. Violent discipline at home is the most common form of violence experienced by children.

Many caregivers use violent methods, both physical and psychological, to punish their children for behaviors they think they are wrong and to promote other positive ones. In the Household survey conducted by UNICEF, results showed that over 57% of children in Lebanon age 1-14 years were subjected to at least one form of psychological or physical punishment by household members. Violence against children has many negative consequences. It is important to note that different forms of violence will have a distinct adverse outcome, such as physical injury, anxiety, and even death. The impact of violence against children can be lifelong and also passed from generation to generation.

When young people experience violence, the likelihood of their becoming future victims and of acting themselves violently as adults increases. Research shows that violence can negatively impact children's educational performance and achievement, which can have long-term economic consequences, including poverty. Exposure to violence at an early age can impair brain development and is associated with a range of mental health problems. Violence can lead to acute and long-term problems for children's physical, sexual and reproductive health as well as their psychological well-being. Preventing violence against children requires a significant shift in what societies regard as acceptable practices.

References

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, *137*(3). https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079

Al-Mohannadi, A. S., Al-Harahsheh, S., Atari, S., Jilani, N., Al-Hail, G., & Sigodo, K. (2022). Addressing violence against children: A case review in the state of Qatar. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859325

Pearson, I., Page, S., Zimmerman, C., Meinck, F., Gennari, F., Guedes, A., & Stöckl, H. (2022). The co-occurrence of intimate partner violence and Violence Against Children: A systematic review on associated factors in low- and middle-income countries. *Trauma, Violence, & Abuse*, 152483802210829. https://doi.org/10.1177/15248380221082943

ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINDA CİSGENDER EBEVEYN

Dr. Öğr. Üyesi Vildan APAYDIN CIRIK
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., Türkiye

Bireyler yaşamları boyunca toplumsal veya ebeveyn rolleri ile belirli statü ya da toplumsal beklentileri karşılamaya ve bu tür beklentileri gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Toplumsal roller doğuştan olmayıp sonradan öğrenilen tutum ve davranışlardır. İngilizce adıyla gender yani toplumsal cinsiyet; erkek ve kadınla ilişkili ayırt edici psikolojik ve davranışsal özelliklerdir. Kişilerin davranışlarına ve tutumlarına cinsiyetin kattığı özellikler olarak da tanımlanabilir.

Toplumsal roller ve toplumsal cinsiyet kapsamında ebeveyn olmak ise yeni bir rol kazanmaktır ve ebeveyn rolleri toplumsal cinsiyetten etkilenmektedir. Cinsiyet, bir kişi onunla doğduğu için atfedilen bir durumdur, ancak toplumsal cinsiyet öğrenilerek elde edilen bir durumdur. Cinsiyet kavramının önemli iki bileşeni, transgender ve cisgender kavramlarıdır. "Transgender" kavramı, cinsiyet kimliği, toplumsal cinsiyetin dışa vurumu veya davranışları bakımından tipik olarak doğumda belirlenmiş cinsiyeti ile uyumlu olmayan kişiler için kullanılan bir terimdir. "Cisgender" kavramı ise cinsiyet kimliği, toplumsal cinsiyetin dışa vurumu ve davranışları ile doğumsal cinsiyeti uyumlu olan kişileri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Cisgenderizm, insanların kendilerini cinsiyete dayalı olarak tanımlamalarını ve ikili cinsiyetin sosyal yapılarının normları doğrultusunda roller üstlenir. Türkiye'de kültürel normlar ve toplumsal cinsiyet altında bir ebeveyn olarak bir baba; genellikle evin dışında olan, çalışan, kadına göre daha özgür, çocuklarının bakımında aktif rol almayan, heteroseksüel olan, aileyi korumakla görevli konumundadır. Babaların kültürel normların etkisinde yaşadıkları toplumun kültürel yapısına ve rollerine göre; annelere göre daha arka planda kalmaktadırlar. Bu durum da anne-çocuk ya da baba-çocuk ilişkisinde önemli bir etmendir.

Cisgender ebeveyn rolleri çocuk istismarı ve ihmali açısından potansiyel bir faktörüdür. Yapılan çalışmalarda, tüm toplumu ilgilendiren ve önemli bir sorun olan fiziksel istismarın özellikle aile içi rollerden etkilendiği belirtilmektedir. Ayrıca, anne-babanın kişilik yapısı, yaşanılan toplum ve topluma yerleşmiş ebeveyn davranışlarına bağlı olarak duygusal istismarda ortaya çıkabilir. Anneler çocuklarına "beni üzersen hastalanır ölürüm, sende annesiz kalırsın ",

“ üvey anne elinde büyürsün” gibi sözler ile; babalarda çocuklarının sevgi, ihtiyaçlarının zamanında anlayamaması, uygun yollarla giderilmemesi, sıcak dokunuşlar ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarının giderilmemesi ile duygusal istismara neden olabilirler.

Cisgender roller bakımından özellikle babalar cinsel eğitim ve iletişimde pasif konumdadır. Ulusal ve uluslararası araştırmalar, çocukların cinsel eğitimi ile ihmal ve istismarın önlenmesinde annelerin daha büyük bir rol oynadığını göstermiştir. Yapılan çalışmalarda cinsel eğitim ve cinsel istismarı önlemede annelerin daha aktif oldukları, babaların çocuklarıyla cinsel iletişimi başlatmada nadiren yer aldıkları ve babaların kendilerini yetersiz hissettikleri belirlenmiştir.

Sonuç olarak, cisgender ve toplumsal roller kapsamında, her iki ebeveyninde en önemli sorumluluklarından birisi çocukların sağlıklı gelişimini ve eğitimini desteklemektir. Bu nedenle, ebeveynlerin kızları veya oğullarıyla istismar ve ihmal hakkında iletişim kurmaları ve onlara eğitim vermelerini etkileyebilecek toplumsal cinsiyete bağlı normların ve rollerin araştırılması oldukça önemlidir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin ebeveynleri daha fazla desteklemeleri, bilgilendirmeleri, farkındalık ve iletişimlerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. Feminism & Psychology, 24(2), 259–270. https://doi.org/10.1177/0959353514526217

Apaydın Cırık V., Gül U., Aksoy B. (2022). Çocukların ve Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma (Parents’ and Children’s Knowledge of and Attitudes towards Child Sexual Abuse: A Cross-Sectional Study). Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2022;14(2):321-31 doi: 10.5336/nurses.2021-85187.

Apaydın Cırık, V., Efe, E., & Velipaşaoğlu, S. (2020). Educating children through their parents to prevent child sexual abuse in Turkey. Perspectives in Psychiatric Care, 56(3), 523-532. https://doi.org/10.1111/ppc.12461

Apaydin Cirik, V., Aksoy, B., & Bulut, E. (2023). Attitudes of parents in the role of a father in Turkey toward child sex education and their sexual communication with their children. Journal of pediatric nursing, 69, March–April 2023, e105-e113. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.014

Dökmen, Z. Y. (2012). Gender: Social Psychological Expansions. Istanbul: Remzi Bookstore.

Eslen-Ziya, H., & Koç, Y. (2016). Being a gay man in Turkey: Internalised sexual prejudice as a function of prevalent hegemonic masculiniyt perceptions. Culture, Health & Sexuality, 18(7), 799-811. https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1133846

Ganji, J., Merghati-Khoei, E., Maasoumi, R., Keramat, A., & Emamian, M. H. (2022). Knowledge and attitude and practice of parents in response to their children's sexual behavior. Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 9(1), 45-51. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_45_20

Giddens, A., & Sutton, P. W. (2021). Essential concepts in sociology. John Wiley & Sons.

Schaafsma, D. (2022). A father's role in the sexual health education of their children: A scoping review. *Sex Education*, 1-16. https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2084061

Scull, T. M., Carl, A. E., Keefe, E. M., & Malik, C. V. (2022). Exploring parent-gender differences in parent and adolescent reports of the frequency, quality, and content of their sexual health communication. *Journal of Sex Research*, *59*(1),122–134 .https://doi.org/10. 1080/0022 4499.2021.1936439

UNICEF Türkiye. *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması - Özet Raporu 2010*

CISGENDER PARENT IN CHILD NEGLECT AND ABUSE

Assistant Professor Vildan APAYDIN CIRIK
Karamanoğlu Mehmetbey University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Child Health and Diseases Nursing, Türkiye

Throughout their lives, individuals try to meet social or parental roles and certain status or social expectations and to realize such expectations. Social roles are not innate but learned attitudes and behaviors. In English, gender, that is, gender; are the distinctive psychological and behavioral characteristics associated with men and women. It can also be defined as the characteristics that gender adds to people's behaviors and attitudes.

Being a parent within the scope of social roles and gender is to gain a new role and parental roles are influenced by gender. Gender is a condition attributed because a person is born with it, but gender is a learned condition. Two important components of the concept of gender are the concepts of transgender and cisgender. The term "transgender" is a term used for people whose gender identity, gender expression, or behavior is typically not compatible with their sex at birth. The

concept of “cisgender” is a term used to describe people whose gender identity, expression and behavior of gender, and congenital gender are compatible. Cisgenderism assumes that people define themselves based on gender and roles in line with the norms of binary gender social structures. A father as a parent under cultural norms and gender in Turkey; Those who are usually outside the home, working, freer than women, not taking an active role in the care of their children, heterosexual, are in a position to protect the family. According to the cultural structure and roles of the society in which fathers live under the influence of cultural norms; are more in the background than mothers. This is an important factor in the mother-child or father-child relationship.

Cisgender parental roles are a potential factor for child abuse and neglect. In the studies, it is stated that physical abuse, which is an important problem that concerns the whole society, is especially affected by domestic roles. In addition, emotional abuse may occur depending on the personality structure of the parents, the society in which they live and the parental behaviors embedded in the society. With words such as “if you make me sad, I will get sick and die, you will be left without a mother”, “you will grow up in the hands of a stepmother”, mothers; Fathers can cause emotional abuse by not understanding their children's needs in time, not meeting their children's needs in a timely manner, not meeting their basic needs such as warm touches and love.

As a result, within the scope of cisgender and social roles, one of the most important responsibilities of both parents is to support the healthy development and education of children. Therefore, it is essential to explore gender-related norms and roles that may affect how parents communicate and educate their daughters or sons about abuse and neglect. It is recommended that nurses and other health professionals support parents more, inform, improve awareness and communication.

References

Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. Feminism & Psychology, 24(2), 259–270. https://doi.org/10.1177/0959353514526217.

Apaydın Cırık V., Gül U., Aksoy B. (2022). Parents' and Children's Knowledge of and Attitudes towards Child Sexual Abuse: A Cross-Sectional Study. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2022;14(2):321-31 doi: 10.5336/nurses.2021-85187.

Apaydın Cırık, V., Efe, E., & Velipaşaoğlu, S. (2020). Educating children through their parents to prevent child sexual abuse in Turkey. Perspectives in Psychiatric Care, 56(3), 523-532. https://doi.org/10.1111/ppc.12461.

Apaydin Cirik, V., Aksoy, B., & Bulut, E. (2023). Attitudes of parents in the role of a father in Turkey toward child sex education and their sexual communication with their children. Journal of pediatric nursing, 69, March–April 2023, e105-e113. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.014

Dökmen, Z. Y. (2012). Gender: Social Psychological Expansions. Istanbul: Remzi Bookstore.

Eslen-Ziya, H., & Koç, Y. (2016). Being a gay man in Turkey: Internalized sexual prejudice as a function of prevalent hegemonic masculiniyt perceptions. Culture, Health & Sexuality, 18(7), 799-811. https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1133846.

Ganji, J., Merghati-Khoei, E., Maasoumi, R., Keramat, A., & Eamian, M. H. (2022). Knowledge and attitude and practice of parents in response to their children's sexual behavior. Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 9(1), 45-51. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_45_20

Giddens, A., & Sutton, P. W. (2021). Essential concepts in sociology. John Wiley & Sons.

Schaafsma, D. (2022). A father's role in the sexual health education of their children: A scoping review. Sex Education, 1-16. https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2084061.

Scull, T. M., Carl, A. E., Keefe, E. M., & Malik, C. V. (2022). Exploring parent-gender differences in parent and adolescent reports of the frequency, quality, and content of their sexual health communication. Journal of Sex Research, 59(1), 122–134. https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1936439

UNICEF Türkiye. Child Abuse and Domestic Violence Research in Turkey - Summary Report 2010

SOSYAL BEKLENTİLERİN EBEVEYN PROFESYONEL ETKİLEŞİM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ÇOCUK KORUMADA İLETİŞİM ÜZERİNDEKİ POTANSİYEL ETKİ

The Influence of Social Expectations on Parent-Professional Interactions: Potential Impact on Communıcatıon in Child Protection

Professor Sarah NEİLL, PhD, PGDE, PGC Res. Deg. Sup., MSc, BSc (Hons), RGN, RSCN, RNT, School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health, University of Plymouth, UK

Abstract

The aim of this paper is to discuss the influence of social expectations on parent-professional interactions and the potential impact on communication in child protection. Social expectations, or informal social rules, are those social rules of behaviour in everyday life. Information social rules create moral constraints on behaviour, creating social expectations concerning how we are morally bound to act towards each other. Key factors influencing how these, often unclear, rules operate are social hierarchy and consequent social distance between people in different roles in society. When these roles are judged by those in authority to have been broken, people feel criticised or stigmatised. Fear or such criticism or judgement leads people to attempt to manage the impression they made on others. This may include avoiding scrutiny and/or withholding information. In the context of child protention formal social rules also apply – these are those rules of civil-legal order. This means that the risk of breaking these rules is much higher when child harm is suspected. The challenge for health professionals is how to gather comprehensive and accurate information about the risks to the child when parents may wish to conceal it. The quality of the relationship between parents and professionals is key to the development of trust, making it easier for parents to share information, and consequently the future safety of the child.

Main text

Aim: The aim of this paper is to discuss the influence of social expectations on parent-professional interactions and the potential impact on communication in child protection.

Social Expectations or informal social rules: Social expectations or informal social rules are those social rules of behaviour in everyday life,

'At the heart of any social order lies a bundle of recurrently validated rules of conduct… these rules specify for the participants appropriate and inappropriate ways of behaving...' (Denzin 1970 p. 63).

There are two broad categories of social rules: formal and informal. Formal rules will be discussed later.

Informal social rules (ISRs) include: ceremonial rules which govern how we are expected to behave in when interacting with formal services (such as during child health monitoring or in clinic visits), and rules of relationships concerning more with long-term social relationships such as within family relationships (Denzin 1970).

So what are the effects of informal social rules?

Informal social rules direct face to face interactions between people in public and private settings. They may be symmetrical or asymmetrical. Asymmetry demonstrates patterns of power distribution in social life.

Informal social rules create obligations or moral constraints on behaviour, and social expectations – how people are morally bound to act towards each other. Informal social rules are often unstated, unclear and ambiguous. We learn social rules during childhood - children learn how they are expected to behave; in adulthood from interactions with others, most powerfully those in authority; when someone transgresses social rules or witnesses the effect when others transgress. Transgressing informal social rules leads to experiences of criticism. Parents learn that they are expected to '*do the right thing'* for their child and in the eyes of others, including those from whom they seek help (Neill et al 2013).

Social hierarchy and Social distance

Social hierarchies have been described as having two interrelated elements: power, and status (Magee and Galinsky 2008). Status and power hierarchies tend to be self-reinforcing. Power, related to one's control over valued resources, transforms individual psychology such that the powerful think and act in ways that lead to the retention and acquisition of power. Status, related to the respect one has in the eyes of others, generates expectations for behaviour and opportunities for advancement that favour those with a prior status advantage.

The extent to which parents experience, and then fear, criticism, appears to be related to the social status of the individuals with whom they interact or the degree of social distance between them.

A power imbalance is characteristic of encounters between doctors and parents (Ehrich, 2000; Strong, 1979). Parents reports of criticism most often concern interactions with medical staff (Neill et al 2013). Interactions between parents and nurses, where social distance and power imbalance is less marked, are reported to be more relaxed or informal in nature (Neill et al 2013).

Criticism, Stigma and Fear of Stigma

Criticism, felt or enacted, is a lower level of perception of negative judgement then stigma (Neill et al 2013). Stigma is *'a mark of disgrace associated with a particular circumstance, quality, or person'* (Oxford English Dictionary 2023). Stigmatising 'marks' or characteristics are socially and culturally determined. Stigma's four key characteristics are: discrediting attributes, labelling, unequal power and discrimination (adapted from Link & Phelan (2001).

Impact on parent-professional communication

So what is the impact on parent-professional communication? Parents seek to manage the impression they make on professionals. This leads to: withholding information which might expose parents to criticism; delaying seeking help for fear of being judged and labelled as a 'bad parent'; seeking alternative sources of help or information from those less likely to criticise. All of these may lead to professional misjudgements regarding the child concerned (Neill et al 2013, Neill & Coyne 2018, Neill et al 2022).

Child protection context

In the context of child protection both formal and informal social rules apply. Formal rules are rules of civil-legal order including the law, official morality and codes of ethics (Stokes et al 2006). Although these differ in every country according to local law, the UN Convention of the Rights of the Child (1989) applies in all ratifying countries including the UK and Turkiye. Family life is, of course, conducted in the context of the legal and ethical frameworks for social life in general, and for the wellbeing and safeguarding of children.

The risks to families of transgressing social rules, including formal and informal social rules, is much greater where child harm is suspected, than for child health concerns. Parents are aware that, if deemed to have exposed their child to harm, they risk the child being removed from their care. Parents may also be aware that professionals have a duty to report risk of harm to the child. This creates a fear of professionals involved in child protection services and shapes their communication with them, particularly for those living in poverty or disadvantage. *'Mothers*

engage(d) in a selective or constrained visibility, concealing their hardships, home life, and parenting behavior from potential reporters.' (Fong 2018). Concealing information risks professionals drawing the wrong conclusions, potentially leaving the child at risk of further harm or leading to more stringent measures than needed.

The challenge: How to gather comprehensive and accurate information about the risks to the child when parents may wish to conceal it.

As with all parent-professional communication, openness and honesty are key to building a trusting relationship with parents. Within our professional code of conduct in the UK it states: '*act with honesty and integrity at all times, treating people fairly and without discrimination, bullying or harassment'* (NMC 2015). The WHO (2022) handbook includes the LIVES CC acronym concerning responding to children experiencing maltreatment. No consideration is given to how to communicate with the parents beyond '*provide support'*. Trying to understand how and why harm occurred is key. This communicates to parents that you are seeking to under stand and to support. 'Othering' the cause helps parents retain some self-esteem. The quality of the relationship between parents and professionals is key to the development of trust, making it easier for parents to share information, and consequently the future safety of the child.

References

Denzin, N. K. (1970). Rules of conduct and the study of deviant behavior: Some notes on the social relationship. Social Relationships. G. J. McCall, M. M. McCall, N. K. Denzin, G. D. Suttles and S. B. Kurth. Chicago. Aldine Publishing.

Ehrich, K. (2003). "Reconceptualizing 'inappropriateness': researching multiple moral positions in demand for primary healthcare." Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine 7 (1): 109-126.

Fong, K. (2018). "Concealment and Constraint: Child Protective Services Fears and Poor Mothers' Institutional Engagement." Social Forces 97(4): 1785-1810.

Link, B.and J. Phelan (2001)."Conceptualizing Stigma."Annual Review of Sociology 27:363-385.

Magee, J. C. and A. D. Galinsky (2008). "Social Hierarchy: The Self-Reinforcing Nature of Power and Status." Academy of Management Annals 2(1): 351-398.

Neill, S. (2008). Family Management of Acute Childhood Illness at Home: A Grounded Theory Study. PhD Doctoral, King's College London.

Neill, S., S. Cowley and C. Williams (2013). "The role of felt or enacted criticism in understanding parent's help seeking in acute childhood illness at home: A grounded theory study." International Journal of Nursing Studies 50(6): 757-767.

Neill, S. J. and I. Coyne (2018). "The Role of Felt or Enacted Criticism in Parents' Decision Making in Differing Contexts and Communities: Toward a Formal Grounded Theory." Journal of Family Nursing 24(3): 443-469.

Neill, S., L. Bray, B. Carter, D. Roland, E. D. Carrol, N. Bayes, L. Riches, J. Hughes, P. Pandey, J. O'Donnell and S. Palmer-Hill (2022). "Navigating uncertain illness trajectories for young children with serious infectious illness: a modified grounded theory study." BMC, Health Services Research, **22**(1).

Stokes, T., M. Dixon-Woods and S. Williams (2006). "Breaking the ceremonial order: patients' and doctors' accounts of removal from a general practitioner's list." Sociology of Health & Illness 28(5): 611-636.

Strong, P. M. (1979). The Ceremonial Order of the Clinic. Parents, Doctors and Medical Bureaucracies. London, Routledge & Kegan Paul.

World Health Organisation (WHO) (2022). Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals. Geneva, World Health Organisation.

CHALLENGES IN DESIGNING MASTER DEGREE CURRICULUM OF FORENSİC NURSİNG İN IRAN

Assoc.Prof. Fatemeh, GHOFRANİ KELİSHAMİ

Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran

Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Introduction

Nursing is essential in safe, effective, and humane care (Scott Matthews et al. 2014). Nurses should continually increase their knowledge to meet multiple needs of their patients because their duties are different from the past (Eastaugh 2002). Today, nursing cannot remain passive state and should act as an independent, decision-maker profession (Weld and Garmon Bibb 2009).

To play advanced nursing roles, in addition to professional concepts, nurses should be familiar with legal concepts not only to provide quality care in multi-disciplinary teams (Mallik, 1997), (Adewoyin 2004), but also to defend their rights in appropriate situations (Gacki-Smith et al. 2009).

In healthcare system, nurses often meet clients, families and populations victimized with accidental or deliberate injuries, exploitation or ill-treatment (Peyrek 2006) while not prepared to deal with them (McFadden 2019).

According to official statistics, the number of crimes in many countries has been increasing in recent years (Lima et. Al, 2019). Iran is not excluded! Globally, it is estimated that one woman out of three has experienced sexual violence during her lifetime. In the study of Malju in Iran, the rape statistics varied between 22 and 25% (Malju, 2010).

In 2018, Khaleghi et al. reported the prevalence of various types of child abuse including physical, emotional and neglect as 43.59%, 64.53%, and 40.94%, respectively (Khaleghi et al, 2018). Pirdehghan et al. showed that 93.5% of Iranian students among their subjects experienced child abuse, and the prevalence of neglect, psychological and sexual abuse were the most common (Pirdehghan et al, 2015).

Forensic Nursing is a specialty in nursing discipline, which brings the concepts as well as principles of both law and nursing sciences together. As a member of the forensic team, a forensic nurse focuses

on the prevention, detection and management of intentional and unintentional injuries (Lynch and Duval 2011).

This field was presented for the first time in the world in 1986 by Virginia Lynch at the Arlington School of Nursing, University of Texas (Lynch and Duval 2011), and in 1991, it was recognized as an academic field by the American Academy of forensic Sciences (Kent- Wilkinson, 2011). Since then, forensic nursing has become a specialty with fastest growth among forensic sciences (Lynch and Duval 2011).

Many organizations including World Health Organization (WHO) and International Association of Forensic Nurses (IAFN) have stipulated that legal contents and concepts should be taught to undergraduate students as well as nursing alumni. (American Association of Colleges of Nursing 2013), (International Council of Nurses 2004)

Despite all benefits of forensic nursing in international community, few activities have been undertaken for its establishment in Iran and there is no forensic nurse in the health system. Studies in Iran indicate that most nurses are not aware of many forensic concepts et al. 2015), ,(Nikomanesari (Dehghan Nayyeri et al. 2011) (Ghafouri Fard and Hassan Khani 2017).

Law is based on social norms, culture, religion and Sharia. Accordingly, the judicial system, particularly after the revolution, has been transformed based on jurisprudence and the Civil Law was deeply influenced by the Islamic Penal Code. In such atmosphere, forensic nursing is inevitably modified. In judicial system of Iran, the laws related to social harms, injuries, violations, natural or man-made disasters and protection of nurses in case of lawsuits are also different, which shows the importance of dealing with this topic in the country. Therefore, establishing forensic nursing in such a context is very challenging and critical. This study was performed to develop a curriculum of forensic nursing for master degree.

Materials and Methods

This study was performed in 3 stages. The first part included a qualitative study in which semi-structured interviews were carried out. In the second part after literature review of forensic nursing curricula together with the results of the qualitative part of the study and forensic nursing textbooks, an initial draft of the curriculum was written. In the third part, the scientific and practical validity of the curriculum was verified with a Delphi study (Hsu and Sandford, 2007) in two rounds.

Results

The first part was conducted using content analysis with Rodgers method (Rodgers, 2000). Participants were 18 specialists in the field of health and law, selected via purposive sampling method. Table 1 presents the demographic characteristics of participants.

In the second part, 14 forensic nursing curricula of master degree were found from universities. To design the curriculum, these programs were used along with the curricula of forensic medicine, master of midwifery, law, medical law as well as nursing management, and 3 forensic nursing books.

In the third part of the study (Delphi stage), the opinions of 18 experts, including nurses, forensic medicines, gynecologists, sociologists of medical sciences, medical science education experts, nurse lawyers and lawyers, were collected by questionnaire in two rounds.

Table 1. Presents The Demographic Characteristics of Participants

Participants	Sex	Spatiality	Educational level
1	Female	Nurse	Master of Science
2	Female	Nurse	PhD Degree
3	Male	Medical lawyer	Master of Science Student
4	Male	Nurse	Bachelor of Science
5	Male	Nurse lawyer	Master of Science
6	Male	Physician	Specialist in Forensic Medicine
7	Female	Nurse	PhD Student
8	Male	Judge	PhD Degree
9	Male	Nurse lawyer	Master of Science
10	Female	Nurse	PhD Degree
11	Female	Forensic Midwife	PhD Degree
12	Female	Forensic Midwife	PhD Degree
13	Female	Nurse	Bachelor of Science
14	Female	Nurse	PhD Degree
15	Male	Nurse	PhD Student
16	Male	Nurse	Bachelor of Science
17	Male	Nurse	Bachelor of Science

Conditions for admission to the forensic nursing course

- having a bachelor's degree in nursing from inside or outside the country approved by the Ministry of Health and Medical Education;
- admission to the entrance exam in accordance with the rules and regulations of the Ministry of Health and Medical Education;
- having physical and mental health;
- In addition to the certificate of completion or exemption from the legal field services, having at least 2 years of clinical work experience as a nurse in hospitals or centers related to the profession.

The courses offered in the forensic nursing curriculum include

English language and terminology of forensic nursing

Sociology in medical sciences

Principles of management and leadership in nursing

Nursing ethics

Advanced Examination of health status from a forensic point of view

Advanced pharmacology and toxicology

Forensic pathology

General jurisprudence and nursing/medical law

Theoretical and clinical foundations of forensic nursing

Sexual assault nurse examiner

Forensic nurse death investigator

Forensic psychiatric nurse

Correctional nurse

Thesis

Discussion

After completing the curriculum, we proposed it to the nursing board of the country; they suggested some changes and agreed with the general implementation of it as a trend of nursing. After that, the program was taken to the Ministry of Health and Medical Education, and it was discussed in a council consisting of experts in medical sciences with different orientations. They rejected the curriculum as a specialty of nursing at the master's level due to lack of funding.

After some time and the change of officials of the Ministry of Health and Medical Education, the curriculum was again proposed to the Deputy Nursing of the Ministry of Health and Medical

Education. Then, the program was submitted to the Forensic Medicine Organization. They rejected the curriculum and said:

Since the title and contents of forensic nursing curriculum in many cases interfere with the forensic medicine curriculum as well as the goals and tasks of the organization, the following items were necessarily suggested to revise the curriculum:

1) The word “forensic” in forensic nursing will cause misunderstanding and ambiguity in the service recipients and its attribution to forensic medicine.

2) In the definition of the field, it is stated that forensic nurses provide expert opinions in post-death investigations, sexual assault and mistreatment of children and adults, catastrophic accidents, self-harm, and natural or man-made accidents. The above fields of expertise according to law are unique to the country's forensic medicine organization, and for this purpose, experts and specialists are trained in that organization.

However, according to the statistics of the organization of forensic medicine, the number of forensic doctors in Iran is one third of the standard number, and there is no forensic professional in 150 cities of the country. Forensic doctors are often present at hospitals in the morning shift, while many crimes happen in the evening and night shifts."

3) Training of manpower requires the expenditure of finance, time, and human resources of the society, and it will bring consequences such as creating expectations on the part of the graduates.

Absence of forensic nurses in health and medical centers causes ambiguity, uncertainty, and medical errors in nursing staff due to the lack of knowledge for dealing properly and legally with the clients and a standard protocol. For example,

In cases of violence such as sexual abuse, nurses often leave the victim until the forensic doctor arrives, even if it takes hours and according to the nurses themselves, nothing is done for the client. In cases like child abuse and domestic violence, the person is often returned to the crime scene and there is no special follow-up.

In cities where there is no forensic doctor, the police come to the place and prepare a report, which will be archived with no follow-up. Many nurses have questions and doubts regarding their legal rights in relation to the organization, colleagues, patients and companions, and they cannot find the right organization, institution or person to support them."

Conclusion

Considering the global growth of forensic nursing, especially in the last decade, this field is considered essential in promoting and improving health and justice in addition to creating more satisfaction for nurses. In Iran, according to the findings of this research, no serious action has been taken to design and launch this field yet, and it seems that the country's healthcare authorities can be effective in increasing awareness of forensic contents by training nurses in colleges and holding in-service courses, congresses and seminars.

References

Adewoyin, J.A. (2004). Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Ethics and Law among Nurses at Federal Medical Centre, Bida. *American Journal of Health Research*, 3, (1), 32-37.

American Association of Colleges of Nursing, (2013). The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice, Published October 2008. Accessed July 7.

Dehghan Nayyeri, N., Negarandeh, R.,& Yazdi, K.(2011). Ethical and civil responsibility of nurses in the law of Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*,4 (4),1-10.

Eastaugh, S.R. (2002). Hospital nurse productivity. *Journal of health care finance*, 29 (1), 14-22.

Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. L. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *39*(7/8), 340-349.

Ghafourifard, K. (2017). The Necessity of Establishing a Legal Nursing Branch in the Nursing Higher Education. *Journal of Ethics and Medical History*, 4 (4), 1-10.

Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical assessment, research, and evaluation*, *12*(1), 10.

International Council of Nurses. (2004). Nursing Issues and the Law, guidelines law and the workplace. International Council of Nurses; Geneva.

Khaleghi, A., Mohammadi, M. R., Zandifar, A., Ahmadi, N., Alavi, S. S., Ahmadi, A., ... & Badrfam, R. (2018). Epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents; in Tehran, 2017. *Asian journal of psychiatry*, *37*, 146-153.

Kent-Wilkinson, A. (2011). Forensic nursing educational development: An integrated review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *18*(3), 236-246.

Lima, L. H. M. D., Mattar, R., & Abrahão, A. R. (2019). Domestic violence in pregnant women: a study conducted in the postpartum period of adolescents and adults. *Journal of interpersonal violence*, *34*(6), 1183-1197.

Lynch, V., & Duval, J.(2011). Evolution of forensic nursing science. Elsevier,Virginia.

Malju, M. (2010). Incest: backgrounds, strategies of a rapist and the reactions of a victim. *ScientificInvestigative Social Welfare Journal*, *2011*(9), 83.

Mallik, M. (1997). Advocacy in nursing—a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 25 (1), 130-138.

McFadden, P. (2019). Nursing Faculty Assessment of the Integration of Forensic Nursing Concepts in Undergraduate Nursing Curricula, Proceedings of the Leadership Connection 2018: Transformative Nursing Leadership, pp.15-18.Available from: https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/16498.

Nikomanesari, A., Afsharinia, F., Joolaya, S., & Hajibabaei, F. (2015). Nursing failure in the process of patient care from the point of view of the country's judicial system. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 4 (2), 1-10.

Peyrek, K.M. (2006). Forensic Nursing,1th edition,CRC prees,Boca Raton.

Pirdehghan, A., Vakili, M., Rajabzadeh, Y., & Puyandehpour, M. (2015). Child abuse and neglect epidemiology in secondary school students of Yazd Province, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, *9*(4).

Rodgers, B.L. (2000). Concept analysis. An evolutionary view, chapter 6. In Concept Development in Nursing: FoundationTechniques, and Applications,W-B Saunders Company, Philadelphia.

Scott, P. A., Matthews, A., & Kirwan, M. (2014). What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing?. *Nursing Philosophy*, *15*(1), 23-34.

Weld, K. K., & Garmon Bibb, S. C. (2009). Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. In *Nursing forum* (Vol. 44, No. 1, pp. 2-10). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.

FORENSIC NURSING IN KOSOVA

Lawyer Venera MEHMETİ, RN, FNE, MDI,
Infermiere/Ekzaminere Mjeko Ligjore
Instituti I Mjekesise Ligjore/Ministria e Drejtesise, Kosovo

Virginity checks are a category of sexual abuse and are ineffective. They have always been ineffective. Many researchers state that a broken hymen is not a reliable indicator that a female has been vaginally penetrated because the tearing of the hymen may have been the result of some other event. According to the World Health OrganizationTrusted Source (WHO), “There is no evidence that either method can prove whether a woman or girl has had vaginal intercourse or not.” And recommends that this test should not be performed under any circumstances.

This presentation will outline why virginity testing is ineffective and should not be performed for any reason by healthcare, legal or forensic professional. There are no physical examinations or tests that can reveal whether or not a person has previously experienced sexual intercourse. These examinations considered unethical, medically imprecise, and traumatizing. The fact that an intact hymen doesn’t indicate whether someone has had penetrative vaginal sex hasn’t kept the practice of virginity testing at bay. Enlightened countries are becoming aware that this is a violation of human rights.

Virginity testing is the practice of trying to determine whether a person with a vagina has engaged in penetrative vaginal sex. It’s usually done via a pelvic examination. Sometimes these exams involve the examiner visually inspecting the vagina for evidence of an intact hymen. Other times it involves inserting a finger into the vaginal canal to feel for changes in the vagina. Both of these tests are done under the medically inaccurate thought that you can “tell” if a person with a vagina has had penetrative sex by touching or looking at their genitals.

It has been a longstanding practice in Kosova to examine females for medico legal purpose in sexual offences allegedly perpetrated against them, or at times to determine whether she is a ‘virgin' just prior to or immediately after the marriage the husband to be. Then the examination was done by a technique described as ‘rectal touchier/tushe’. This method was used until 2002 and has ended with the inclusion of the Forensic Nurse Examiner in cases of sexual violence where the work, approach and techniques in examining victims of sexual violence have been changed. This procedure is not only humiliating but methods can be torturous, mentally, physically,

spiritually. Methods of the procedure vary. The method demonstrated is one previously used in some countries within the Balkan Region. Who the examiner is generally depends on where in the world you are, as well as who has requested the test. Forensic Nurses do not perform virginity checks regardless of the reason,

Historically, there has been no law to protect women from this invasive procedure against their will. It has been associated with abusive behavior by the authorities and examiners. It is important to raise the awareness of changing times and changing laws Forensic nurse examiners do not provide these unethical, ineffective, traumatizing examinations and neither should any healthcare professional.

In Republic of Kosova in order to provide legal protection and in respect of human rights, especially of the female gender, to ensure the growth and compatibility of the legal framework with international human rights standards that prohibit forced virginity checks, the necessary changes have been made in this aspect, it is currently proposed to supplement/amend the Criminal Code where is determined that “virginity testing “represents a criminal offence and all those who will apply such methods and tests will be punished!

Although Turkey has long been recognized as a progressive country and culture the Turkish Medical Association doctors who performed virginity testing, reported they were unaware that a woman’s consent was required. In February 2002, Turkey issued a decree banning forced virginity testing. UN Human Rights, UN Women and WHO are committed to ending virginity testing and ensuring that the rights of all women and girls are upheld.

HEMŞİRELERİN HUKUKİ VE CEZAİ SORUMLULUKLARI

Avukat Mustafa Remzi TOPRAK,
Adli Bilimler Uzmanı (M .A. Forensic Sci.), Samsun Barosu, Türkiye

Hemşirelerin hukuki ve cezai sorumlulukları Konulu Konuşmamızda sizlere, Hemşireliği doğrudan ilgilendiren ve ilgilendirebilecek ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeleri aktarmaya çalışacağım. Kısa sayılabilecek konuşma süremde sizlere yasal düzenlemelerin belli başlılarını aktarmaya çalışacağım.

Öncelikle, tüm meslek guruplarının ve tüm bireylerin genel yasalardaki genel düzenlemelere aynı şekilde tabu olduğunu unutmayalım. Bir alanda, diğer bireylerden farklı olarak yetkili ve mesleği gereği bilgili olmak zorunda olan bireylerin hukuki ve cezai sorumlulukları bazen yasalar içinde özel bir madde, fıkra ilavesi ile artırılır, bazen de doğrudan özel bir yasal düzenleme ile hukuki ve cezai sorumluluk yüklenir.

Açıkladığım üzere; belli başlı yasal düzenlemelerin hem hemşirelere mahsus olanlarını hem de genel yasal düzenlemelerden hemşirelerin mesleki faaliyetleri esnasında karşılaşabilecekleri hukuki ve cezai sorumlulukların yasal dayanağını oluşturabilecek düzenlemeleri ve hemşireliği ilgilendiren bazı yasal düzenlemeleri sizlere özetle aktaracağım.

Hemşirelik ile İlgili Ulusal ve Uluslararası Mevzuat

I) Hemşirelik Kanunu (6283 S.K.):

Hemşirelik Yasası ‘Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir’ **hükmü ile kimlerin hemşire unvanını taşıyabileceğini kesin çizgilerle ortaya koymuştur (M.1).**

Ülkemizde Kadınlara ait bir meslek olarak kabul edilen ve yasal olarak erkeklerin hemşirelik yapmasını engelleyen Hemşirelik Kanununun 1. maddesindeki “… kadınlardan …” sözcüğü 02.05.2007 Tarihli değişiklikle yasa metninden çıkartılarak yeniden bir tanımlama yapılmış, böylece hemşirelik kadın mesleği olmaktan çıkartılıp kadın-erkek tüm bireylerin gerekli eğitimleri alıp yasal prosedürleri yerine getirdikleri takdirde hemşire olmalarının yolu açılmıştır.

Hemşirelik Yasasında ‘Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, **ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile**

karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar' **hükmü ile de hemşirelerin görev sınırlarını belirlemiştir. (M.4)**

Türk Dil Kurumu Sözlüğünün «Hemşire» Maddesinde; 'Doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın bakımını düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmekle **görevli ve yetkili sağlık çalışanı' tanımlaması yapılmıştır, bu tanımlama da yasanın özeti mahiyetindedir.**

1) Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (11.04.1928 T.,1219 S.K.)

Beşinci Fasıl: Hastabakıcı hemşireler

Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince musaddak hastabakıcı mekteplerinden mezun veya resmi hastanelerden verilmiş vesikaları haiz bulunmıyan ve Türk olmıyan kadınlar hastabakıcılık sanatını ifa edemezler. Bu vesikalar muteber olmak için Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olmak lazımdır. (M.63)

Türk olmayanlar ve ilgili bakanlıkça belgeleri kabul edilmeyenler Türkiye'de hemşirelik yapamazlar.

Hemşirelik yasasındaki 'kadınlar' ibaresi kaldırılmış olsa da 1219 sayılı yasada bu ibare halen durmakta olduğu da dikkat çekmektedir.

1219 Sayılı yasada 18.01.2014 Tarihinde yapılan değişiklikle Hemşire yardımcılığı unvanı oluşturulmuş, Hemşire yardımcısı; 'sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olup hemşire nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyenidir' şeklinde tanımlanmıştır. (Ek M.13-v)

(Tababet: Tıp Bilgisi, Şuabat: Kısımlar, Bölümler)

2) Türk Ceza Kanunu'nda Sorumluluk Doğuran Maddeler:

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (M.83)

(1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;

a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,

b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, Gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir. (Ağır Ceza Mahk.)

Taksirle öldürme (M.85)

Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (M.88)

(1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Taksirle yaralama (M.89)

(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. (Asliye Ceza Mahk.)

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (Asliye Ceza Mahk.)

(5) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

İnsan üzerinde deney (M.90)

(1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Asliye Ceza Mahk.)

(2) İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için;

a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması,

b) Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

c) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

d) Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,

e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

f) Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması, Gerekir.

(3) Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için ikinci fıkrada aranan koşulların yanı sıra;

a) Yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

b) Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinin de alınması,

c) Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması, gerekir.

(4) Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir. (Asliye Ceza Mahk.).

(5) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

Organ veya doku ticareti (M.91)

(1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (Asliye Ceza Mahk.).

(2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Asliye Ceza Mahk.).

(3) Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur.

(4) Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur (Ağır Ceza Mahk.).

(5) Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşılayan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Asliye Ceza Mahk.).

(6) Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayınlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Asliye Ceza Mahk.).

(7) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(8) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır (Ağır Ceza Mahk.).

Çocuk düşürtme (M.99)

(1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Asliye Ceza Mahk.).
(2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır(Asliye Ceza Mahk.). Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur (Asliye Ceza Mahk.).
(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (Ağır Ceza Mahk.).
(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (Asliye Ceza Mahk.)
(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur. (Asliye Ceza Mahk.)
(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

Çocuğun soybağını değiştirme (M.231)

(1) Bir çocuğun soybağını değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Asliye Ceza Mahk.)
(2) Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Asliye Ceza Mahk.).

Kişisel verilerin kaydedilmesi (M.135-136-137)

Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

Kişisel verinin, kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Bu suçlar Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Resmi belgede sahtecilik (M.204)

Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Resmi belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması halinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır.

Görevi kötüye kullanma (M.257)

Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (M.280)

(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Asliye Ceza Mahk.).

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Genital muayene (M.287)

(1) Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (Asliye Ceza Mahk.)

(2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve yönetmeliklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

3) Hemşire Kıyafeti Hakkında Genelge (2004):

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004 yılında yayınlanan genelge ile hemşirelerin kıyafeti hakkında hali hazırda geçerli olan uygulamayı belirlemiştir.

”Hemşirelerimizin Yönetmelik gereği takmakla yükümlü oldukları kepin hareketleri kısıtladığı, mikroorganizmaların taşınmasına neden olduğu ve simgesel açıdan hemşireliğe herhangi bir olumlu katkı sağlamadığı ve hemşireler tarafından iletilen yaygın taleplerin de bu yönde olduğu vurgulanarak ebe ve hemşirelerin kep yerine yakalarında ayırıcı ve tanıtıcı özelliği daha geçerli olan; ismini, unvanını, görevini ve görev yerini belirten makul mesafeden okunabilir resimli kimlik kartı taşımalarının daha uygun olacağı yönünde 24.12.1997 tarihli tavsiye kararı alınmıştır.

Bu nedenle, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde bu konuda günümüz koşullarına ve bilimsel gereklere uygun olarak gerekli düzenlemeler yapılıncaya kadar, Ebelik/Hemşirelik Danışma Kurulu'nun söz konusu tavsiye kararı uyarınca; Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli ebe ve hemşirelerimize çalışma saatleri dahilinde kep takıp takmama serbestisinin tanınması ve uygulamanın ilgili personelin fiilen görev yaptığı birimlerin özelliği, çalışma koşulları ve hizmet fonksiyonlarına göre kurum ita amirinin belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde yürütülmesi uygun olacaktır.

Diğer taraftan, mikroorganizmalar forma, kep, saç, tırnak, el ve kollardaki takılar aracılığı ile de çok rahat taşınabilmektedir.

Bu nedenle, hastane ortamında yoğun olarak bulunan mikroorganizmaların yukarıda belirtilen yollarla taşınmasını önlemek, hastanın ve sağlık personelinin kendisinin de enfeksiyon risklerinden korunmasını sağlamak amacıyla asepsi ilkelerine uygun olarak gerekli tedbirlerin alınması gerekmekte olup, bu tedbirlerin alınması konusunda hastanelerde başhemşireler, diğer sağlık kuruluşlarında ise sorumlu hemşireler doğrudan sorumlu olacaklardır.”

Söz konusu genelge ile kep zorunluluğu kaldırılmış, kıyafet için özellikle sağlık ve çalışanları dikkate alınarak düzenlemeler yapılmıştır.

4) Uluslararası Hukukta Hemşirelik:

A-Cenevre Sözleşmeleri (1864-1949)

İsviçre hükümetinin teşebbüsü ile 1864 senesinde Cenevre'de milletlerarası bir konferans toplandı. Burada oluşturulan ve "Cenevre sözleşmesi" denilen anlaşmaya sonradan bütün dünya devletleri katıldı. Aynı tarihte Cenevre'de Uluslararası Kızılhaç Örgütü de kuruldu.

Cenevre Sözleşmeleri, Sağlık çalışanlarının uluslararası çalışma alanları ile doğrudan ilgilidir. Harp ve her türlü felaket sonrası götürülecek hizmetleri sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendirdiği için, bu sözleşmeler savaş hukukunu belirlerken daha çok götürülecek sağlık hizmetlerinin güvenliğinin ve Uluslararası olan veya olmayan çatışma durumlarında silahlı güçler ve insani yardım örgütleri tarafından uyulması beklenen standartları belirler.

Birinci Cenevre Sözleşmesi

Harp halindeki silahlı kuvvetlerin hasta ve yaralılarının vaziyetlerinin ıslahı hakkında Cenevre Sözleşmesi

İkinci Cenevre Sözleşmesi

Silahlı kuvvetlerin denizdeki hasta, yaralı ve kazazedelerinin vaziyetlerinin ıslahı hakkında Cenevre Sözleşmesi

Üçüncü Cenevre Sözleşmesi

Harp esirlerine yapılacak muamele ile ilgili Cenevre Sözleşmesi

Dördüncü Cenevre Sözleşmesi

Harp zamanında sivillerin korunmasına ilişkin Cenevre Sözleşmesi

B-Dünya Sağlık Örgütü:

(*World Health Organization - WHO*)

Birleşmiş Milletlere bağlı olan ve toplum sağlığıyla ilgili uluslararası çalışmalar yapan örgüt.

«1945'de San Francisco'da (ABD) toplanan Birleşmiş Milletler Konferansında, Çin ve Brezilyalı delegelerin bir "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması teklifi oybirliğiyle kabul edildi. 1946'da New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda BM'ye üye 51 ülke temsilcisi ile bazı uluslararası örgütlerin temsilcileri Dünya Sağlık Örgütü anayasasını oluşturdu»

Örgütün amaçları arasında;

- Sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör makam sıfatıyla hareket etmek,
- Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan bilim ve meslek grupları arasında işbirliğini kolaylaştırmak, Sağlık alanında araştırmaları teşvik ve rehberlik etmek,

- Sağlık, tıp ve yardımcı personelin öğretim ve yetiştirilme normlarının iyileştirilmesini kolaylaştırmak,
- Sağlık alanında her türlü bilgi sağlamak, tavsiyelerde bulunmak ve yardımlar yapmak.
- Sağlık bakımından aydınlatılmış bir kamuoyu oluşumuna yardım etmek.
- Teşhis yöntemlerini gerektiği kadar standart hale getirmek.
- Genel olarak Örgütün amacına ulaşmak için gereken her önlemi almak. Vardır.

5) Sonuç:

Hemşire Adaylarının ;

İletişimi kuvvetli,

Hızlı karar alabilen,

Sağlık alanına ilgili,

Sabırlı,

Hoşgörülü,

Yardımsever,

Soğukkanlı,

Bireyler olması gerekmektedir.

Bu ideal kişilik özelliklerinin mevzuatla belirlenip, mevzuat çerçevesine sıkıştırılarak, zorunluluk olarak sunulması mümkün değildir. Hemşirelik ile ilgili, yasa, tüzük ve yönetmelik olarak yeni tasarılar gündemde olup, yeni düzenlemeler yapılmaya çalışılmaktadır. 1928 yılında yapılmış olan temel yasanın, gelişen teknoloji, değişen bilimsel veriler, farklılaşan fiziksel şartlar ile hizmet veren ve hizmet alan anlamında daha fazla çeşitlenen insan faktörü karşısında bugünün ihtiyaçlarına cevap veremeyeceği tartışmasızdır.

Hemşirelik, sağlık sektörünün tartışmasız en zor icra edilen ve şartları en zor olan alanıdır. Yasal düzenlemelerinin ve çalışma şartlarının da bu zorluklar dikkate alınarak yapılması gerekir**.**

TRAFİKTE ÇOCUK GÜVENLİĞİ

Fatma Ela Nur POLAT

Yozgat Çözüm Anadolu ve Fen Lisesi 12. Sınıf Öğrencisi, Türkiye

Trafik, "İnsanların, hayvanların ve araçların karayolları üzerindeki hal ve hareketleridir" şeklinde tanımlanmıştır.. Yaya, "Araçlarda bulunmayan, karayolunda hareketsiz veya hareket halinde bulunan insandır" şeklinde tanımlanmıştır. Karayolları Trafik Kanununda, trafik kazası, "Karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararla sonuçlanmış olan olaydır." şeklinde tanımlanmıştır.

Ülkemizde meydana gelen trafik kazalarının yaklaşık %90'ı insanların hataları sonucu meydana gelmektedir. Bu nedenle trafik kazalarından korunmak için trafik kurallarını öğrenip, bu kuralları uygulamak çok önemlidir. Son 10 yılda (2007-2017) 3 bin 233 çocuk hayatını kaybettiği rapor edilmiştir. Bu sayı, gelişmiş ülkelerle mukayese edildiğinde çok yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 1. 2023 yılı ilk üç ayına ait kaza oluş türleri

Kaza Oluş Türü	2023 Ocak	2023 Şubat	2023 Mart	2023 Yılı Ocak, Şubat ve Mart Toplamı
1. Karşılıklı Çarpışma	787	626	799	2.212
2. Arkadan Çarpma	1.566	1.284	1.577	4.440
3. Yandan Çarpma	4.800	3.664	5.019	13.483
4. Yan Yana Çarpışma	197	200	270	667
5.Duran Araca Çarpma	214	160	220	594
6. Çoklu Çarpışma	97	83	118	298
7. Yayaya Çarpma	2.522	2.046	2.861	7429

Tablo 1'de Türkiye İstatistik Kurumu (www.tuik.gov.tr) verilerine göre 2023 yılına ait ilk 3 ay gerçekleşen bazı kaza türleri özetlenmiştir. Bu tabloya göre yayalara çarpma oranında bir atış söz

konusudur.Ülkemizde her 25 saniyede bir meydana gelen trafik kazalarında, en çok yaşamını yitirenlerin arasında bebek ve çocuklar yer alıyor.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan trafik kazası istatistiklerine göre Türkiye'de, son 10 yılda trafik kazalarının yüzde 45 artarak 1,2 milyona ulaştığı belirlenmiştir. 2006 yılında 33 saniyede bir kaza gerçekleşirken, bugün bu oranın 25 saniyeye düştüğü rapor edilmektedir.

Ülkemizde meydana gelen trafik kazalarında yaşamını yitirenlere bakıldığında, en çok 0-14 yaş grubu dikkat çekiyor.

Çocukların trafik kazası sonucu hayatını kaybetme oranı:

ABD'de ise yüzde 6,5
Almanya'da yüzde 5,
İngiltere'de yüzde 6,
Türkiye'de yüzde 12,

Ülkemizde trafik kazalarında görülen ölüm oranları diğer ülkelere göre iki kat daha fazladır. Trafik kazalarını ve bu kazalara bağlı gerçekleşen ölüm oranlarını azaltmak için her yaşta ve her meslek grubuna trafik kurallarının hatırlatılması ve verilen eğitimlerin daha da sıklaştırılması gerekmemektedir.

Trafik güvenliği başlıca yol güvenliği ve araç güvenliği şeklinde iki ana başlıkta incelenebilir.

1.Yol Güvenliği

Yol güvenliği aşağıda verildiği şekliyle 7 başlık altında özetlenebilir:

1) Tek yön için genişliğin en az 3,60 metre olması,

2) Yoğunluğa göre, yolların tek yönlü olması,

3) Yol kaplamasının düzgün ve kaliteli olması,

4) Kavşakların iyi düzenlenmiş olması ve geçişlerin ışık ya da görevli aracılığı ile düzenlenmesi,

5) Yol bakım ve işaretlemeleri düzenli olması.

6) Uygun aralıklarla, park ve dinlenme alanları bulunması,

7) Yol koşullarına göre hız limitleri konması ve uyulmasını sağlamak ereğiyle kontroller yapılmalıdır.

Yol güvenliği açısından daima küçük çocukların ellerinden tutulmalı, yayalar için belirlenmiş kaldırım veya yerlerden yürünmelidir.

Kaldırım veya yaya yolu yoksa yolun solunda yürüme gerçekleştirilmelidir, bu sayede sürücü ve yayaların birebirini görmesi sağlanmış olacaktır, emniyet şeridi ve trafiğin sağdan akışı dikkate alınarak sağ şeridin kullanılmaması gerekmektedir.

Trafik kurallarına uyulmalı, ikaz ve uyarı levhaları dikkate alınmalı, trafik ışıklarına göre hareket edilmeli, itfaiye ve ambulans gibi araçlar hızlı geçiş yaptığı için sesli uyarılar dikkate alınmalıdır.

Karşıdan karşıya geçişlerde doğrudan geçiş yapılmalı ve bu esnada telefon kullanılmamalı, şakalaşma ya da hayvanlarla uğraşılmamalıdır.

Trafikte Duran ve Hareket halindeki araçların önünden veya aralarından ya da arkalarından geçilmemelidir.

Karşıdan karşıya geçişlerde

1- Alt geçitler,

2- Üst geçitler,

3-Yaya geçitleri

4- Okul geçitleri,

5- Trafik Polisinin bulunduğu yerler,

6- Trafik ışıklarının bulunduğu yerler kullanılmalıdır.

2. Araç Güvenliği

Okul servislerinde ışıklı **DUR** işareti bulunmalıdır. Bu işaretin, öğrencilerin araca inmeleri ve binmeleri sırasında yakılması ve inip binmeleri tamamlanıncaya kadar yanar durumda bulundurulması gereklidir.

Işıklı Dur işareti yakıldığında arkadan gelen bütün araçların durması zorunludur.

Okul taşıtlarına fazla öğrenci binmemelidir. Hız kurallarına uyulmalıdır.

Okul taşıtları gidiş geliş saatlerine ve okul tarafından belirlenen taşıma programına uygun olarak çalışmalıdır. Bir okul taşıtında öğrencilerin yetişebileceği camların ve pencerelerin güvenli ve sabit olması gereklidir. Refakatçi-hostes bulundurulmadır.

Araçlarda bebek ve çocuklar kucakta değil, arka koltukta ve yaş-kilo durumuna göre belirtilmiş ölçülerde çocuk koltukları kullanılmalıdır. Hız sınırları aşılmamalıdır.

Kaynaklar

Akman A ve İşler M., C. (2012). Trafik iş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Açısından Değerlendirilmesi. *International Journal of Engineering Research and Development*. (4) 2, 21-25.

https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/353704

www.tuik.gov.tr

http://www.trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-Istatistik/Aylik/aralik22.pdf

https://www.sigortamedya.com.tr/oyku-gruptan-genclere-is-imkani

CHILD SAFETY IN TRAFFIC

Fatma Ela Nur POLAT
Yozgat Çözüm College 12th Grade Student, Türkiye

Traffic is defined as "the state and movement of people, animals and vehicles on highways". Pedestrian is defined as "a person who is not in vehicles but is stationary or in motion on the roadway".In the Highway Traffic Law, a traffic accident is defined as an event that results in death, injury and damage involving one or more vehicles moving on the highway.

Approximately 90% of traffic accidents in our country occur as a result of human errors. For this reason, it is very important to learn and apply the traffic rules in order to be protected from traffic accidents. It has been reported that 3 thousand 233 children lost their lives in the last 10 years (2007-2017). When this number is compared with developed countries, it is seen that it is at a very high level.

Table 1. Types of Accidents in the First Three Months of 2023

Type of Accident Occurrence	January 2023	February 2023	March 2023	Year 2023 Total of January, February and March
1. Mutual Collision	787	626	799	2.212

2. Back Crash	**1.566**	**1.284**	**1.577**	**4.440**
3. Side Crash	**4.800**	**3.664**	**5.019**	**13.483**
4. Side-by-Side Collision	**197**	**200**	**270**	**667**
5. Colliding with a Stationary Vehicle	**214**	**160**	**220**	**594**
6. Multiple Collision	**97**	**83**	**118**	**298**
7. Pedestrian Collision	**2.522**	**2.046**	**2.861**	**7429**

Table 1 summarizes some accident types that occurred in the first 3 months of 2023 according to the data of the Turkish Statistical Institute (www.tuik.gov.tr). According to this table, there is a rate of increase in traffic accidents of hitting pedestrians.Infants and children are among the people who lost their lives the most in traffic accidents that occur every 25 seconds in our country.

According to traffic accident statistics published by the Turkish Statistical Institute (TUIK), it has been understood that traffic accidents in Turkey have increased by 45 percent in the last 10 years, reaching 1.2 million. While an accident occurred in 33 seconds in 2006, it is reported that this rate has decreased to 25 seconds today.

When we look at the people who lost their lives in traffic accidents in our country, the 0-14 age group draws attention the most.

The rate of death of children as a result of traffic accidents:

6.5 percent in the USA **5 percent in Germany,** **6 % in the UK.**
12 percent in Turkey,

The death rate in traffic accidents in our country is two times higher than in other countries.In order to reduce traffic accidents and death rates due to these accidents, it is not necessary to remind traffic rules for all ages and occupational groups and to increase the frequency of the trainings given.

Traffic safety can be examined under two main headings as road safety and vehicle safety.

1.Road Safety

Road safety can be summarized under 7 headings as given below:

1) The width for one-way is at least 3.60 meters,

2) According to the density, the roads are one-way,

3) Smooth and high quality road pavement,

4) The intersections are well arranged and the crossings are arranged by light or an officer,

5) Road maintenance and markings should be regular.

6) Finding parking and resting areas at appropriate intervals,

7) Checks should be made in order to set speed limits according to road conditions and ensure that they are followed.

In terms of road safety, the hands of small children should always be held, and pedestrians should be walked on designated pavements or places.

If there is no sidewalk or pedestrian path, walking should be carried out on the left side of the road, so that the driver and pedestrians will see one-to-one, the right lane should not be used considering the safety lane and the flow of traffic from the right.

Traffic rules must be followed, warning and warning signs must be taken into account, traffic lights must be acted upon, and audible warnings must be taken into account since vehicles such as fire brigade and ambulance pass quickly.

Crossings should be made directly, and during this time the phone should not be used, jokes or dealing with animals should be avoided.

Stopping and moving vehicles in traffic should not be passed in front of, between them or behind them.

At crossings

1- Underpasses,

2- Overpasses,

3-Pedestrian crossings

4- School crossings,

5- Locations of the Traffic Police,

6- Places where traffic lights are located should be used.

2. Vehicle Safety

School buses must have an illuminated STOP sign.

This sign must be lit during students' getting on and off the vehicle, and must be kept lit until they are finished getting on and off.

When the illuminated Stop sign is illuminated, all vehicles coming from behind must stop.

Too many students should not get on school buses. Speed rules must be followed.

School buses must operate in accordance with the departure times and the transportation schedule determined by the school. In a school vehicle, the windows and windows through which students can reach must be secure and stable. A companion-hostess must be available.

In vehicles, babies and children should not be held on the lap, but child seats should be used in the back seat and in the dimensions specified according to age-weight status. Speed limits must not be exceeded.

References

Akman A ve İşler M., C. (2012). Trafik iş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Açısından Değerlendirilmesi. International Journal of Engineering Research and Development. (4) 2, 21-25. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/353704.

www.tuik.gov.tr.

http://www.trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-Istatistik/Aylik/aralik22.pdf.

https://www.sigortamedya.com.tr/oyku-gruptan-genclere-is-imkani.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ

Öğrenci Can Kaan TORAMAN
İzmir Bahçeşehir Koleji Bornova İlkokulu, Türkiye

İklim değişikliği, karbondioksit ve metan gibi sera etkisine neden olan gazlar sebebiyle oluşan, Dünya üzerinde hava, kara ve denizde ortalama sıcaklıkların artmasından dolayı iklimler üstünde gözlemlenen değişimlerdir. İklim değişikliği nedenleri arasında, insan faaliyetleri sonucunda sera gazı emisyonunda meydana gelen artış en önde gelmektedir. Fosil yakıtların aktif olarak kullanılması, atmosfere salınan karbon miktarını artırmaktadır.

Ayrıca süt ve et üretimi, bazı sera gazlarının üretimde kullanılması ve ürünlerin taşınması sırasında fazla benzin harcayan araçların tercih edilmesi, bazı ulaşım çeşitleri, atmosferdeki sera gazı oranının artmasına neden olmaktadır. İklim değişikliğinin etkisi sadece sıcaklıklardaki artıştan ibaret değildir. Kuraklık, seller, şiddetli kasırgalar gibi aşırı hava olaylarının sıklığı ve etkisinde artış, okyanus ve deniz suyu seviyelerinde yükselme, okyanusların asit oranlarında artış, buzulların erimesi gibi etkenler sonucunda bitkiler, hayvanlar ve ekosistemlerin yanı sıra insan toplulukları da ciddi risk altındadır.

Bilim insanları, önümüzdeki yüzyıl içerisinde ortalama sıcaklıkların 4 ile 12°C yükseleceğini öngörmektedir. Deniz seviyesinin yaklaşık 20 cm yükseldiği biliniyor. 2100 yılına kadar ise deniz seviyesinin ortalama 0,34 ile 2,44 m arasında yükselmesi bekleniyor. İçinde bulunduğumuz yüzyılın ortalarında buzulların komple erime ihtimali dahi var. Bununla birlikte kuraklık ve susuzluk, şimdiden dünyanın önemli bir kısmını etkiliyor. Sel, kasırga ve orman yangınları gibi doğal afetler ise gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye iklim değişikliği bakımından en kırılgan ülkelerin arasında yer almaktadır. Türkiye'de son 25 yılda meydana gelen doğal afetlerin %25'ini sel felaketleri ve %10'nu heyelanlar oluşturmaktadır. Türkiye'nin en fazla Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerini etkiliyor. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde, önlem alınmazsa ciddi kuraklık problemleri gözleneceği düşünülüyor.

Küresel iklim değişikliğini önlemek ve etkilerini azaltmak için güneş, rüzgar, jeotermal gibi yenilenebilir enerji kaynaklarından yararlanılması; ormansızlaşmanın önlenmesi; sürdürülebilir tarıma destek olunması; uçak kullanımının sınırlandırılması; elektrik, su ve doğalgaz kullanımından nasıl tasarruf edeceğinizi öğrenerek ve tasarruf yöntemlerini uygulayarak enerji kullanımının azaltılması; yeşil alanların korunması; atmosfere salınan karbon miktarının

azaltılması ve iklim değişikliğinin önemi konusunda insanlarla konuşularak farkındalık yaratılması önerilmektedir.

Kaynaklar

İklim Sorunu Nelere Yol Açacak? Önlemek İçin Neler Yapılabilir? https://www.odeabank.com.tr/hakkimizda/oblog/iklim-sorunu-nelere-yol-acacak-onlemek-icin-neler-yapilabilir Erişim Tarihi:03.05.2023

İklim Değişikliğini Nasıl Önleyebiliriz?https://cevreonline.com/iklim-degisikligini-nasil-onleyebiliriz/ Erişim Tarihi:03.05.2023

İklim Değişikliği, Erişim Tarihi:03.05.2023 https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0klim_de%C4%9Fi%C5%9Fikli%C4%9Fi

Türkeş M. (2008), Küresel iklim değişikliği nedir? Temel kavramlar, nedenleri, gözlenen ve öngörülen değişiklikler, İklim Değişikliği ve Çevre, 1, 26-37.

SOKAKTAKİ TEHLİKE: SENTETİK MADDELER

Doğa Sude HÜNER
İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğrencisi, Türkiye

Madde Bağımlılığı Nedir?

Her yıl sayısız ergenin hayatları madde bağımlılığı nedeniyle ellerinden kayıp gidiyor. Kimi bu süreçte parasını, kimi işini, kimi sevdiklerini, ama hepsi sağlığını ve kendini kaybediyor.

Madde bağımlılığı yüzyıllar boyunca süregelen bir sorun olmuştur. Bu tür tehlikeli maddelerin kullanım başlama yaşının yetişkinlik dönemi olması beklenirken, maalesef durum çok farklıdır.

NIDA'nın yapmış olduğu açıklamalara göre, çoğu madde bağımlısı, madde kullanmaya ergenlik döneminde başladıklarını itiraf etmiştir. Bu da ortalama 10-18 yaşları arasındaki dönemdir (NIDA, 2023). Madde bağımlılığı ile ilgili bu detay, konuyu çok daha önemli bir hale getirmektedir.

DSÖ'ye (Dünya Sağlık Örgütü) göre madde bağımlılığı, "alkol ve yasa dışı uyuşturucular dahil olmak üzere, psikoaktif maddelerin zararlı veya tehlikeli kullanımı (World Health Organization African Region, 2022)" olarak tanımlanmaktadır.

Yeni talepler ve teknolojiler ile bağımlılık yapan maddelerin üretimi, dağıtımı ve satışı yıllar içinde çeşitlenmiş ve kullanımlarında artışlar gözlemlenmiştir (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Özellikle bir sentetik madde, ağırlıklı olarak 2022'de göstermiş olduğu ele geçirilme ve kullanım sayılarındaki artış ile bizlere bir tehlike uyarısı vermektedir; metamfetamin (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Metamfetamin Nedir?

Bağımlılık yapan maddeleri basitçe 4 ana kategoriye ayrılabiliriz; alkol, yasa dışı uyuşturucular/uyarıcılar , reçetesiz satılan ilaçlar ve diğer maddeler (Office of the Surgeon General (US), 2022).

Metamfetamin, yasa dışı uyuşturucular/uyarıcılar kategorisi altında ve sentetik uyarıcılar alt kategorisinde bulunan bir maddedir. Sentetik uyarıcılar "mevcut yasa dışı uyarıcılar etkilerini taklit etmeyi amaçlayan insan yapımı uyarıcılar (Department of Health, State Government of Victoria, 2022)" olarak tanımlanmaktadır.

Metamfetaminin bir amfetamin varyasyonu olduğu bilinmekle beraber; kristal -yani buz-, toz, tablet ve sıvı şeklinde piyasada bulunmaktadır (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022). Sigara, yutma (hap), burundan çekme veya şırınga ile damardan enjekte etme yoluyla tüketilebilir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022). Kullanım sonrası etkisini çok kısa sürede göstermekte olup, uyarıcının verdiği keyif de bir o kadar kısa sürmektedir (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Metamfetamin, beyni etkileyerek doğal dopamin düzeylerini artırmaktadır (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022). Dopamin, ödüllendirici davranışların pekiştirilmesinden sorumludur, bu nedenle kullanıcı tekrar tekrar uyarıcıyı kullanmak ister (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022).

Fiziksel Belirtiler ve Sağlık Sorunları

Kısa Süreli:

Kısa süreli metamfetamin kullanımı şunları etkileyebilir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022)

• İştah
• Tansiyon
• Kalp ve solunum hızı
• Vücut ısısı
• Huzursuz ve asabi davranışlarda artış

Uzun Süreli:

Uzun süreli kullanımda metamfetamin şunları etkileyebilir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022)

• Ölümcül kilo kaybı
• Bağımlılık
• Yoğun kaşıntı ve cilt yaraları
• Beynin yapısındaki ve işlevlerindeki değişiklikler
• Bilinç bulanıklığı, duyu kaybı
• Hafıza kaybı
• Uyku sorunu
• Paranoya
• Halüsinasyonlar
• Ölüm

Metamfetaminin Yayılım Hikayesi

Metamfetamin kullanımı, Çek Cumhuriyeti'nde merkezlenmiş; zamanla Slovakya'ya, ardından Baltık ülkelerine ve Almanya'ya doğru yayılmıştır (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Şu anda, metamfetaminin Avrupa'nın güneyine ve batısına doğru yayıldığını gösteren kanıtlar mevcuttur (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Son araştırmalarda, Belçika ve Hollanda'da metamfetamin elde etmek için yeni teknikler kullanan yeni laboratuvarlar tespit edilmiştir (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Ek olarak, son yıllarda Afganistan'ın rekor seviyede metamfetamin ürettiği ve Türkiye üzerinden Avrupa'ya ulaşmaya çalıştığı tahmin edilmektedir (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Bu tahmini destekleyen istatistikler EMCDDA'nin 2022 yılında yayınlamış olduğu raporlarda belirtilmektedir. 2019'da Türkiye'de 1 ton metamfetamin ele geçirildiği bildirilmişken, 2020'de bu miktar fazlasıyla bir artış göstererek 4 tonu bulmuştur (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Güncel İstatistikler

Tablo 1. Avrupa Birliği'nde Ele Geçirilen Uyuşturucu Miktarı

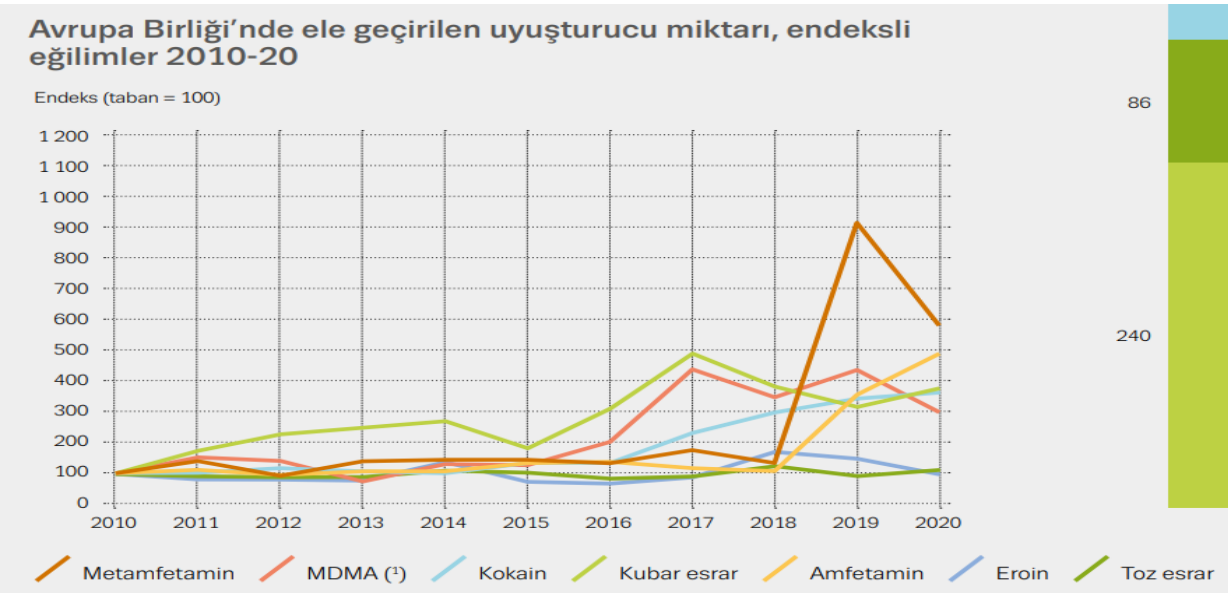


Image 1. Avrupa Birliği'nde ele geçirilen uyuşturucu miktarı, endeksli eğilimler 2010-2020 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

Tablo 2. Metamfetamin Ele Geçirme Miktarları ve Sayıları

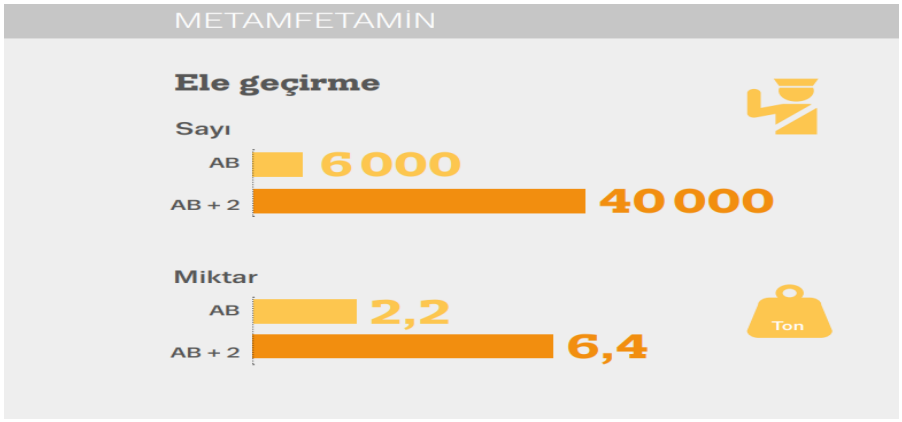


Image 2. 2022'de AB ve AB+2'de Ele geçirilen metamfetamin miktarı ve sayısı - fiyat, perakende satış saflığı ve endeksli eğilimler (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022)

Daha önce de belirtildiği gibi Afganistan'da metamfetamin üretiminin artması Türkiye'yi büyük bir tehlikeye sokmuştur.

EMCDDA'nin 2022 raporunun sağladığı istatistiklere göre, Avrupa Birliği'nde 6.000, Avrupa Birliği + Türkiye ve Norveç'te 40.000 metamfetaminin ele geçirildiği tespit edilmiştir. Basit hesaplamalarla, sadece Türkiye ve Norveç'in, Avrupa Birliği'nde ele geçirilen metamfetamin sayısını altıya katladığı görülmektedir. Miktar olarak Avrupa Birliği'nde 2,2 ton metamfetamin ele geçirilirken, Avrupa Birliği + Türkiye ve Norveç'te 6,4 ton metamfetamin ele geçirilmiştir. Türkiye ve Norveç, ele geçirilen metamfetamin tonunu üçe katlamışlardır.

Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı'nın istatistiklerine göre, Türkiye'de 2015 yılından itibaren ele geçirilen metamfetamin miktarlarında sürekli bir artış vardır. 2015 yılında Türkiye'de 54 ilde metamfetamin yakalanması gerçekleştirilmişken, 2020 ve 2021 yıllarında tüm ülkeye yayılmış ve 81 ilin hepsinde metamfetamin ele geçirilmiştir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022).

Tablo 3: Yıllara Göre Türkiye, Avrupa ve Dünya'daki Metamfetamin Yakalama Miktarları

Yıllar	Türkiye	Avrupa	Dünya
2009	103	497	31.000
2010	126	474	51.000
2011	350	700	88.000
2012	502	300	114.000
2013	105	500	88.000
2014	128	672	108.000
2015	260	636	132.000
2016	251	549	158.000
2017	659	741	184.000
2018	566	634	228.000
2019	1042	3.500	325.000
2020	4168	2.200	375.000
2021	5.528	-	-

Image 3. 2009-2021 yılları arasında Türkiye, Avrupa ve Dünya'daki Metamfetamin Yakalama Miktarları (kg) (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022)

2019 yılında ülkemizde ele geçirilen metamfetamin miktarı ağırlık olarak 1042 kg, 2020 yılında 4168 kg ve 2021 yılında ise 5528 kg'dır.

15 Nisan 2023 tarihinde Hürriyet Gazetesi tarafından yapılan habere göre, İstanbul'da sadece bir operasyonda 104,5 kg kristal ve 401,5 kg sıvı olmak üzere 506 kg metamfetamin ele geçirilmiştir (Hürriyet Gazetesi, 2023). Sadece, bir operasyonda ele geçirilen bu miktar 2021 yılının toplam ele geçirme miktarının yaklaşık olarak %10'una karşılık gelmektedir. Bu durum, 2023 yılında tahmini olarak ele geçirilecek olan metamfetamin miktarının ne kadar yüksek olacağının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

AB'de metamfetamin kullanımının ağırlıklı olarak toz ve ilaç formlarına dayandığı görülmüştür (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Ancak Türkiye'de toz ve ilaç formlarının yanı sıra fazlasıyla yüksek bir miktarda sıvı formda metamfetamin ele geçirilmiştir. Bu da özellikle Türkiye'nin yeni bir tehlikeyle karşı karşıya olduğunu kanıtlamaktadır.

Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığının yayınlamış olduğu rapora göre, bağımlılık yapıcı yasa dışı madde kullanımı sebepli ölümlerde bir düşüş gözlemlense de, hayatını kaybedenlerde metamfetamin görülme oranında bir artış tespit edilmiştir. 2017 yılında, hayatını kaybeden 971 kişinin %7,8'inde metamfetamin bulunmuştur. 2021 yılında ise hayatını kaybeden 270 kişinin %46,3'ünde metamfetamin tespit edilmiştir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022).

Daha önce de belirttiğimiz gibi, metamfetaminin yıkıcı nitelikleri iştah kaybından ölüme kadar çok geniş bir çerçeveyi kapsamaktadır. Türkiye'de sürekli artan ele geçirilme miktarları ve çeşitli

kullanım şekilleri göz önünde bulundurulduğunda, metamfetamin, tüm yıkıcılığıyla sokakları ele geçirme eğilimindedir. Sokaklardaki tehlike büyük ölçüde artmış, paydaş sorumlularca yeni önlemlerin bir an önce alınması artık zorunlu bir hale gelmiştir.

Kaynaklar

Department of Health, State Government of Victoria. (2022, March 17). *Synthetic Drugs*. etrieved from Better Health: https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/synthetic-drugs#what-are-synthetic-drugs

Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2022). *Metamfetamin; Türkiye ve Dünyadaki Durumu.* Ankara: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığ.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *European Drug Report 2022: Trends and Developments.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Hürriyet Gazetesi. (2023, Nisan 15). *İstanbul'da 506 kilogram metamfetamin ele geçirildi*. Retrieved from Hürriyet: https://www.hurriyet.com.tr/video/istanbulda-506-kilogram-metamfetamin-ele-gecirildi-42252076

NIDA. (2023, March 19). *Methamphetamine DrugFacts.* Retrieved from NIDA: https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/methamphetamine

Office of the Surgeon General (US). (2022, March 17). *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health [Internet].* Retrieved from National Library of Medicine, National Center For Biotechnology Information: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424860/table/ch1.t1/

World Health Organization African Region. (2022, March 18). *Substance Abuse*. Retrieved from World Health Organization African Region: https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse

A GLOBAL PERSPECTIVE OF FORENSIC NURSING SCIENCE

Virginia A. LYNCH, MSN, RN, FCNS, FAAFS, FAAN
American Academy of Forensic Sciences, ABD

Forensic nursing is a dynamic discipline that recognizes human violence and its associated trauma through a contemporary domain of scientific knowledge, health care, human rights, social justice, public health, and evidence-based practice. The history of forensic nursing within the American Academy Forensic Sciences was distinguish as a scientific discipline in 1991 at the 43rd annual meeting of the American Academy of Forensic Sciences. The General Section declared the discipline of forensic nursing science elgible for AAFS membership. Their pronouncement stated (in part) *"it is proposed that the body of knowledge recognized as the science of forensic nursing consists of a synthesis, reorganization, and or extension of concepts drawn from the basic or other applied sciences that in their reformulation, tend to become new concepts".*

This pronouncement has brought the science of forensic nursing into prominence in developed and developing countries as a previously unrecognized resource to the forensic medical sciences for increased forensic services. Historically, the forensic aspects of nursing have long existed.

According to Camp, in the 17t century prior to the French Revolution nursing had not yet become a science until Florence Nightengale brought the forensic aspects of nursing into the Crimean War while caring for the wounded and the dead, civilian and military. Both are catagorized as forensic cases. This emergent nursing specialty provides a framework for health promotion, violence prevention, in an effective collaboration with the disciplines of health care, criminal justice, and the forensic sciences. Forensic nursing is a science broadly defined as *nursing applied to the law*; following the long-established exemplar of forensic medical science.

Forensic nurses are health care providers qualified in the examination and evaluation of patients presenting with forensic biomarkers of crime-related trauma and the clinical investigation of questioned deaths. Recent strategies to improve global standards of care for victims of crime, the falsely accused, and those wrongly convicted are a focus of the forensic nurse**.**

These strategies require specialized nursing roles in the application of the forensic sciences to health and justice. Forensic studies in nursing science includes issues not previously available in traditional nursing education including, wound classification, recovery of laboratory evidence, forensic imaging of physical findings, and pertinent knowledge of law. The primary role of the

forensic nurse is the investigation of trauma and medical death, the recovery, preservation, and security of clinical forensic evidence, to liaison with legal agencies, and both clinical and forensic physicians. The forensic nurse testifies in court as required. The FNE is not a criminal investigator but rather a clinical investigator with crime and liaibility-related injury at the core.

Forensic nurses maintain an index of suspicion when alerted to potential violations of legal and human rights. An identified shortage of clinical forensic physicians and forensic pathologists has brought attention to the need for additional healthcare resource worldwide. Although these countries have highly qualified physicians, they are extensively outnumbered by the patients affected by fatal and non-fatal violent events.

ACİL SERVİSLERE BAŞVURAN VE ADLİ NİTELİK TAŞIYAN OLGULARDAN BİYOLOJİK MATERYAL ALINMASI, KORUNMASI VE GÖNDERİLMESİ

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Türkiye

Özet

Acil servisler; hastaneye gelen vakalarda oluşabilecek hayati tehlikeyi engellemek ya da var olan durumu ortadan kaldırmak amacıyla 24 saat kesintisiz her türden acil hastaya hizmet veren, en fazla hasta yoğunluğu olan hastanenin en önemli riskli birimidir. Hastanelerin acil tedavi ünitelerine başvuran adli olgular ile ilk temas edenler bu birimlerde görevli hekim, hemşire ve diğer sağlık personelidir. Acil servisin en temel işlevi hastanın sağlık durumunu değerlendirip, tedavisini yapıp, sağlık durumunun stabilizasyonunu sağlamaktır. Acile gelen mağdurun sadece tedavisi değil, haklarının korunması da son derece önemlidir. Bu nedenle adli araştırma sürecinde acil servisler çok önemli rol oynamaktadır. Mağdurun haklarının korunmasında ve adli olayın aydınlanmasında, delillerin doğru tanımlanması, saklanması, kaydedilmesi ve ilgili mercilere doğru ve eksiksiz iletilmesi son derece önemlidir.

Adli incelemelerde sağlık personelinin duyarlılığı ve bilgisi önemli kanıtların bozulmasını engelleyecek ve kanıtların doğru toplanmasını sağlayacaktır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda adli vaka ile karşılaşan acil servis hemşirelerinin, delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyallerin nasıl toplandığı, saklandığı ve delil zincirinin nasıl oluşturulduğu konusunda bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ortaya konulmuştur.

Bu yazıda acil servislerde çalışan sağlık personellerinin, adli olgulardan biyolojik materyal alınması, korunması, saklanması, paketlenmesi ve gönderilmesi konusundaki bilgi ve uygulama eksikliklerinin giderilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli hemşirelik, adli vaka, delil

OBTAINING, PRESERVING AND SENDING BIOLOGICAL MATERIALS FROM FORENSIC CASES REFERRED TO EMERGENCY SERVICES

Prof. Dr. Hülya KARADENİZ

Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Karadeniz Technical University Institute of Forensic Sciences, Türkiye

Abstract

Emergency services are the most important risky unit of the hospital with the highest patient density, serving all types of emergency patients 24 hours a day without interruption in order to prevent or eliminate the life-threatening situation that may occur in cases coming to the hospital. Physicians, nurses and other health personnel working in these units are the first to come into contact with forensic cases who apply to the emergency treatment units of hospitals. The most basic function of the emergency department is to evaluate the health status of the patient, provide treatment and stabilize the health status. Not only the treatment of the victim who comes to the emergency room, but also the protection of their rights is of utmost importance. Therefore, emergency services play a very important role in the forensic investigation process. In protecting the rights of the victim and clarifying the forensic event, it is extremely important that the evidence is correctly identified, stored, recorded and transmitted to the relevant authorities accurately and completely.

The sensitivity and knowledge of healthcare personnel in forensic examinations will prevent the deterioration of important evidence and ensure the correct collection of evidence. In studies conducted in our country, it has been revealed that emergency department nurses who encounter forensic cases do not have sufficient knowledge about how biological materials that may be considered as evidence are collected, stored and how the chain of evidence is formed.

In this article, it is aimed to eliminate the knowledge and practice deficiencies of healthcare personnel working in emergency departments about the collection, protection, storage, packaging and shipment of biological materials from forensic cases.

Keywords: Emergency service, Forensic nursing, Forensic case, Evidence

1.Giriş ve Amaç

Acil servisler başta olmak üzere sağlık kurumlarına çeşitli seviyelerde adli boyutu olan ve ihbar zorunluluğu olan olgu başvuruları yapılmaktadır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesine göre; "*Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır*" hükmü yer almaktadır. Söz konusu madde gereğince mesleğini icra eden her sağlık personeli karşılaştığı adli vakaları güvenlik makamlarına bildirmekle yükümlüdür.

Sağlık kuruluşlarında tüm sağlık çalışanları adli vakayla karşılaşabilmektedir. Ancak hemşireler genellikle adli vakayla ilk karşılaşan, iletişime ilk giren, muayene, tedavi sırasında yaralı şahsın eşyalarına temas eden ilk sağlık çalışanıdır. Acil servislerde adli vaka ile karşılaşan hemşirelerin, öykü alma, fiziksel olarak muayene etme, kanıtların tanımlanması, mevcut olan kanıtların toplanması, toplanan kanıtların saklanması, kanıt koruma zincirinin sağlanması, elde edilen kanıtların kaydedilmesi, ortaya çıkan krize müdahale etme gibi görevleri bulunmaktadır. Acil servis hemşirelerinin görevi adli soruşturmayı yürütmek değil, adli vakalarda delillerin toplanmasını itina ile gerçekleştirmek, delillerin kaybolması engellemek ve delilleri koruyarak ilgili kurumlara ulaşımını sağlamaktır. Acil servis sağlık çalışanlarının adli adli vakayı tanımlayabilmesi, sorumlulukları kapsamında izlenecek yollar hakkında bilgi sahibi olması gerek hasta gerekse kurum ve hukuki açıdan gereklidir.

Acil servislerde; yüksekten düşme, travma, kardiyak hastalıklar, cerrahi hastalıklar, zehirli hayvanla temas, yanma, şiddet, cinsel saldırı, istismar, alkol/madde bağımlılığı, otomobil/yaya kazaları, intihar girişimleri, iş kazaları, darp, delici kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, zehirlenme, elektrik çarpması, ası, boğulma gibi vakalara müdahale edilmektedir ve bu vakaların çoğu adli olaylar olarak değerlendirilmektedir.

Bu yazıda acil servislerde çalışan hemşirelerin, adli olgulardan biyolojik materyal alınması, korunması, saklanması, paketlenmesi ve gönderilmesi konusundaki bilgi ve uygulama eksikliklerinin giderilmesi amaçlanmıştır.

2. Adli Olgudan Biyolojik Örneklerin Toplanması

Suç ile ilişkili sanıkların tespiti ve/veya meydana gelen bir suçun aydınlatılmasına yönelik her türlü ispat vasıtası, delil (biyolojik, fiziksel, kimyasal, izler) olarak nitelendirilir. Uygun şekilde

alınmayan ve uygun kaplarda ve paketleme malzemesi ile gönderilmeyen biyolojik örnekler delil niteliğini kaybedebilmektedir. Bu durumu önlenebilmesi için acil servislerde biyolojik materyal toplanırken çeşitli adli olgulara özel olarak hazırlanmış delil toplama kitleri (cinsel saldırı, nesep tayini vb.) kullanılmalıdır. Son yıllarda ülkemizde bu tür malzemeler olay yeri inceleme uzmanları tarafından kullanılmakla birlikte ne yazık ki acil servislerde henüz böyle bir olanak bulunmamaktadır. Acil servis çalışanları bir adli olgu ile karşılaştıklarında servis imkanları doğrultusunda biyolojik materyalleri toplayıp, paketleyip göndermektedir.

Biyolojik deliller toplanırken nelere dikkat edilmeli

● Biyolojik örnekler toplanmadan önce uygun şekilde kayıt altına alınmalı,

● Biyolojik materyal toplanırken el ağza, burna götürülmemeli, herhangi bir yiyecek ve içecek tüketilmemeli ve mutlaka maske takılmalıdır,

● Kontaminasyonu önlemek için her bir biyolojik örneğin türüne göre uygun kaplara ayrı ayrı alınmalı, örnek alımında kullanılan makas, pens ve bıçak gibi aletler, her bir örnek alındıktan sonra %5'lik H_2O_2 ile tamamen temizlenmelidir,

● Şüpheli ve/veya mağdurdan DNA analizi için direkt kan örneği alınacaksa, etilendiamin tetraasetik asit (EDTA)'lı veya antikoagülan içeren 5 ml'lik tüplere alınmalıdır.

● Şüpheli ve/veya mağdurdan uyutucu-uyuşturucu madde analizi için olay anından itibaren 24 saat içinde kan alınmalı, eğer 24 saat geçirilmiş ise bu tür maddelerin kanda tespiti zor olduğundan 1-5 gün'e kadar madde tespiti mümkün olduğundan idrar alınmalı.

● Saçlardan kimyasal veya toksikolojik analiz yapılacaksa en az 300 mg ağırlığında yaklaşık bir kurşun kalem kalınlığında saç, dibe en yakın mesafeden ince uçlu bir makas yardımıyla kesilip alınmalıdır. Maddelerin vücuda alınma zamanının tespiti için, saçların kademeli olarak kökten uca ayrı ayrı analiz edilme ihtimali bulunduğundan saç tellerinin aynı hizada olması ve alınan saç numunelerinin kök ve uçları karıştırılmadan sıkı bir şekilde bağlanması büyük önem taşımaktadır. Şüpheli ve/veya mağdurdan DNA analizi için saç örneği alınacaksa, temiz pens veya cımbız kullanılmalı, en az 10- 20 tel (kafa saçı, koltuk altı, sakal, bıyık) kökleri ile alınmalı, toplanırken saç köküne zarar vermemeye dikkat edilmeli ve temiz bir kâğıda sarılarak, ağzı bantlanmış ve köşeleri mühürlenmiş zarfa konulmalıdır.

● Acil servise başvuran en önemli adli olgu gruplarından birisi cinsel saldırı olgularıdır özellikle cinsel saldırı olgularında aciliyet gerektirmektedir. İlk 24 saat çok önemli olmakla birlikte

spermatozoalar 72 saate kadar canlı olarak tespit edilebildiğinden delil kaybını önlemek adına hızlı hareket edilmelidir.

● Cinsel saldırılarda ve yaralanmalı adli olgularda mağdurun saldırgana karşı koyması esnasında tırnakları arasında saldırgana ait doku parçaları bulunması önemli delil niteliğindedir. Tırnak altlarında bulunma olasılığı olan kan lekeleri ve deri parçaları sağ ve sol elden temiz bir kürdanla alınmalı ve tırnaklar temiz bir tırnak makası ile dikkatlice kesilmelidir.

● Ateşli silah yaralanmalarında ve cinsel saldırılarda örnek almadan önce yaradan yabancı objeleri arındırmak amaçlı, yarayı yıkamak ya da hastanın vücudunu silmek, yıkanmasına izin vermek kanıtların kaybolmasına neden olabilmektedir.

● Canlı kişilerden alkol analizi için kan alımı, olayı müteakip en geç 2 saat içinde yapılmalıdır. Kan alınacak bölgenin çevresi, alkol (etanol, metanol ve izopropanol…) içermeyen dezenfektanlarla temizlenmeli, mutlaka üç tüp kan alınmalı ve iki tanesi analiz için laboratuvara gönderilmeli, bir tanesi kanı alan birimde şahit numune olarak rapor ilgili Cumhuriyet Savcılığına ulaşana dek saklanmalıdır. Kan mutlaka Sodyum florür veya EDTA'lı tüplere alınmalıdır ve tüp ağzı kesinlikle açılmamalıdır.

● Özellikle cinsel saldırı ve çocuk istismarı olgularının giysilerini beyaz bir kağıt üzerinde ayakta durarak çıkartması sağlanmalı, kıyafetlerin çıkartılması sırasında mutlaka eldiven kullanılmalıdır. Kıyafetleri çıkaran sağlık personeli kendi üzerine değdirmekten veya derisi ile temastan sakınmalıdır.

● Tedavisi esnasında kişiye kan nakli yapılmışsa bu durum ile ilgili bilgi mutlaka laboratuvar ile paylaşılmalıdır,

● Hasta sedye üzerinde yatarak getirilmiş ise üzerinde yattığı çarşaf delil olarak korunmalı ve kağıt paketlere yerleştirilmelidir.

● Alınan her türlü biyolojik örneğin etiket üzeri bilgi önem taşımaktadır. Etiket üzerlerinde adli olgunun adı soyadı, örneğin alındığı tarih ve saat, alınan örneğin türü, örneği alan kişinin adı soyadı bilgileri mutlaka yazılmalıdır.

3. Alınan Biyolojik Materyalin Korunması ve Saklanması

Delil niteliği taşıyabilecek tüm biyolojik örnekler $+4^0$C 'de saklanmalı ve mümkün olduğunca en kısa sürede laboratuvara ya da ilgili savcılığa gönderilmelidir. Nemli ve ıslak örnekler küf ve

bakterilerin gelişmesine neden olacağından, bunlar delillere (DNA analizi için gönderilecek örnekler) düzeltilemez hasar verebileceğinden nemli numuneler kurutulmalı ve ayrı ayrı paketlenmelidir. Kuru ve soğuk şartlarda saklanmalı, nemli ve sıcak şartlardan kaçınılmalıdır. Delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyaller için kağıt malzeme tercih edilmelidir. Plastik torbalar nemli parçaların kurumasını engellediğinden, küf ve bakterilerin üremesine ve kokuşmaya elverişli bir ortam oluşturduklarından mümkün olduğunca tercih edilmemelidir. Delil niteliği taşıyan örnekler kilidi bulunan bir dolapta teslim edilene kadar saklı tutulması kanıtların korunmasında son derece önemlidir.

4. Alınan Biyolojik Materyalin Paketlenmesi, Etiketlenmesi ve Gönderilmesi

Acil serviste sorumlu personel tarafından toplanan tüm biyolojik materyaller uygun bir şekilde kaydı yapıldıktan sonra fiziksel özelliklerine uygun temiz zarf, bez torba, koli, şişe, kavanoz veya madeni kutu içine yerleştirilmelidir. Biyolojik örnekler zarf ile gönderilecekse açılmayacak şekilde kapatılmalı ve yapıştırma yerlerinin üzerine gelecek şekilde en az üç yerinden mum mühür yapılmalı ve mühürlerin okunur durumda olmasına dikkat edilmelidir. Zarfın üzerine yetkisiz kişiler tarafından açılmaması yönünde bir uyarı yazısı eklenmelidir. Biyolojik örnekler, bez torbalar veya çuval halindeki gönderilecekse ağızları tek parça sicim iple sıkıca bağlanıp kapsül geçirilerek, mum mühür ile mühürlenmelidir.

Gönderi üzerine; kayıt numarası, tarih, örneğin izahı, kimden alındığı, sağlık biriminin adı, örneği toplayanın kimliği ve lüzumlu görülen diğer hususlar yazılarak ilgili savcılık ve/veya mahkeme ya da kriminal laboratuvara iadeli taahhütlü olarak gönderilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, suç ve suçlunun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi ve sağlık personelinin hasta hakkını savunma rolünü yerine getirmesi açısından delil niteliği taşıyabilecek biyolojik materyallerin korunması önemlilik arz etmektedir. Hastanelerde adli olgularla sık olarak karşılaşan özellikle acil servislerdeki hemşirelerin ve acil sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerle bilgi eksikliklerinin tamamlanması sağlanmalıdır. Adli vaka sürecinin nasıl işlediği ile ilgili eğitim almış sağlık çalışanları, yasal sürece ve sisteme hiç şüphesiz büyük katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611.

Fatih, M.Y., Perihan, B., Sunay, Y.M., Coşkun, Y. (2002). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, 1(2): 21-26.

Celbis, O., Karaca, M., Özdemir, B., Isır, A.B.(2004). Examination in sexual crimes. *Turk Arch Ped*, 1(4): 48-52.

Özden, D., Yıldırım, N. (2009). Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg,* 16(3): 73-81.

Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B., Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi,* 15 (4):107-111.

Kalemoğlu, M. (2005). Acil Serviste hekim sorumluluğu. *Türkiye Klinikleri J Med Sc,* 25: 824-8.

Karadayı, B., Kolusayın, Ö.(2011). Adli biyoloji. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversite Yayınları, 472-90.

Lynch, V.A. (2006). Forensic nursing. St. Louis: Elsevier Mosby,

Johnson, D.(1997). Forensic evidence preservation the emergency nurses' role. *Aust Emerg Nurs J*,1: 37-40.

Celbis, O., Karaca, M., Özdemir, Bç, Isır, A.B. (2004). Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1: 48-52.

http://www.atk.gov.tr/biyoloji_ihtisas_daireleri.html. (Erişim tarihi;6.5.2013).

Guidelines for the Forensic Analysis of Drugs Facilitating Sexual Assault and other Criminal Acts. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Office on Drugs and Crime Laboratory and Scientific Section. Vienna: United Nations, 2011. 27-8.

Özdikmen, T. (2008). Acil vakalarda adli boyut. İstanbul: Güncel Yayıncılık.

KOSOVA NÜFUSUNDA HAREKETLILIK

Dr. Altay SUROY

Kosova

Kosova, küçük bir ülke olmasına rağmen içinde birçok etnik unsur barındırmaktadır. Nüfusunun yüzde 92'si Arnavut olan Kosova, bu oran sebebiyle Balkanlarda "ikinci Arnavut ülkesi" olarak anılmaktadır. Kosova'da yaşayan diğer etnik unsurlar; yüzde 5,3 Sırplar, yüzde 1,6 Boşnak, yüzde 1,5 Türk ve diğer etnik unsurlardır. Kosova'nın dini nüfus dağılımı ise yüzde 96 Müslüman, yüzde 2,2 Katolik ve yüzde 1,5 Ortodoks'tur.

Kosova'da resmi dil Arnavutça ve Sırpçadır. Türkçe, Boşnakça ve Romca sadece bu etnik grupların nüfus oranlarının yoğun olduğu belediyelerde resmi dil olarak kullanılmaktadır.Kosova 17 Şubat 2008'de Sırbistan'dan ayrılarak bağımsızlığını ilan etmiştir.

Diller yasasına göre 'Anadili resmi dil olmayan ve o belediyenin toplam nüfusunun en az yüzde 5'ini oluşturan bir topluluğunun yaşadığı belediyelerde o belediyenin dili resmi dil statüsüne sahip olacak ve resmi dillerle eşit kullanılacaktır. Bu yüzdeliğe bakmaksızın Prizren belediyesinde Türkçe resmi dil statüsüne sahip olacaktır.

Anadili Kosova'da resmi dillerden biri olmayan ve belediyenin toplam nüfusunun yüzde üçünden (3) fazlasını temsil eden veya dili geleneksel olarak bir arada konuşulan bir topluluk dili kullanımda resmi dil statüsüne sahip olacaktır.

Kosova, ekonomik olarak Avrupa'nın en yoksul bölgelerinden biridir.

Kosova Cumhuriyeti, bölge ülkeleri ile karşılaştırıldığında kişi başına en düşük Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) değerlerine sahip olmaya devam ediyor. Kosova İstatistik Kurumu'nun son verilerine göre, 2017 yılı Gayri Safi Yurtiçi Hasıla.6,4 milyar avro, kişi başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla 3 bin 566 avro olurken, reel ekonomik büyüme yüzde 4,2 oldu.

Ajansın 2008-2017 dönemini kapsayan verilere göre bu dönemde 2008'den beri bu oran kişi başına 2.200 avronun sürekli yükselmektedir. Oysa bu dönemde işsizlik oranının yüzde 30,2'dir.

Yaş grubuna bakıldığında ise en belirgin işsizlik oranı yüzde 53,3 ile 15-24 yaş grubunda. İstihdam oranı 2020 yılının ilk çeyreğinde %29,1 iken yılın ikinci çeyreğinde %24,1'e geriledi. Bu dönemde işsizlik oranı ise 2,2 puan artarak %27,2 oldu.

"Kosova'nın COVID-19 virüsü ile karşı karşıya kaldığı ilk aylar olan Mart'tan Eylül 2020'ye kadar, Kosova'daki İstihdam Bürosuna 198.000'den fazla iş arayan kaydedildi. İş arayanların çoğu 25-39 yaş grubundandı.

Mart 2020'den itibaren aktif iş arayanların sayısının önemli ölçüde artmaya başladığını ve 198 binden fazla iş arayanla Eylül ayında zirveye ulaştığı kaydedilmiştir.

Gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkeler göç verirken, gelişmiş ülkeler, özellikle Avrupa Birliği ve ABD ülkeleri göç almakta. Almanya ve Fransa gibi ülkeler açıktan yabancı iş gücüne ihtiyaç duyduklarını söylemekte ve Hekim, hemşire başta olmakta çeşitli meslek uzmanlarını istihdam edeceklerini duyurmaktalar.

İkamet değişikliği – Göç

İnsanlar birçok nedenden dolayı göç etmekte veya önceki ikamet yerlerini değiştirerek başka bir ikamet yerine, belediyeye veya ülkeye taşınmaktadır. Göçü çeşitli faktörler etkilemektedir. Nüfus hareketliğine neden olan göçler daha iyi ekonomik gelecek, geniş bir eğitim fırsatları sağlamak, Aile birleşimi, siyasi nedenler, göç ettikleri iddia edilen ülkelerde, geniş bir eğitim fırsatlarını kullanmak gibi nedenler yanında savaştan kaçmak ve değişik kişisel yeteneklerden doğan fırsatları kullanmak gibi. Her insanın belirli özellikleri/özellikleri vardır ve bazıları başka bir ülkeye göç ederek daha iyi bir mesleki kariyer geliştirmesini sağlayacağını veya başka bir ülkeye göç ederse daha rahat hissedeceğini düşünür. Aynı şekilde bir kısmı da belli alanlardaki mesleki becerilerinin (sanatçılar, sporcular, çeşitli alanlardaki teknikerler, yenilikçiler vb.) başka bir ülkede daha iyi ifade edilmesini amaçlayarak göç etmektedirler.

Bu göç, özellikle yeni nesiller ve göç etme ihtimali olanlar arasında dile getirilen bir dürtüdür.Nüfus hareketleri ve genellikle göçler hakkında kitaplar yazılmış, bilimsel çalışmalar yapılmakta tezler hazırlanmaktadır.

Genel olarak nüfus hareketleri, kısa dönemli gerilimler ve güvensizlikler yaratmakta ve kimlik politikasını ön plana çıkarmaktadır. Göç olgusuda büyük ölçekli nüfus hareketleri sonucunda bir toplumun kültürel ve ulusal kimliğinin güvenliğinin sağlanması ile ilgili kaygıları ortaya çıkarır. Özellikle yasal ve yasadışı göç, mülteci problemleri ve içsel olarak insanların yerlerinden edilmesi sonucunda nüfusun etnik, dini ve azınlıklar anlamında sahip olduğu niteliklerde yaşanan ani değişiklikler, nüfus kompozisyonunda değişime neden olarak toplumun kimliğini tehdit edebilmektedir.

Ekonomi gelişmede sıkıntıları olan Kosova genellikle gençlerin, uzmanların ülkeyi terk edip çoğunlukla Batı Avrupa ülkelerine göç etmesi derin yara açmaktadır. Kalkınmanın, iktisadi gelişmenin motoru olan gençleri ülkede tutmak için alınan tedbir ve önlemler yetersiz kalıyor. Bu nüfus hareketliğinin nedenleri üzerinde hazırlanan raporlar ve çözüm önerilerini uygulamakta hükümet güçsüz kalıyor. Benzer durumda olan ülkelerin çalışmaları inceleniyor ve Kosova ortamına uygun olanlar tedbir ve önlemlere uygulansa bile çare etmiyor. Kosova bölgede özel bir durumdadır. Avrupa sınırları içinde bulunmasına rağmen Balkan ülkeleri arasında Avrupa Birliği ülkelerinde serbest dolaşım statüsünde değil. Avrupa konseyi üyesi değil, Birleşmiş Milletler üyesi değil. Henüz dünyamızın 108 ülkesi tarafından tanınmış. Ayrıca Avrupa Birliği üyesi beş ülke (İspanya, Romanya, Slovakya, Yunanistan ve Güney Kıbrıs) tarafından tanınmamış. 2015 yılında Kosova'dan vatandaşların AB ülkelerine çıkmak için yasadışı yollara başvurmalarına kıyasla, günümüzde özellikle gençler Kosova'dan uzaklaşmak için çözümü **İş Bulma Ajansları** yoluyla arıyorlar.

*Bu durumda en zor durumu olanlar üniversite mezunu ve bir iş yerine sahip olamayan genç kız ve erkeklerdir. Dolaysıyla Almanya'yı tıp, otelcilik, turizm, teknoloji ve fizik işi alanlarında çalışmak için imkanlar ülkesi olarak görüyorlar.
*24-25 yaşında gençler burada bir iş yerine sahip olmaktan ümitsizken, çıkar yolu yurt dışında bulmak gayretini göstermektedir. Gençler, " Almanya'nın hemşirelere çok ihtiyacı var ve tıp fakültesi mezunu olmamıza rağmen hemşire olarak işe başlamayı mantıklı görüyoruz, birkaç yıl sonra mesleğimizi değiştirebiliriz ve eğitim gördüğümüz mesleki başlayabiliriz" şeklinde konuşuyorlar.
*Yurt dışında bir iş yerine sahip olmak için ajanslara başvuran gençlerin sayısı her yıl artıyor ve bu sayı binlere ulaşmış bulunuyor.120 iş yeri için 2 binden fazla başvurunun olduğunu ve duyuru süresinin sonuna kadar başvuru sayısının 3 bine çıkabileceğini ifade etti.
*2018 yılında AB ülkelerinde 3500 vatandaşımız sığınma talebinde bulunmuştur. 2013-2017 yıllarında ise Kosova'dan değişik yollarla 170 bin Kosova vatandaşı göç etmiştir.

Kosova İstatistik Kurumu'nun verilerine göre, son on yılda 220 binden fazla Kosova vatandaşı göç etti. Demograflara ve sivil toplum temsilcilerine göre bu rakam oldukça endişe verici. Resmi istatistiki verilere göre, yalnızca Ekim 2014'ten Mart 2015'e kadar Sırbistan üzerinden başta Macaristan ve Almanya olmak üzere Avrupa Birliği'ne yaklaşık 75.000 Kosovalı vatandaşın göç ettiği tahmin ediliyor. Yasa dışı yaşamaya devam eden göçmenlerin sayısı ise 75.000'in çok üzerindedir**.** 2016 ve 2017'de azalan göç, 2018'de yeniden artış göstererek 28 binden fazla kişi

ülkeyi terk etti. En çok göç edilen ülkeler: Almanya, Fransa, Avusturya, Hırvatistan ve diğerleridi. Bu göçler genellikle ekonomik nedenlerden kaynaklandı. Göç ve buna bağlı diaspora havaleleri, Avrupa'nın en yüksek işsizlik ve yoksulluk oranlarına sahip bir ülkede geçimlerini güvence altına alarak Kosova'da geride kalanların çoğu için bir emniyet supabı oldu. Diasporadan yapılan ödemeler, Kosova için en büyük dış finansman kaynağıdır. Göçün Kosova'nın ekonomik, politik ve sosyal ortamındaki önemli rolüne rağmen, ekonomik kalkınmaya katkısını en üst düzeye çıkarmaya yönelik politikalar en iyi ihtimalle asgari düzeydedir.

Kosova, dünyadaki en büyük uluslararası göç akışlarından birine sahiptir. Çoğu göç, ekonomik nedenlerle ve 1990'ların sonlarında silahlı çatışmalardan kaçmak için olmuştur; çatışmanın çözümü, göçmenlerin geri dönmesi için yeterli teşvik sağlamıyor gibi görünüyor. Küresel ekonomik krizle birlikte göç yavaşlamış olsa da, 15 yaş ve üzerindeki çalışan nüfusun yüzde 3,5'i önümüzdeki 12 ay içinde göç etmeye ilgi duyduğunu bildirdi.

Göç ve bunun sonucunda diasporadan gelen havaleler, Avrupa'nın en yüksek işsizlik ve yoksulluk oranlarına sahip bir ülkede geçimlerini sağlamak için birçok Kosovalı için bir emniyet supabı olmuştur. Diasporadan yapılan ödemeler, Kosova için en büyük dış finansman kaynağıdır. 2004 ile 2010 arasında GSYİH içindeki payları yüzde 17,5'ten yüzde 13'e ve altına düşmesine rağmen, bölgesel ve küresel standartlara göre hala yüksek.

Göçün Kosova'nın ekonomik ve sosyal manzarası için önemine rağmen, ekonomik kalkınmaya katkısını en üst düzeye çıkarmak için çok az kamu politikası tasarlandı veya hiç tasarlanmadı.
15 yaş ve üzeri olup da 6 ay ve üzerinde çalışmamış olanların oranı, göçmenlerin olduğu hanelerde olmayanların neredeyse iki katıdır. Düşük oranlar, genellikle bir ailenin en yetenekli üyelerinin göç etmesiyle açıklanabilir. Bu nedenle, diasporadan ödeme alan aile reislerinin Kosova'da iş bulma şansı daha düşük olan kadın, yaşlı veya kırsal alanda yaşayan bir kategoriye girme olasılığı daha yüksektir.
Düşük katılım aynı zamanda diasporadan ödeme alan bireylerin çalışmayı kabul edecekleri en yüksek asgari ücrete sahip olmalarından da kaynaklanabilir.
2015 yılındaki göçün belirgin bir şekilde olagelmesi sonucu doğal nüfusun 22.232 kişi için doğal artışına rağmen Kosova'nın mukim nüfusu 2015 yılında 33.340 kişi için daha azdı. Bu bilgilerin açıklandığı Kosova İstatistik Ajansı'nın raporunda 2015 yılında Kosova'nın mukim nüfus sayısının 1.771.604 olduğu bildirildi.

2015 yılında Kosova'ya gelenlerin 18.862, Kosova'yı terk edenlerin ise 74.434 olduğu bilgisinin yayımlandığı bu raporda; Kosova'da ikamet eden yeni doğanlar sayısının

31.116, ölenlerin 8.884 olduğu, doğal nüfus artışının ise 22.232 olduğu açıklandı. Söz konusu raporda ayrıca nüfusun iç hareketliğine (bir belediyeden diğer bir belediyeye) dair bilgiler de verilirken, 2015 yılında 8.972 kişinin barındığı yerden diğer bir yere göç ettiği açıklandı.

Yalnız 2019 yılı içerisinde Avrupa Birliği ülkelerinde iş bulan yaklaşık 300 hemşire ve yaklaşık 150 doktorun ülkeyi terk ettiği ve bunların göçü devam ettiğinden sağlıkta sorunlar yaşanmaktadır.

Ekler

Kosova'yı Doktor ve Hemşireler de Terk Ediyor

Kosova'yı Doktor ve Hemşireler de Terk Ediyor

Çarsamba 04 Şubat 2015 10:06

Sağlık Sendikası Başkanı Blerim Syla, gençlerin büyük bir hayal kırıklığında olduğunu ve bu siyasetle devam edilmesi halinde bir gelecek görmediklerini ifade etti.

Daha iyi bir yaşam için Batı ülkelere giden Kosovalı göçmenler arasında değişik mesleklerden vatandaşlar arasında tıp alanından mezun olan ve olmayanlar da yer almaktadır. Bunu Kosova Sağlık Sendikası Başkanı Blerim Syla da teyit etti.

Syla, Kosova'yı terk edenlere daha iyi bir iş için ülkeden doktor ve hemşirelerin de katıldığını belirtti./Kosova Sot/

Salı 28 Temmuz 2015 12:36

Suriyeliler, Almanya'da sığınma talebi sayısıyla ilk yerde bulunmaktadır. Sığınma talebinde bulunan Suriyelilerin sayısı 32 bine çıkmıştır. 28 bin 672 sığınma talebiyle Kosovalılar ise ikinci yerde bulunmaktadır.

Bild gazetesi, Balkan ülkelerinde özelikle de Kosova'da kötü ekonomi durum ve yüksek oranda işsizliğin sığınma talebinde bulunmanın baş sebeplerinden olduğunu yazmaktadır.

Salı 12 Temmuz 2016 19:15

2015 yılındaki göçün belirgin bir şekilde olagelmesi sonucu doğal nüfusun 22.232 kişi için doğal artışına rağmen Kosova'nın mukim nüfusu 2015 yılında

Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Karadeniz Technical University Institute of Forensic Sciences, Turkey

33.340 kişi için daha azdı. Bu bilgilerin açıklandığı Kosova İstatistik Ajansı'nın raporunda 2015 yılında Kosova'nın mukim nüfus sayısının 1.771.604 olduğu bildirildi.

Bu Yıl Yüzlerce Doktor ve Hemşire Ülkeyi Terk Etti

Salı 15 Ekim 2019 10:47

Genel de Almanya'ya olmak üzere her geçen yıl yüzlerce Kosovalı doktor ve hemşire daha iyi bir yaşam için ülkeyi terk edip Avrupa Birliği ülkelerine gitmektedir.

İyi olmayan çalışma koşulları, sürekli profesyonel eğitim eksikliği ve sağlık sigorta yokluğu doktorların ülkeyi terk etme sebepleri arasında yer alıyor.

Yalnız bu yıl içerisinde Avrupa Birliği ülkelerinde iş bulan yaklaşık 300 hemşire ve yaklaşık 150 doktorun ülkeyi terk ettiği değerlendirilmektedir.

Maaşların artırılması bile doktor ve hemşirelerin ülkeyi terk etmelerini durduramıyor. Bu arada ülkedeki sağlık kurumlarında sağlık personeline halen ihtiyaç duyulmasına rağmen, ülkemizde hala kabarık sayıda işsiz doktor var.

Ülkede bir iş bulma imkânı olmaması doktorları başka ülkelere gitmeye zorluyor.

Kosova Sağlık Sendikası Federasyonu Başkanı Blerim Syla, ülkedeki umutsuzlukların ve iş bulamamak birçok doktoru ülkeden ayrılmaya sevk ettiğini söylüyor.

Cuma, 06.01.2023. 14:17'de

(Epa-Efe/Ludovıc Marın / Pool Maxppp Çıkışı)

Fransa Cumhurbaşkanı Emmanuel Macron, bugün yeni yıl konuşmasında, kırsal kesimlerde aşırı kalabalık hastaneler ve yetersiz personel sıkıntısı ile mücadele eden Fransız sağlık sektöründeki sorunların önümüzdeki yıllarda derinleşebileceğini söyledi.

Macron, Fransız nüfusunun yaşlanmasına işaret ederek, "Tıbbi demografi açısından daha da kötüleşebilecek bir durumla karşı karşıyayız." nitelikli olanlar. işçiler.

10 Yıl İçinde Nüfusun Yüzde 30'u Kosova'yı Terk Etti

Kosova Demokratik Birliği (LDK) Milletvekili Driton Selmanaj, Meclis 'in bugünkü oturumunda, vatandaşların ülkeyi terk edişiyle ilgili endişelerini dile getirdi.

LDK'lı Driton Selmanaj, bu olumsuz eğilimin muazzam bir şekilde arttığını ve bu şekilde devam etmesi halinde önümüzdeki 10 yıl içinde Kosova'nın Karadağ'dan daha az nüfusa sahip olacağını söyledi. Selmanaj, milletvekillerine bazı veriler sunarak, son 10 yılda nüfusun 30%'unun Kosova'yı terk ettiğini belirtti.

"Önümüzde, Kosova'dan kaçan kitlesel göç boyutlarına varmaya başlayan bir süreç yaşanıyor. Temin ettiğim veriler korkunç. Bu, ne yazık ki çok sayıda insanın artık Kosova'da yaşamayı düşünmediği sonucuna varıyor. Köyler boşaltılıyor, okullar boşaltılıyor, evler kapatılıyor.

Sadece bir yıl, yani yalnız 2022'de Almanya Büyükelçiliği'ne 105 bin vatandaşımız vize başvurusunda bulundu. İsviçre Büyükelçiliği'ne ise 38.341 vize başvurusu yapıldı ve bunların 34 binine vize verildi.

Resmi rakamlardan bahsediyorum, yaklaşık 800 doktor ve hemşire bu son dört yıl içinde Kosova'yı terk etti. Maliye Bakanı, Bütçe Komisyonu'na rapor verdiği toplantılardan birinde doktorların Kosova'yı terk etmekte serbest olduğunu söyledi. 10 yıl içinde, nüfusun 30%'u veya 529.647 vatandaş Kosova'yı terk etti. Bu eğilim muazzam bir şekilde büyüyor. Bu trend böyle devam ederse önümüzdeki 10 yılda Karadağ'dan daha az nüfusla kalacağız." dedi diğerleri arasında LDK milletvekili Driton Selmanaj. (Kosovahaber 16.02.2023).

Salı, 03 Ocak 2023 11:36:062022'de 4.423 Kişi Kosova Vatandaşlığından Çıktı. Pazartesi 02 Ocak 2023 11:24

Son 2 yıl içerisinde 9 bin 361 kişi Kosova vatandaşlığından çıktı.

İçişleri Bakanlığından bildirildiğine göre, 2022 yılının 11 ayı içerisinde Kosova vatandaşlığından 4 bin 423 kişi çıktı.

İçişleri Bakanlığı tarafından sunulan bildiride, "2021 yılında Kosova vatandaşlığından 4 bin 938 kişi çıktı. 01.01 2022- 30.11. 2022 döneminde ise aynen Kosova vatandaşlığından 4 bin 423 kişi çıktı" deniliyor.

Kosova ya da Avrupa Birliği devletlerinin vatandaşlığı söz konusu olduğunda, Kosovalılar AB vatandaşlığını çok daha önemli görüyor.

Bu Bakanlığa göre, Kosova vatandaşlığından çıkmanın en sık sebepleri, AB vatandaşlığını almaktır.

İçişleri Bakanlığı, "Kosova vatandaşlığından çıkmanın sebepleri Avrupa Birliği çok sayıda ülkesinin çift vatandaşlığı kabul etmemesinden kaynaklanıyor" şeklinde açıklama yaparak, Kosovalıların büyük sayısı orada doğup büyüdükleri için bu sebepten vatandaşlıktan çıkma mecburiyetinde olduğunu ifade etti.

Türkiye'ye bir yılda 740 bin kişi göç etti

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021 yılında yurt dışından Türkiye'ye 739 bin 364 kişinin göç ettiğini açıkladı.

TÜİK, 2021 yılında göç edenlerin sayısının, bir önceki yıla göre yüzde 116,9 arttığı belirtildi.

Yurt dışından gelen nüfusun 124 bin 269'unu Türk vatandaşları, 615 bin 95'ini ise yabancı uyruklular oluşturdu.

Türkiye'den yurt dışına göç eden kişi sayısı 2021 yılında, bir önceki yıla göre yüzde 31,6 azalarak 287 bin 651 oldu.

Türkiye'den yurt dışına giden nüfusun 103 bin 613'ünü Türk vatandaşları, 184 bin 38'ini ise yabancı uyruklular oluşturdu.

Nüfus sayımı yılı	Türkler	Toplam Nüfusun Yüzdesi
1921	27,920	%6.3
1931	23,698	%4.3
1939	24,946	%3.8
1948	1,315	%0.2
1953	34,583	%4.3
1961	25,784	%2.7
1971	12,224	%1.0
1981	12,513	%0.8
2011	18,738	%1.1

Belediye	Türkler (2011 Nüfus Sayımı)	%Türk
Prizren	9,091	% 5.11
Mamuşa	**5,128**	**% 93.11**
Priştine	2,156	%1.08
Gilan	978	%1.08
Mitroviça	518	%0.72
Vıçıtırın	278	%0.39
Dragaş	202	%0.59
Lipyan	128	%0.22
Kosova Ovası	62	%
İpek	59	%
Ferizovik	55	%
Yakova	16	%

Belediye	Türkler (2011 Nüfus Sayımı)	%Türk
Graçaniça	15	%
İstok	10	%
Nobırda	7	%
Glogofça	5	%
Kameniçe		

Prof. Dr. Mehmet İrfan KARADEDE
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti ABD., Türkiye

Özet

Geriatri, yaşlı hastalıklarını inceleyen bir tıp dalıdır. Gerontoloji ise yaşlanmanın sosyal, psikolojik ve biyolojik yönlerini inceler. 1970'lerde, yaşlanan Baby Boomers neslinin sağlık bakımına olan ihtiyacın doğması sonucu, "Geriatrik diş hekimliği" ve "gerodontoloji" tanımlanmış ve gelişmeye başlamıştır.

Dişler

Yaşlılarda, dişlerin morfolojisi ve görünümü farklıdır. Yaşlanmayla birlikte, zaman içinde oluşan aşınmalar (**atrizyon**) (Mjör, 1986) ile hem kron boyu kısalır hem de dentin açığa çıkar. Dişlerin ara yüzeylerinin zaman içinde aşınmasıyla, diş kavsi uzunluğu azalır. Atrizyon sonucu ışığın farklı yansıması sonucu dişlerinin renginde koyulaşma oluşur.

Yaşın ilerlemesiyle dentinde; sekonder dentin oluşumu ve dentin tübüllerinin kireçlenmesi ile dentin sklerozisi oluşur.

Yaşlanmayla birlikte, diş kayıpları artar. Öncelikle alt çene büyük azı dişleri akabinde üst çene büyük azı ve küçük azı dişler kaybedilir. Mandibular köpek dişleri ise en son kaybedilir .

Kemik

Genelikle kadınlarda görülmekle birlikte, yaşlanmayla birlikte tüm kemik dokusunda kalsifiye doku miktarı düşer yani osteopeni ortaya çıkar. Böylece porozite oluşur ve kemik fraktür miktarı yükselir. Yaşlılarda üst ve alt çenede kan akımı azalır. Sonuç olarak arteriosklerotik değişiklik ya da diş kaybı sonucu oluşabilir.

Üst çeneye nazaran alt çenede kemik kaybı dört mislidir. Dişsiz mandibula nedeniyle dikey yükseklik azalır ve alt çene önde pozisyonlanır. Protez kullanmayan yaşlıda ağızda büzülme, yüz ve dudakta çökmeye neden olur. Mandibulada incelen alveolar kret, klasik protezlerin kullanımını zorlaştırır. Ayrıca, rezorbsiyondaki artış ile foramen mentale kret tepesine doğru yaklaşır. Maksillada rezorbsiyon sonucu palatal kemik ve alveoler kret düzleşir.

Periodonsiyum

Lamina dura, periodontal membran, sement ve dişetinden oluşan anatomik yapıya denir. Yaşlı bireylerde diş eti çekilmesi çok sık görülür; bu durumda dişlerin ağızda görünen boyu uzar ve oral kavite ile temasa geçen sement bu durumda ağız ortamından etkilenir.

Yaşlılarda Ağız Hijyeni

Bakteriyel plak dişleri kaplayan, yoğun mikroorganizma kolonilerinden oluşan bir birikintidir. İleri yaşlarda ki bireylerde görülen periodontal sorunlar ve çürüklerin %95'ne bakteriyel plak sebep olur. Yaşlılarda plak kontrolü, genç bireylerde olduğu kadar iyi olmaz. Çünkü bu bireylerde kas motor fonksiyonları zayıftır. Zamanla tükürük miktarı ve akışkanlığının azalması bakteriyel plak birikimini artırır.

Kök Çürükleri

Yaşlı bireylerde kök çürük oranları artar çünkü kaybedilen periodontal doku bu duruma alt yapı oluşturur. Sement, mineye oranla çürüğe daha az dirençlidir.

Tükürük Bezi FonksiYonları

Oral hijyen için tükürük önemlidir. İlerleyen yaşla birlikte, tükürük bezlerinde, çeşitli değişiklikler meydana gelir. (Betts ve Barber, 1995) Tükürük salgısının azalması, dil papillalarında atrofiye neden olur; dilde kaşıntı, yanma ve ağrı hissedilir. Bu durumda mekanik temizleme ve nemlendirici etkisi de azalır. (Massler 1979; Shay 1994)

Motor Bozukluklar

Kassal açıdan, motor yapı çiğneme, yutma ve konuşma fonksiyonlarında etkilidir. İleri yaşlarda çiğneme fonksiyonu dişli ağızlarda bile, gençlerden daha zayıftır. (Koshino ve ark., 19997)

Temporomandibuler Eklem Sorunları

Yaşlılarda, TME sorunları artar, du durum diş sayısı ile ters orantılıdır. Bunlara ek olarak hatalı restorasyonlar, kas spazmları, bruksizm vb durumlar okluzal anatomide farklılıklar yaratarak, maloklüzyonlara neden olur. Bu durumda TME'de kronik travma ve dolayısıyla myofasiyal ağrı ile fonksiyonsuzluk sendromunun ortaya çıkmasına neden olur.

Mukozal Lezyonlar

İleri yaşlarda, kapiller kan dolaşımının azalması nedeni, ile hem iyileşme yavaşlar hem de mukozanın rengi soluklaşır. Dilde filiform papillalar kaybolur ve tad alma duyusu azalır. Zamanla mukoza incelir ve kuruluk oluşmaya başlar. Bu durumda mukozanın fiziksel uyaranlara karşı direnci düşer.

Sonuç olarak, ileri yaşlarda dentin hassasiyeti azalır, bu durum ağrı eşiğini yukarı taşır, daha çok tükrük miktar ve akış hızının azalması, kök çürükleri ya da periodontal sorunlardan dişler kaybedilir. Kemik erimesi, tüm oral yapıları etkiler.

Kaynaklar

Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, et al. (2018) Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology*. ;35(4):290-304. doi:10.1111/ger.12368

Berg R, Morgenstern NE (1994): Physiologic changes in the elderly. Dent Clin North Am; 41(4):651-668.

Betts NJ, Barber HD (1995): The Pathophysiology of Aging, Fonseca RJ-Davis WH (Ed.): Reconstructive Preprosthetic Oral and Max- illofacial Surgery. W.B.Saunders Co, Philadelphia, s 10-13.

Çelenligil H (1997); Yaşlıda Diş Hastalıktan. Kutsal YG-çakmakçı M- ünal S (Ed,) Geriaîri. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, Cilt 2, s 815-837,

Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. (2016) A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J*. ;221(12):792-793.

Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. (2007) Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*. ;55(5):780-791. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x

Massler M (1979): Geriatric nutrition II: Dehydration in the elderly. J Prosthet Dent; 42(5):489-491.

Mjör IA, (1986) : Age Changes in The Teeth. Holm-Pedersen P-Löe H (Ed.); Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, s 94-101.

Shay K (1994): Identifying the needs of the elderly dental patient. The geriatric dental assessment. Dent Clin North Am; 38(3): 499-523

Shwe PS, Ward SA, Thein PM, Junckerstorff R. (2019) Frailty, oral health and nutrition in geriatrics inpatients: A cross-sectional study. *Gerodontology*. ;36(3):223-228. doi:10.1111/ger.12397

Zach L: The Oral Cavity. Rossman I (Ed.) (1979): Clinical Geriatrics. J.B. LippincottCo. Pbiladeiphia, s 618-637.

ORAL AND DENTAL HEALTH PROBLEMS IN THE ELDERLY

Prof. Dr. Mehmet İrfan KARADEDE (DDS, PhD, PhD)
İzmir Katip Celebi University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics, Türkiye

Abstract

Geriatrics is a branch of medicine that studies the diseases of the elderly. Gerontology, on the other hand, studies the social, psychological and biological aspects of aging. In the 1970s, "geriatric dentistry" and "gerodontology" were defined and started to develop as a result of the need for health care for the aging Baby Boomers generation.

Teeth

In the elderly, the morphology and appearance of the teeth are different. With aging, both the crown length is shortened and the dentin is exposed with the attritions that occur over time. With the erosion of the aproximal faces of the teeth over time, the length of the tooth arch decreases. As a result of different reflection of light as a result of attrition, darkening of the color of the teeth occurs.

In dentin with advancing age; Dentin sclerosis occurs with secondary dentin formation and calcification of dentinal tubules.

With aging, tooth loss increases. First, the lower jaw molars, followed by the upper jaw molars and premolars, are lost. Mandibular canines are the last to be lost.

Bone

Although it is generally seen in women, the amount of calcified tissue in all bone tissue decreases with aging, that is, osteopenia occurs. Thus, porosity occurs and the amount of bone fracture

increases. In the elderly, blood flow is reduced in the upper and lower jaws. As a result, it may occur as a result of arteriosclerotic change or tooth loss.

Bone loss in the lower jaw is four times that of the upper jaw. Due to the edentulous mandible, the vertical height is reduced and the lower jaw is positioned anteriorly. It causes shrinkage in the mouth and collapse of the face and lips in the elderly who do not use prostheses. The thinning alveolar crest in the mandible makes it difficult to use classical prostheses. Also, with the increase in resorption, the foramen mentale approaches the crest of the crest. As a result of resorption in the maxilla, the palatal bone and alveolar crest are flattened.

Periodontium

The anatomical structure consisting of lamina dura, periodontal membrane, cementum and gingiva is called. Gum recession is very common in elderly individuals; In this case, the visible length of the teeth in the mouth increases and the cement that comes into contact with the oral cavity is then affected by the oral environment.

Oral Hygiene in The Elderly

Bacterial plaque is a deposit of dense colonies of microorganisms that coat the teeth. Bacterial plaque causes 95% of periodontal problems and caries seen in elderly individuals. Plaque control in the elderly is not as good as in younger individuals. Because these individuals have weak muscle motor functions. Decreased saliva volume and fluidity over time increases bacterial plaque accumulation.

Root Caries

Root caries rates increase in older individuals because the lost periodontal tissue forms the basis for this condition. Cement is less resistant to caries than enamel.

Salivary Gland Functions

Saliva is important for oral hygiene. With advancing age, various changes occur in the salivary glands. Decreased salivation causes atrophy of tongue papillae; Itching, burning and pain are felt in the tongue. In this case, the mechanical cleaning and moisturizing effect is also reduced.

Muscle Motor Structure Diseases

Muscularly, the motor structure is effective in chewing, swallowing and speaking functions. Chewing function in advanced ages is weaker than in young people, even in toothed mouths.

Temporomandibular Joint Problems

In the elderly, TMJ problems increase, which is inversely proportional to the number of teeth. In addition to these, conditions such as faulty restorations, muscle spasms, bruxism, etc. create differences in occlusal anatomy and cause malocclusions. In this case, chronic trauma in the TMJ and thus myofascial pain and dysfunction causes the syndrome.

Mucosal Lesions

In advanced ages, due to the decrease in capillary blood circulation, both healing slows down and the color of the mucosa becomes pale. Filiform papillae in the tongue disappear and the sense of taste is reduced. Over time, the mucosa becomes thinner and dryness begins to occur. In this case, the resistance of the mucosa to physical stimuli decreases.

As a result, dentin sensitivity decreases in advanced ages, this situation raises the pain threshold, more teeth are lost due to decrease in saliva amount and flow rate, root caries or periodontal problems. Bone resorption affects all oral structures.

Referencess

Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, et al. (2018) Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology*. ;35(4):290-304. doi:10.1111/ger.12368

Berg R, Morgenstern NE (1994): Physiologic changes in the elderly. Dent Clin North Am; 41(4):651-668.

Betts NJ, Barber HD (1995): The Pathophysiology of Aging, Fonseca RJ-Davis WH (Ed.): Reconstructive Preprosthetic Oral and Max- illofacial Surgery. W.B.Saunders Co, Philadelphia, s 10-13.

Çelenligil H (1997); Yaşlıda Diş Hastalıktan. Kutsal YG-çakmakçı M- ünal S (Ed,) Geriaîri. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, Cilt 2, s 815-837,

Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. (2016) A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J*. ;221(12):792-793.

Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. (2007) Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*. ;55(5):780-791. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x

Massler M (1979): Geriatric nutrition II: Dehydration in the elderly. J Prosthet Dent; 42(5):489-491.

Mjör IA, (1986) : Age Changes in The Teeth. Holm-Pedersen P-Löe H (Ed.); Geriatric Dentistry. A Textbook of Oral Gerontology. Munksgaard. Copenhagen, s 94-101.

Shay K (1994): Identifying the needs of the elderly dental patient. The geriatric dental assessment. Dent Clin North Am; 38(3): 499-523

Shwe PS, Ward SA, Thein PM, Junckerstorff R. (2019) Frailty, oral health and nutrition in geriatrics inpatients: A cross-sectional study. *Gerodontology*. ;36(3):223-228. doi:10.1111/ger.12397

Zach L: The Oral Cavity. Rossman I (Ed.) (1979): Clinical Geriatrics. J.B. LippincottCo. Pbiladeiphia, s 618-637.

YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ

Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Trabzon, Türkiye

Giriş

Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre 2022 yılı için dünya nüfusu 7 milyar 975 milyon 105 bin 156 kişi, yaşlı nüfus ise 782 milyon 998 bin 642 kişi olduğu tahmin edilmiştir. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun yüzde 9.8'ini yaşlı nüfus oluşturmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 yılına ilişkin 'İstatistiklerle Yaşlılar Raporu'na göre ise yaşlı olarak kabul edilen 65 yaş ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi iken son beş yılda yüzde 22.6 artarak 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 5 yıllık dönemde yüzde 8.5'ten yüzde 9.9'a çıkmıştır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında yüzde 12.9, 2040 yılında yüzde 16.3, 2060 yılında yüzde 22.6 ve 2080 yılında ise yüzde 25.6 olacağı öngörülmüştür.

Yaşlılık, bilişsel ve fiziksel aktivitelerde gerilemenin yaşandığı, statünün kaybedildiği, duygusal yoğunluğun ve bağımlılığın arttığı bir döneme işaret etmektedir. Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde sosyal destek sistemlerinin yetersiz kalması, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, ekonomik güçlükler, göç ve kadınların çalışma yaşamına katılması gibi nedenlerle yaşlı istismarı ve ihmaline zemin hazırlamaktadır.

Yaşlı İstismarı

Yaşlı istismarı olarak da bilinen yaşlıların istismarı, güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen ve yaşlı bir kişiye zarar veya sıkıntı veren tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliğidir. Bu tür şiddet, bir insan hakları ihlali teşkil etmektedir ve fiziksel, psikolojik ve duygusal, cinsel, mali ve maddi istismarı ve yaşlı ihmalini içermektedir.

Yaşlıların istismarı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Farklı bölgelerden 28 ülkede 52 çalışmanın 2017 yılında gözden geçirilmesi, geçtiğimiz yıl içinde 60 yaş ve üzerindeki 6 kişiden 1'inin (%15,7) bir tür istismara maruz kaldığını tahmin etmektedir. Kesin veriler sınırlı olmasına rağmen, bu çalışmada, farklı istismar türlerinden etkilenen yaşlı insanların oranına ilişkin yaygınlık tahminleri sunulmaktadır. Hastaneler, bakım evleri ve diğer uzun süreli bakım tesisleri gibi kurumlarda sorunun boyutuna ilişkin veriler azdır. Bununla birlikte, kurumsal ortamlarda

yaşlıların istismarına ilişkin son çalışmaların gözden geçirilmesi, personelin %64,2'sinin geçen yıl bir tür istismar gerçekleştirdiğini bildirdiğini göstermektedir.

Ortaya çıkan kanıtlar, Covid-19 salgını sırasında hem toplumda hem de kurumlarda yaşlıların istismar yaygınlığının arttığını göstermektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, toplumdaki oranların %84'e kadar artmış olabileceğini öne sürmektedir.

Küresel olarak, birçok ülkenin nüfusu hızla yaşlandığı için yaşlı istismarı vakalarının sayısının artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı insanlara yönelik istismar mağdurlarının oranı sabit kalsa bile, küresel mağdur sayısı, nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak hızla artacak ve 2050 yılına kadar yaklaşık 320 milyon mağdura ulaşacağı, çünkü 60 yaş ve üzerindeki insanların küresel yaşlı nüfusunun 2050 yılına kadar 2 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Yaşlı insanlara yönelik istismarın sonuçları ciddi olabilmekte ve iyileşme daha uzun sürebilmektedir. Örneğin fiziksel yaralanmalar, erken ölüm, depresyon, bilişsel gerileme, mali yıkım ve huzurevlerine yerleştirme dâhil olmak üzere ciddi fiziksel ve zihinsel sağlık, mali ve sosyal sonuçları doğurabilmektedir.

Dünyada 60 yaş üzeri her 6 kişiden biri istismara maruz kalmakta, yalnız %4'ü kayda geçmektedir. Araştırmalar yaşlıların istismar ve ihmale, en fazla kendi evinde maruz kaldığını, istismarcının ise çoğunlukla eşi ve çocukları olduğunu göstermektedir. Ancak yaşlı istismarı ve ihmali sadece aile içinde görülen bir durum olmayıp yaşlının hizmet aldığı kurumlarda da görülebilmektedir. Başkalarının neden olduğu istismar ve ihmal dışında yaşlının kendi kendini ihmal ettiği durumlara da rastlanmaktadır.

Yaşlı İstismarı Türleri ve Belirtileri

Yaşlıların istismarı fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar şeklinde olabilmektedir.

Fiziksel İstismar: Yaşlı bireyin güvendiği veya yaşlı bireye bakan birisi tarafından güç kullanarak vücuda zarar verme, ağrı verme, yetersizliğe yol açma, fiziksel olarak engel olma, zorla besleme ve yatakta tutma gibi eylemlerdir.

- ***Fiziksel istismar örnekleri:*** Vurmak, tokatlamak, itmek, ısırmak, yakmak, tekmelemek, dövmek, sert muamele etmek, ip-kemer-kravat ile bağlamak, bir odaya ya da binaya kilitlemek, alkol, ilaç ve ev kimyasalları veya zehir gibi maddeleri vermek, fazla ya da yanlış ilaç vermek fiziksel istismar örnekleridir.
- ***Fiziksel istismar belirtileri:*** Ağrı veya kısıtlı hareket, boyun ve kollardaki çürük, morluk gibi izler, ısırık izleri, kesikler, yanıklar, çizikler, kırık kemikler, burkulmalar, delinmeler gibi açıklanamayan yaralanmalar, fazla veya az sedasyon kullanımı, korku veya kaygı, yaşlı kişi ve diğerleri arasında uyuşmayan yaralanmalarla ilgili hikâyeler, el ve ayak

bileğindeki kamçı ya da halat izleri, tekrarlanan, açıklanamayan yaralar, yaralanma hakkındaki çelişkili, kaçamak ifadeler ve tutumlar, tekrarlanan yaralanmalarda aynı sağlık kurumuna gitmeyi reddetme gibi durumlardır.

Psikolojik İstismar: Yaşlı bireyin güvendiği konumda olan birisi tarafından sözel veya sözel olmayan yolla ruhsal açıdan acı veren veya strese sokan davranışlardır.

- ***Psikolojik istismar örnekleri:*** Baskı, zorbalık, lakap takmak, bağırmak, hakaret etmek, korkutmak, suçlamak, kişiye, diğer insanlara veya evcil hayvanlara zarar vermekle tehdit etmek, torunlara erişimi reddetmek, göz ardı etmek ya da aşağılamak gibi örnekler psikolojik istismarı içermektedir.
- ***Psikolojik istismar belirtileri:*** Korku, depresyon veya düşük ruh hali, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, yalnızlık, çaresizlik hissi, bireyin cevap vermemesi, iletişim kurmaması, sosyal ilişkilerde ilgi eksikliği olması, kronik fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin olması sayılabilir.

Cinsel İstismar: Cinsel istismar yaşlı bireyin isteği dışında, diğer deyişle bireyin kendi rızası olmadan herhangi bir cinsel aktiviteye zorlanmasıdır.

- ***Cinsel istismar örnekleri:*** İsteği olmadan dokunmak, tecavüz, zorla soyunma, açık şekilde cinsellik içeren fotoğraf çekmek, yaşlı bir kişinin yanında rızası olmadan müstehcen materyalleri izlemek veya müstehcen telefon görüşmeleri yapmak gibi örnekler cinsel istismarı içermektedir.
- ***Cinsel istismar belirtileri:*** Açıklanamayan anal ve vajinal kanama, idrar kaçırma, iç yaralanmalar, çürükler, ısırık izleri, ağrı, yanık izleri, cinsel organlar, göğüs, rektum veya ağız çevresinde kanama dahil olmak üzere travma, yırtık veya kanlı iç çamaşırı veya yatak takımı, cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar ve vajinal enfeksiyonlar sıralanabilmektedir.

Ekonomik İstismar: Bir yaşlının parasının, menfaatlerinin, mallarının, mülkünün veya varlıklarının yaşlı yetişkin dışında birinin yararına yasa dışı, izinsiz veya uygunsuz şekilde kullanılmasıdır.

- ***Ekonomik istismar örnekleri:*** Rızası olmadan yaşlı bir kişinin evine taşınmak ve ev masraflarına katkıda bulunmamak, yaşlı bir kişiyi krediler, mülk, vasiyetler veya vekaletnamelerle ilgili evrakları imzalamaya zorlamak, zorlamak veya yanıltmak, pahalı mücevherler, elektronik cihazlar veya battaniye ve yiyecek gibi temel ihtiyaçlar gibi malları çalmak, kişinin izni olmadan banka veya kredi kartı kullanmak, maddi yardım karşılığında birine bakmayı vaat etmek, sonra bakımı sağlamamayı içermektedir.

- ***Ekonomik istismar belirtileri:*** Kayıp eşyalar, yetersiz beslenme, yiyecek, giyecek, ulaşım masrafları ve faturalar gibi temel ihtiyaçlar için paranın olmaması, bankacılık alışkanlıklarında veya faaliyetlerinde büyük para çekme veya büyük değişiklikler, kişi artık kendi mali işlerini yönetemez hale geldiğinde mülk transferleri, korku, stres ve kaygıyı içermektedir.

Yaşlı İhmali

Yaşlı bireyi, yiyecek, giyecek, ısınma gibi temel gereksinimlerinden mahrum etmek olarak tanımlanabilmektedir.

- ***İhmal örnekleri:*** Kişiye yeterli gıda, tıbbi bakım, sıcaklık, uygun konaklama veya diş bakımı gibi ihtiyaç duyduğu bakımı vermemek, bakıcı ödeneği almak ve gerekli bakımı sağlamamayı içermektedir.
- ***İhmal belirtileri:*** Aç, susuz veya çok kilo kaybetmiş yaşlı bir kişi, hava koşulları için yanlış giysiler giyen yaşlı bir kişi, kirli veya güvensiz bir ortamda yaşayan yaşlı bir kişi, ilaçlarının yanlış yönetilmesi nedeniyle sağlık sorunları kötüleşen yaşlı bir kişi, hipotermi, dehidrasyon veya bası yaraları gibi açıklanamayan durumları olan yaşlı bir kişi sayılabilmektedir.

Yaşlı İstismarı ve İhmali İçin Risk Faktörleri

Yaşlı istismarı ve ihmalinde hem yaşlı birey hem de istismarcıya ait risk faktörlerine ek olarak, sosyal ve kültürel ve kuruma ait risk faktörleri bulunmaktadır.

- ***Yaşlı bireye ait risk faktörleri:*** Bağımlılık ve yetersizlik hali (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb.), kalabalık aile ortamı içerisinde yaşaması, statü ve güç kaybına uğraması, eşi ölmüş veya boşanmış olması, yalnız yaşaması ve izole olması, cazip maddi kaynağının olması, mental yetersizliğinin ve engelliliğinin olması, ileri yaşlarda (85 ve üzeri) olması, akıl hastalığının olması, mevcut veya geçmiş uyuşturucu veya alkol kötüye kullanımı, mevcut fiziksel sağlık sorunu, geçmiş yıkıcı davranış deneyimi, travmatik olayların geçmiş deneyimi, yüksek düzeyde stres, bakım verme sorumlulukları için zayıf veya yetersiz hazırlık veya eğitim, yetersiz başa çıkma becerileri, çocukken istismara maruz kalma veya tanık olma, sosyal izolasyon varlığı sayılabilir.
- ***İstismarcıya ait risk faktörleri:*** Aile üyesi olma, üstlendiği bakım rolünü benimsememe ve zorunlu yapma, bakım verdiği kişiyle anlaşamama, tedavi edilmemiş psikiyatrik sorunların olması, parasal ve tıbbi problem varlığı, ailevi sorunların olması, işsizlik gibi

dış stresörler, ilaç, alkol ya da madde bağımlısı olma, şiddet ve istismarı çözüm olarak algılama sayılabilir.

- ***Sosyal ve kültürel risk faktörleri:*** *S*osyal destek eksikliği, şiddetin nesiller boyu görülerek öğrenilmesi, şiddetle ilgili kültürel inanışlar sayılabilir.
- ***Kuruma ait risk faktörleri:*** Kurumlarda kalan yaşlıların bakım ihtiyacı, çalışanlara düşük ücret verilmesi, çalışanların yetersiz ya da çok çalışması, çalışanların yaşlı istismar ve ihmaline duyarsız olması, çalışanların başkalarının aile içi ilişkilerine karışmak istememesi, çalışanların istismar ve ihmali nasıl bildirecekleri konusunda bilgi yetersizliği, kadro sorunları ve kalifiye eleman eksikliği, personel tükenmişliği ve stresli çalışma koşulları bu faktörler arasında sayılabilir.

Türkiye'de Yaşlı İstismarı ve İhmalini Belirlemeye Yönelik Yapılan Çalışmalar

Türkiye'de yaşlı istismarı alanında yapılan araştırmalara bakıldığında, ulaşılan ilk bilimsel çalışma Artan'ın 1996 yılında İstanbul ilinde huzurevine girmek için başvuran 113 yaşlı ve yaşlı yakını ile yapılan araştırmadır. Bu araştırmada yaşlıların %26'sının fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Sözen, İnanıcı, Arıcan ve ark. (1999) 120 yaşlı ile yaptığı çalışmada yaşlıların %17,5'inin fiziksel istismara, %46'sının psikolojik istismara, üç yaşlının ise cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur.

2004 yılında İzmir ili İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 65 yaş ve üzerindeki 204 yaşlı ile yapılan araştırmada, yaşlıların %2,5'inin ekonomik istismara, %1,5'inin fiziksel istismara maruz kaldığı, %3,5'inde kesin ihmal bulgusu ve %28,9'unda da ihmal bulgusu saptanmıştır.

Ankara ili Yenimahalle ilçesinde, 65 yaş üzeri 275 kişide yapılan araştırmada, yaşlıların %18,2'sinde aile içi yaşlı istismarı saptanmıştır. Yaşlı istismarının %40,5'ini psikolojik, %20,3'ünü ekonomik, %9,5'ini fiziksel istismar, %29,7'sini ihmal oluşturmaktadır. Araştırmada aile içi yaşlı istismarı kadınlarda, 75 yaş ve üzeri kişilerde, dullarda ilkokul mezunu olanlarda ve hafif ya da orta düzeyde bilişsel bozukluğu olanlarda daha fazla görülmüştür.

Huzurevlerinde 306 yaşlı ile yapılan bir çalışmada yaşlıların %5,9'unun psikolojik istismara, %4,9'unun fiziksel istismara, %2,3'ünün ekonomik istismara, %0,3'ünün de cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Van'da 368 yaşlıyla yapılan bir araştırmada yaşlıların %7,6'sı psikolojik istismara, %1,1'i fiziksel istismara, %0,3'ü ekonomik istismara uğradığını belirtirken, cinsel istismara rastlanmadığı bildirilmiştir.

Aydın ili merkezinde 756 yaşlıyla yapılan araştırmada yaşlıların son 12 ay içinde %8,1'inin psikolojik, %3,5'inin ekonomik, %2,9'unun fiziksel, %0,4'ünün de cinsel istismara, %7,6'sının ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik istismarın kadınlarda, geniş ailede yaşayanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, fiziksel engeli bulunanlarda daha fazla görüldüğü, 75 yaş ve üzeri yaşlıların 75 yaş altı yaşlılara göre ekonomik açıdan daha fazla istismar edildiği saptanmıştır.

Artan'ın huzurevlerinde yaptığı çalışmada aile içinde herhangi bir şekilde istismar ya da ihmale maruz kalanların yüksek oranda olduğu (%62,4) saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaşlılara istismar uygulayan kişilerin; erkek çocukları (%25), gelinleri (%21,6), eşleri (%19,3), kızları (%15,9), özellikle çocuğu olmayan yaşlılarla ilgilenmekte olan yeğenleri (%11,4), damatları (%4,5) ve torunları (%2,3) olduğu görülmüştür. Yaşlıların en fazla psikolojik istismar kapsamında olan sözel hakaretlere maruz kaldıkları (%30,7), %27,3'ünün ekonomik istismara, %23,9'unun fiziksel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Artan'ın huzurevlerinde 100 yaşlı ile yaptığı diğer bir çalışmada ise 33 yaşlının (%33) yakınları tarafından ekonomik istismara uğradığı saptanmıştır.

Kılıç ve Şelimen'in huzurevlerinde 360 yaşlıyla yaptıkları çalışmada %6,4'ünün fiziksel istismara, %1,3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür. Çalışmada, yaşlılara şiddet uygulayanların %39,1'inin oğlu, %17,4'ünün damadı, %17,4'ünün gelini, %17,4'ünün diğer kişiler, %8,6'sının ise kızı olduğu belirlenmiştir. Fiziksel istismara uğrayan yaşlılar, %21,7 hırpalanma, %17,3 sopayla dövme, %17,3 şiddetli dövülme ve itilme, %17,3 herhangi bir yerinin sıkılması, %13 tokat vurma, %13 sert bir cisim fırlatılmasıyla karşılaşmışlardır. Cinsel istismarla karşılaşan yaşlıların, %40'ı içine kapandığını, %20'si korktuğunu, %20'si üzüldüğünü, %20'si ise nefret duygusu hissettiğini belirtmiştir.

Kendirli ve ark.'nın 253 yaşlıyla yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların %22,1'inin duygusal, %5,1'inin ekonomik, %2,4'ünün fiziksel, %0,4'ünün cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. Araştırmada ayrıca, diploması olmayanların olanlara göre 2,6 kat, genel sağlık algısı orta/kötü olanların mükemmel/çok iyi/ iyi olanlara göre 2,1 kat ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanların bağımsız olanlara göre 2,3 kat istismara maruz kaldığı görülmüştür.

Yaşlı İstismarında Koruma Düzeyleri

Birincil koruma: Bireylere, ailelerin çeşitli yaşam stresörlerine karşı daha etkin baş etme becerileri kazandırmayı hedeflemektedir. Yaşlı bireyin, ailesinin ve çevresinin değerlendirilmesi önemlidir. Risk oluşturan bir etken belirlenmiş ise istismar oluşmadan bu etkenin ortadan

kaldırılmasına yönelik girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitilmeleri ve farkındalıklarının artırılması öncelikli girişimlerdendir. Yaşlı bireyin sosyal destek ağlarını genişletmesi, sosyal ve toplumsal etkinliklere katılımlarının sağlanması konusunda cesaretlendirilmesi, ailelerin yaşlı bakımında destek sistemlerini belirlemesi, güçlü ve zayıf yönlerini analiz etmeleri, gerekiyorsa kurum bakımı gibi seçenekleri belirlemeleri, yaşlı bakımı konusunda bilgilendirilmeleri istismar ve ihmali önlemeye yönelik girişimler arasında yer almaktadır. Toplumsal önlemler arasında ise yaşlıya yönelik hizmet programlarının artırılması (örneğin gündüz yaşlı bakım merkezleri gibi), ailelerin gereksinim duyduklarında yaşlıya bakım verecek hizmet birimlerinin oluşturulması ve bu hizmet birimlerine ulaşılabilirliğin kolaylaştırılması yer almaktadır.

İkincil koruma: İkincil koruma erken dönemde istismara uğrayan yaşlı bireyleri bulmayı ve müdahale etmeyi kapsamaktadır. Bu aşamada riskli olan bireyleri istismar belirtileri bakımından izlemek önemlidir. Yaşlı bireylerde istismarı düşündürecek fiziksel, psikolojik, sosyal ve mali-ekonomik bulgular ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, yaşlının birlikte yaşadığı bireylerin tutumları analiz edilmelidir. İkincil korumanın etkinliği fiziksel, mental, fonksiyonel değerlendirmenin kapsamlı olmasıyla ilişkilidir. Erken girişimler yanlış tedavileri önleyebilmektedir. Bu nedenle acil servislerde ve birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarının farkında olmaları, riskli olabilecek bireyleri ayırt edebilmeleri ve nasıl değerlendirecekleri konusunda yetkin olmaları hayati öneme sahiptir. Yaşlı bireyin ürkek bakışları, kaçamak yanıtları, karamsar, depresif halleri ayrıntılı olarak araştırılarak çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte yaşlı bireyin aile üyelerinin şüpheli davranışları varsa, yaşlı birey ile aşırı ilgili ve fazla koruyucu davranıyor ise istismar açısından değerlendirilmelidir. Yaşlı bireyin istismara uğradığından şüpheleniliyorsa yaşlı birey ile yalnız görüşülmeli, paylaşmasını kolaylaştırıcı bir görüşme ortamı sağlanmalıdır.

Üçüncül koruma: Aile üyeleri ve yaşlıya yönelik rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. İstismar davranışını sergileyen bireyler ayıplanma korkusuyla sağlık çalışanlarıyla iletişime girmek istemeyebilirler. Ancak izlemlere devam ederek ve istismara uğrayan bireyin bakımını sağlayarak kendilerine olan güven ve saygıyı kazanmalarına destek olunabilir ve aile ile güven ortamını oluşturabilir. Üçüncül korumada yer alan diğer uygulamalar arasında fiziksel, iş ve konuşma terapileri, günlük yaşam aktiviteleri ve yemekle ilgili yardım, sosyal aktiviteler, günlük programlar, toplumsal aktiviteler, danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, alternatif

yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları, eğitim yer almaktadır. İstismar eden bireylerle iletişime geçerek onların gereksinim duydukları danışmanlık hizmetlerinin (aile danışmanlığı, evlilik danışmanlığı, destek grupları vb.) sunulması yaşlı bireye yapılacak istismarın en aza indirilmesine katkı sağlayabilecektir. İstismara uğrayan yaşlı bireyin gereksinimlerinin yerine getirilmesi, bozulmuş benlik saygısının yeniden kazandırılması için önemlidir.

Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesine Yönelik Yasal Düzenlemeler

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nun 97. maddesinde; *"Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi hâline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır"* hükmü yer almaktadır.

TCK 98. maddede; *"Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır"* hükmü bulunmaktadır.

TCK 279. maddede; *"Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır"* hükmü bulunurken, TCK 280. maddede; *"Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır"* hükmü yer almaktadır. TCK 279. ve 280. maddeler ile kamu görevlilerine ve sağlık mesleği mensuplarına ölüm olması ya da olmamasına bakılmaksızın yaşlı istismarını bildirme yükümlülüğü de getirilmiştir.

Sonuç

Yaşlı istismarı ve ihmali bir insan hakları ihlali ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlılarda, yaşlanmaya bağlı olarak biyolojik, psikolojik ve kognitif yeti yitiminin olması yaşlıların istismarı ve ihmalinin tespitini ve müdahalesini zorlaştırmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının artmasıyla yaşlı istismarı ve ihmali de artış göstermektedir. Türkiye'de yaşlıların istismarı ve ihmaline yönelik çalışmalar, çoğunlukla yaşlı istismara ya da ihmale uğradıktan sonra gerçekleşmektedir. Yaşlı istismarı ve ihmali yaşlıların bildirmemesi durumunda tespit edilmesi oldukça güç bir olgudur. Yaşlılar çoğunlukla en yakınlarındaki kişiler tarafından istismar ve ihmal edilmektedir. Geçmiş yaşam deneyimleri, travmatik deneyimler, ekonomik yoksunluklar, aile içi

çatışmalar, toplumsal baskılar vb. birçok durum aslında yaşlı istismarına ve ihmaline yol açabilmektedir. Genel olarak toplumda bu problem ile ilgili olarak bilgilendirilmeye ihtiyaç vardır ve bu yüzden uygun hizmetler (politika yapma, eğitim hizmetleri, güvenliği sağlayıcı hizmetler vs.) sağlanmalı ve geliştirilmelidir. Birçok ülkede potansiyel risk grupları için acil hizmetler verilmektedir. Yaşlı istismarını önlemek için bireysel, toplumsal ve hükümetler düzeyinde, risklerin ve koruyucu faktörlerin anlaşılması ve ele alınması gerekmektedir. Önleme stratejileri ve uygulamalarının etkililikleri değerlendirilmelidir. Yaşlıların istismarı ve ihmal nedenlerini ortaya çıkarmak için farklı gruplarda daha fazla araştırma yapılmalı ve çözüm önerileri sunulmalıdır.

Kaynaklar

Akdemir, N., Görgülü, Ü., & Çınar, F. İ. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-75.

Akduman, G. G., Korkusuz, İ., & Akduman, B. (2006). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi,* 3, 3-8.

Anme, T. (2004). A study of elder abuse and risk faktors in Japanese families: Focused on the social affiliation model. *Geriatric and Gerontology International,* 4, 262–63.

Artan, T. (2016). Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. HSP, 3, 48-56.

Artan, T. (2013). Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda aile içi istismar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 24, 109-122.

Artan, T. (1996) Aile içi fiziksel yaşlı istismarı. *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.* https://tez. yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ Erişim tarihi: 30.04.2023.

Beşer, A., ve Kıssal, A. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2.* (Ed. Velittin Kalınkara). Birinci Basım, Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara, ss.197-212.

CDC. (2023). Violence prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/fastfact.html Erişim tarihi: 27.04.2023

Chang, E. S., and Levy, B. R., (2021). High prevalence of elder abuse during the Covid-19 pandemic: Risk and resilience factors. *Am J Geriatr Psychiatry*, 29(11), 1152-1159. doi: 10.1016/j.jagp.2021.01.007. PMID: 33518464; PMCID: PMC8286979.

Ergin, F. (2012). Aydın merkezinde yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2-6 Ekim 2012, Bursa, Türkiye. s.1079-1081.

Erden, Ş., ve Boz, H. (2018). Türkiye'de yaşlı istismarı ve ihmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,* 71 (3), 100-105.

Gönüllü Taşkesen, C. (2017). Kırsal ve kentsel alanda yaşlanma, yaşlılık ve yaşlılar: Denizli İli örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 92-124.

İlhan, F. (2005). Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesinde aile içi yaşlı istismarının saptanması. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi* https://tez.yok.gov.tr/ UlusalTezMerkezi/ Erişim tarihi: 30.04.2023.

Karagöz, M. (2010). Yaşlı ve adli tıp. *Gerofarm*, 1, 97-110.

Kalaycı. I., Özkul, M., Özbek Yazıcı, S., & Küpeli, A. (2017). İhmal ve istismarın görünmeyen yüzü: Yaşlı istismarı ve ihmaline bir önlem olarak sağlık hizmetlerinde yardımcı personel eğitiminin önemi. *Sosyal Bilimler Dergisi,* 4, 576-593.

Kendirli, B., Keskin, H., & Uçku, R. (2017). Yaşlılarda istismar varlığı ve etkileyen etmenler. 19. Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 15 - 19 Mart 2017, Antalya, Türkiye. s. 348.

Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçıefe, M., Bilgili, N., & Uçku, R. (2004).Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7, 57-61.

Kılıç, Ü., ve Şelimen, D. (2017).Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi. *JAREN,* 3, 73-82.

Kıssal, A., ve Beşer, A. (2009). Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 8(4), 357-364.

Koştu, N. (2005). Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi,* 2(2), 527-34.

Lachs, M. S., Williams, C. S., O'Brien, S., Pillemer, K. A., & Charlson, M. E. (1998). The mortality of elder mistreatment. *JAMA,* 5;280(5), 428-32. doi: 10.1001/jama.280.5.428. PMID: 9701077.

NIH. (2023). Elder abuse. https://www.nia.nih.gov/health/elder-abuse Erişim tarihi: 26.04.2023

Polat, Ü., ve Kahraman, B. B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi,* 18(4), 213-218.

Sayan, A., ve Durat, G. (2004). Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 7, 97-106.

Şahin, M.F., ve Yağan, M. (2013). Yaşlılarda ölüm-etik kavramı, yaşlı istismarı ve adli boyut. *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı.* (Ed. Mustafa Altındiş). Birinci Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul. s.287-294.

TCK. (2023). Türk Ceza Kanunu. https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html Erişim tarihi: 30.04.2023

Özden, D., Kelleci, M., & Güler, N. (2010). Yaşlı bireylerin ruh sağlığının şiddete maruz kalma ve bazı özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 5-13.

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health,* 5(2), e147-e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2. PMID: 28104184.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health,* 1;29(1), 58-67. doi: 10.1093/eurpub/cky093. PMID: 29878101; PMCID: PMC6359898.

Yeşil, P., Taşcı, S., & Öztunç, G. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 128-134.

WHO. (2023). Abuse of older people. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ abuse-of-older-people, Erişim tarihi: 26.04.2023

AKRAN ZORBALIĞI

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., Çorum, Türkiye

Giriş

Akran ilişkileri bebeklik döneminin daha ilk haftalarında ortaya çıkmaktadır. Yeni doğmuş bebeklerin, bir araya getirildiklerinde diğer bebeklerin sesini duyup ağlamaya başlaması buna örnek verilebilir. İlk yılın sonunda birbirleriyle iletişim kurmaya, çatışmaya veya paylaşmaya başlarlar. Bu çatışma ve paylaşma sırasında çocukların yaklaşık ¾'ü diğer çocuklara yönelik saldırılara katılmaktadır. Çocuklar bu esnada mağdur olmakta (kurban), bazıları saldırganları aktif bir şekilde teşvik etmekte (zorba), bazıları ise müdahale etmeyip kenardan izlemektedir (seyirci). Akran ilişkileri ve bu ilişkilerden doğan zorbalık problemi yaygındır ve güncelliğini yitirmemektedir. Burada alan yazında benim amacım; akran zorbalığının tanımı, ortaya çıkışı, sorunun boyutu, zorbalıkla ilişkilendirilen faktörler, olumsuz akran ilişkilerinin yarattığı sorunlar ve sorunun çözümüne ilişkin önerilere dikkat çekmektir.

Akran Zorbalığının Tanımı

Bir ya da daha fazla öğrencinin bir başka öğrenciye kasıtlı bir biçimde zarar verme ve rahatsız etme amacıyla sürekli olumsuz eylemlerde bulunması akran zorbalığı olarak tanımlanmaktadır. Akran zorbalığı içinde geçen tanımlar incelenecek olursa; zorba, diğerleri üzerinde gücünü kanıtlamak için saldırganlığı kullanan kişi; kurban, zorbalığın hedefi; zorba-kurban, zorbalık döngüsü içinde saldırgan/hedef olabilen kişi; seyirci ise zorbalık olayına şahit olan kişidir.
Zorbalık, kişiler arası şiddetin bir türüdür ancak zorbalığı saldırganlıktan ayırmak gerekir. Saldırganlık anlık gelişip, planlama yapılmazken, zorbalıkta zarar verme niyeti, güç dengesizliği ve zarar verici davranışın sürekliliği vardır.

Akran Zorbalığı Nasıl Ortaya Çıkıyor?

Akran mağduriyeti karmaşık bir sosyal süreç kümesidir. Akranları, bazı çocukları mağdur etmeye yönlendiren sosyal hâkimiyet kurma ve sürdürmekle ilgilidir. Sosyal ilişkiler ve etkileşimler bu durumun ortaya çıkmasının temelidir. Ergenlik çağına gelmiş bir genç, davranışlarının ahlaki etkileri hakkında düşünme yeteneğine sahip olabilir ancak zorbalık eylemine karar verirken bu ahlaki etkileri göz önünde bulundurmayabilir. Zorbalıkta zorba ile kurban arasında dinamik bir

etkileşim mevcuttur. Zorbanın gücü artarken kurban güç kaybeder ve sonuçta kurban bu durumla baş edemez hale gelir.

Akran Zorbalığı Neden Önemlidir?

Zorbalık dünyanın dört bir yanında çocukların ve ergenlerin yaşadığı ciddi bir sağlık sorunudur. Zorbalığa karışanlarda önemli sağlık sorunları görülmekte… (psikolojik, fiziksel vb. olarak olumsuz sonuçlar). Özellikle siber zorbalık hem erkekler hem de kızlar için mental sağlık sorunları oluştururken, cinsel siber zorbalık kızları daha çok etkilemektedir. Zorbalığın ilerleyen yaşantılarda olumsuz sağlık sonuçları da bulunmaktadır. Bu nedenle aileleri, eğitimcileri, okul yöneticilerini, sağlık çalışanlarını kısaca çocuk sağlığı ile ilgilenen herkesi ilgilendirmektedir. Tüm bu gruplar koordineli çalışmak zorundadır.

Epidemiyolojisi

Zorbalık tüm dünyada yaygın olarak görülmekle birlikte ülkelere, kültüre, öğrencilerin yaşlarına göre değişiklik göstermektedir. Çünkü sıklığını değerlendirmek için kullanılan yönteme bağlı sıklık büyük ölçüde değişmektedir. UNESCO'nun istatistiklerine göre dünyada gençlerin 1/3'i zorbalığa uğramakta; bu oran Tacikistan'da %7'den Samoa'da %74'e kadar değişmektedir. Ülkemizde öğrencilerin %6'sının hayatlarında en az bir kez zorbalığa uğradığı ve zorbalığa uğrayanların %35'inin ise sürekli zorbalığa uğradığı belirlenmiştir.

Özellikle korunmasız (*engelli, mülteci, göçten etkilenen, dışlanan, bir azınlık grubuna mensup)* veya sadece akran grubundan farklı çocuklar özellikle zorbalık konusunda risk altındadır. Ailesinde zorbalığa uğrayan çocukların daha fazla zorbalık yaptığı, zorbalığa uğradığı ve zorbalığın sonuçlarından etkilendiği bildirilmiştir.

Cinsiyet ve yaş zorbalık üzerinde etkilidir. Erkekler fiziksel, kızlar ilişkisel ve sözel zorbalık türlerini daha çok yaşamaktadır. Yaş ile birlikte zorbalık yapma, zorbalığa uğrama ve zorbalık çeşitlerinde farklılık göstermektedir. Ortaokul yıllarında zorbalık davranışları en üst seviyede, lise yıllarının sonuna doğru azalmaktadır. Yaş ilerledikçe fiziksel zorbalık azalmakta, dolaylı ve ilişkisel zorbalık artmaktadır.

Zorbalığın Çeşitleri

Zorbalığın çeşitleri konusunda farklı sınıflamalar yapılmıştır. Ülkemizde zorbalık; sözel, fiziksel, sosyal ve cinsel zorbalık ile ele alınırken; son yıllarda internet ve cep telefonu teknolojilerine erişimin artması ile birçok çocuk siber zorbalık adı verilen yeni bir olguya karşı savunmasız hale gelmiştir.

Akran Zorbalığı ile İlişkilendirilen Faktörler

Eylemin gerçekleştiği yer; zorbalığın özel bir gerçekleşme yeri yoktur; okulda, okulun dışında, okula giderken, otobüs beklerken, okul servisinde, parkta ya da oyun alanında gerçekleşebilir. İlkokul çocuklarında sınıfta ve oyun alanlarında, adolesanlarda, koridorlar, kafeteryalar ve okulla ilgili veya ilgisiz pek çok alanda görülebilir.

Yaş; literatürde yaş arttıkça zorbalığın insidansının arttığı, azaldığı ya da yaşın zorbalıkla ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Akran zorbalığının yaygınlığı küçük çocuklarda daha azdır. Çünkü küçük çocuklar akranları ile daha az ilgilenirler. Akran zorbalığı bu yaş döneminde de yaygındır. Zorbalık en çok erken adolesanlarda görülmektedir. Büyük yaş çocuk gruplarında fiziksel ve sözel zorbalık ön plandadır. Sınıf ilerledikçe sözel zorbalık da artmaktadır.

Zorba ve kurbanlara ait kişisel özellikler; zorbalar, diğer saldırgan çocuklarla arkadaş olmaya meyillidirler. Genellikle saldırgandırlar. Davranışı başlatan ve devam ettiren olabilirler. Kasıtlı zarar verme, güçlü görünmeye çalışma gibi özellikleri vardır. İşbirliğine girmezler. Olumlu sosyal davranışları daha az sergilerler. Bazı davranış problemlerine sahiptirler. Okullarıyla daha az ilgilidirler. Zorbalığa maruz kalan bireyler bedensel ve psikolojik açıdan daha zayıf bir izlenim uyandırırlar, olumsuz sosyal davranışlar sergilerler.

*Arkadaşlık ilişkileri; a*kranlarla olumlu sosyal ilişkiler bireyi zorbalıktan korumaktadır. Birçok arkadaşı olan, akranları tarafından sevilen, boş zamanlarında başkalarıyla oynayan çocuklar daha az mağdurdur. Akranlarıyla iyi ilişkiler içinde olmayan çocuklar akranları tarafından "kolay hedef" olarak değerlendirilir.

Alkol ve sigara kullanımı; alkol tüketme davranışının akran mağduriyeti ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Alkol tüketimi, hem zorbalıkla başa çıkma mekanizması olarak hem de zorbayı teşvik etmesi ile karşımıza çıkmaktadır. Sigara kullanımı ile akran mağduriyeti arasında herhangi bir ilişki gözlenmemiştir.

Çevrede zorbalık ile karşılaşma; akranlara yönelik saldırgan tutum gösteren agresif akranlara maruz kalma mağdur olma olasılığını artırmaktadır. Ailesinde şiddet gören çocuklar daha fazla zorbalığa maruz kalmakta ve daha fazla zorbalık göstermektedir. Zorbalığın ortaya çıkmasında sosyal çevre önemlidir. Çünkü çocuklar etrafta meydana gelen saldırgan davranışları örnek almaktadır.

Akran Zorbalığı Yapan ve Yapılan Gençlerde Gözlenebilen Sorunlar

Akran zorbalığının etkileri kısa vadede ortaya çıkabileceği gibi uzun dönemde de görülebilmektedir. Bunlar; fiziksel, psikolojik ve akademik sonuçları şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle okul hayatının ilk zamanlarında zorba/seyirci durumundaki çocuklar, insanlarla olan ilişkilerini bu şekilde yönlendirebileceğini düşünmektedirler. Akran zorbalığı ile karşılaşan çocuklar ilerleyen yıllarda arkadaşlık ilişkilerinde akran zorbalığını normal gören düşünceye sahip olabilmektedirler. Akran zorbalığına çözüm üretilmediğinde kişiler zorbalığın sosyal amaçlara ulaşmak için işe yarayan bir yöntem olduğunu düşünebilmektedir.

Birey sosyal alanda kendisini kötü ve değersiz hisseder, benlik algıları düşüktür. Akademik anlamda beklenilen başarıyı göstermede zorluk yaşar. Genellikle içe dönük ve çekingendirler. Zor durumlar karşısında ağlama tavırları takınırlar. Karın ağrıları, baş ağrıları, kaygı atakları, kâbus görme, kusma, iştah kaybı gibi belirtiler gösterebilirler. Ruhsal problemler, anksiyete vb. problemler görülebilir. Zorbalık konusunda kendilerini suçlarlar. Bedenlerine zarar verebilirler/bazen hırçın davranışlar sergileyebilirler. Gruptan dışlanmış, sosyal anlamda da soyutlanmış çocuklardır.

Tüm bu olumsuz etkiler çocukların yaşamları boyunca devam edebilmektedir. Bazı zorbalık mağduru çocuklar intihar girişiminde bulunabilmektedir. Zorba gençler, yetişkinlikte şiddet olaylarına karışabilmekte, dürtüsel davranışları bulunmakta, madde bağımlılığı ve başarısız hayatlar sürmektedirler.

Akran Zorbalığının Önlenmesi

Bir çocuğun kendi gelişimini tamamladığı sürecin büyük bir kısmı aileyle yaşanan döneme denk gelmektedir. Zorbalığı önlemede aile anahtar roldedir. Ebeveynler çocuklarını izlemeli, çocuklarıyla daha çok zaman geçirmeli, çocuklarına karşı olan tepkilerine dikkat etmeli, çocuklarına olan yaklaşımları uygun olmalı ve şiddeti özendirmemelidir. Çocuğu zorbalığa karışan ebeveynin çocuğunu dinlemesi, nasıl yardım edebileceği üzerinde düşünmeli, okul ile iş birliği yapmalı, okul dışındaki uzmanlardan da destek almalıdır.

Gelişimin her döneminde akran zorbalığına müdahale edilmeli, okul öncesi dönemde çocukların bu tarz davranışlarını önleyebilecek ortamlar yaratılmalı, mücadelede, okul yönetimi, rehber öğretmenler, hemşire, psikolog, hekim vb. sağlık profesyonellerini de ilgilendiren disiplinler arası bir ekip yer almalıdır.

Okullarda akran zorbalığına yaklaşım iki şekilde olabilir; akran zorbalığı olmadan yapılacaklar ve akran zorbalığı tespit ettikten sonra yapılacaklardır.

Okulda akran zorbalığının önlenmek adına atılacak adımlardan bazıları şunlardır: Çocuklara öncelikle olumlu tutumlar kazandırmak, öğrencilere akademik bilgilerin yanında insan hakları ile ilgili bilgiler de aktarmak, öfke kontrolü ile ilgili dersler vermek, risk gruplarını belirlemek, zorbalığı önleyici programlar geliştirmek ve uygulamak, konu ile ilgili çeşitli çalışma grupları oluşturmak, ebeveynlerin katılım ve iş birliğini sağlanmalıdır.

Okullar zorbalığın adresi olmak yerine; çocuklara, ailelere ve topluma bilgi vermeli, yapıcı yollarla sorun çözmeli, sağlıklı iletişim kurma ve tartışma becerilerinin çocuklara kazandırıldığı kurumlar olmalıdır.

Okullarda akran zorbalığı tespit edildiğinde yapılacaklar ise şunlardır: Kurban ve zorba olma değerlendirilir, bu duruma yönelik girişim planlanır, aile, öğretmen ve okul idaresiyle birlikte çalışılır, okul müdürünü, öğretmenleri ve olaya karışan öğrencilerin ailelerini bilgilendirilir, öğrencilerin ailelerine danışmanlık yapılır, öğrencilerin etiketlenmesine izin verilmez, seyirci olan ya da olaya karışmayan öğrencilerin desteği alınır, kurbanın duygularını ifade etmesine olanak sağlanır.

Zorbalık çocukların gelişimsel dönemleri içinde normal kabul edilebilecek bir davranış türü değildir ve mutlaka müdahale edilmelidir. Zorbalık olaylarının daha fazla okulda olması, zorbalığın aileden ve okuldan etkilenmesi nedeniyle zorbalığın önlenmesinde öğretmenlerin, ailelerin ve öğrencilerin rolü önemlidir. Adli hemşirelerin bu konuda yetkin olması gerekir. Hemşireler akran zorbalığına yaklaşımda eğitici, savunucu, danışman ve değişim ajanı olma rollerini kullanmalıdır. Akran zorbalığı konusunda yeterli ve güncel bilgiye sahip olunmalıdır. Akran zorbalığını önleme, tespit ve müdahale konularında araştırma yapmalıdır. Bilimsel toplantılara katılmalıdır.

Sonuç olarak, zorbalığa katılım kültürel ve coğrafi sınırları aşmaktadır. Zorbalık ve mağduriyet evrensel bir sorundur. Zorbalıkla mücadele multidisipliner çalışmayı gerektirmektedir. Bu bağlamda çocuk ve ergenle ilişkili olan tüm kişi ve kurumların zorbalığın farkında olması ve önlemeye yönelik girişimlerde bulunması önemlidir.

Kaynaklar

Armitage, R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatr Open*, 5(1), e000939. http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939

Baly, M.W., Cornell, D.G., & Lovegrove, P. (2014). A longitudinal investigation of self- and peer reports of bullying victimization across middle school. *Psychology in the Schools*, 51(3), 217 -240. https://doi.org/10.1002/pits.21747

Bottino, S.M., Bottino, C.M., Regina, C.G., Correia, A.V., & Ribeiro, W.S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 463-475. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00036114

Deryol, R., Wilcox, P., & Dolu, O. (2021). School-based violent victimization in turkey: are correlates gender-specific? *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), 4207-4234. http://dx.doi.org/10.1177/0886260518787813

Gong, Z., Reinhardt, J.D., Han, Z., Ba, Z., & Lei, S. (2022). Associations between school bullying and anxiety in children and adolescents from an ethnic autonomous county in China. *Psychiatry Research*, 314, 114649. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114649

Heiland, F., Yunzal-Butler, C., & Korenman, S. (2022). School disengagement, school-age births and high school graduation: evidence from linked administrative records. *The Journal of School Health*, 92(6), 530-540. http://dx.doi.org/10.1111/josh.13182

Jungert, T., & Perrin, S. (2019). Trait anxiety and bystander motivation to defend victims of school bullying. *Journal of Adolescence*, 77, 1-10. http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence. 2019.10.001

Kennedy, R.S. (2021). Bullying trends in the United States: a meta-regression. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(4), 914-927. http://dx.doi.org/10.1177/1524838019888555

Kucaba, K., & Monks, C.P. (2022). Peer relations and friendships in early childhood: The association with peer victimization. *Aggressive Behavior*, 48(4), 431-442. http://dx.doi.org/10.1002/ab.22029

Mallory, K.D., Saly, L., Hickling, A., Colquhoun, H., Kroshus, E., & Reed, N. (2022). Concussion education in the school setting: a scoping review. *The Journal of School Health*, 92(6), 605-618. http://dx.doi.org/ 10.1111/josh.13156

Rettew, D.C., & Pawlowski, S. (2016). Bullying. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 235-242. http://dx.doi.org/ 10.1016/j.chc.2015.12.002

Shah, R., Dodd, M., Allen, E., Viner, R., & Bonell, C. (2022). Is being a victim of bullying or cyberbullying in secondary school associated with subsequent risk-taking behavior in adolescence? A longitudinal study in secondary schools. *Journal of Adolescence*, 94(4), 611-627. http://dx.doi.org/ 10.1002/jad.12050

Tekin, I., & Aydın, S. (2022). School refusal and anxiety among children and adolescents: A systematic scoping review. *New Directions for Child and Adolescent Development*, (185-186): 43-65. http://dx.doi.org/ 0.1002/cad.20484

Uysal, H., & Dinçer, Ç. (2012). Peer bullying during early childhood. *Journal of Theoretical Educational Science*, 5(4), 468-483.

Wolke, D., & Lereya, S.T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), 879-885. http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667

Yang, Z., Tu, Y., Qin, Z., Liu, X., & Lu, D. (2022). School bullying among migrant children in China: A cross-sectional study. Frontiers in Psychology, 13. 1027506. http://dx.doi.org/ 10.3389/fpsyg.2022.1027506

PEER BULLYİNG

Assoc. Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Hitit University, Faculty of Health Sciences,
Department of Child Health and Diseases Nursing, Çorum, Türkiye

Introduction

Peer relationships emerge in the first weeks of infancy. An example of this is when newborn babies hear the sound of other babies when they are brought together and begin to cry. By the end of the first year, they begin to communicate, clash, or share with each other. During this conflict and sharing, about ¾ of children participate in attacks against other children. During this time, children become victims (victims), some actively encourage the aggressors (bully), while others do not intervene and watch from the sidelines (spectator).

Peer relationships and the problem of bullying arising from these relationships are common and do not lose their currency. Here is my aim in the literature; The aim is to draw attention to the definition of peer bullying, its emergence, the size of the problem, the factors associated with bullying, the problems created by negative peer relationships, and suggestions for solving the problem.

Definition of Peer Bullying

Peer bullying is defined as one or more students' continuous negative actions with the intention of harming and disturbing another student. If the definitions of peer bullying are examined; bully,

person who uses aggression to prove his power over others; victim, target of bullying; bully-victim, aggressor/target person in the bullying cycle; the spectator is the person who witnessed the bullying.

Bullying is a type of interpersonal violence, but it is necessary to distinguish bullying from aggression. While aggression develops instantaneously and there is no planning, in bullying there is an intention to harm, an imbalance of power and a continuity of harmful behavior.

How Does Peer Bullying Occur?

Peer victimization is a complex set of social processes. It is about establishing and maintaining social dominance that leads peers to victimize some children. Social relationships and interactions are the basis for the emergence of this condition. A teenager may have the ability to think about the moral implications of their behavior, but may not consider these moral implications when deciding on bullying action.

In bullying, there is a dynamic interaction between the bully and the victim. As the power of the bully increases, the victim loses power and as a result, the victim cannot cope with this situation.

Why is Peer Bullying Important?

Bullying is a serious health problem experienced by children and adolescents around the world. Those involved in bullying have significant health problems… (negative consequences in terms of psychological, physical, etc.). In particular, while cyberbullying creates mental health problems for both boys and girls, sexual cyberbullying affects girls more. Bullying also has negative health consequences in later life. For this reason, it concerns families, educators, school administrators, health workers, briefly everyone who is interested in child health. All these groups have to work in coordination.

Epidemiology

Although bullying is common all over the world, it varies according to countries, culture and the age of the students. Because the frequency varies greatly depending on the method used to evaluate its frequency. According to the statistics of UNESCO, 1/3 of young people in the world are bullied; this rate ranges from 7% in Tajikistan to 74% in Samoa. It has been determined that 6% of the students in our country have been bullied at least once in their lives and 35% of those who have been bullied have been bullied constantly.

Children who are particularly vulnerable (disabled, refugee, affected by immigration, excluded, belonging to a minority group) or who are simply different from their peer group are particularly at risk for bullying. It has been reported that children who are bullied in their families do more bullying, are bullied and are affected by the consequences of bullying.

Gender and age have an impact on bullying. Boys experience more physical, girls relational and verbal bullying types. Bullying varies with age, bullying and bullying types. Bullying behaviors peak in middle school years and decrease towards the end of high school years. As age progresses, physical bullying decreases, and indirect and relational bullying increases.

Types of Bullying

Different classifications have been made about the types of bullying. Bullying in our country; when dealing with verbal, physical, social and sexual bullying; With the increase in access to internet and mobile phone technologies in recent years, many children have become vulnerable to a new phenomenon called cyberbullying.

Factors Associated with Peer Bullying

The place where the action took place; bullying has no specific place of occurrence; It can happen at school, outside of school, on the way to school, waiting for the bus, on the school bus, in the park or on the playground. It can be seen in classrooms and playgrounds in primary school children, adolescents, corridors, cafeterias, and many areas related or unrelated to school.

Age; There are studies in the literature showing that the incidence of bullying increases or decreases as age increases, or that age is not related to bullying. The prevalence of peer bullying is less in young children. Because young children are less interested in their peers. Peer bullying is also common in this age period. Bullying is most common in early adolescents. Physical and verba bullying is at the forefront in older age groups of children. As the grade progresses, verbal bullying also increases.

Personal characteristics of bullies and victims; bullies tend to befriend other aggressive children. They are usually aggressive. They can be the initiator and perpetuator of the behavior. It has features such as deliberate harm, trying to appear strong. They do not cooperate. They exhibit less positive social behaviors. They have some behavioral problems. They are less concerned with their school. Individuals who are bullied create a weaker impression physically and psychologically and exhibit negative social behaviors.

Friendship relations; Positive social relations with peers protect the individual from bullying. Children who have many friends, are loved by their peers, and play with others in their spare time are less victims. Children who do not have good relationships with their peers are considered "easy targets" by their peers.

Alcohol and cigarette use; There are studies showing that alcohol consumption behavior is associated with peer victimization. Alcohol consumption emerges both as a coping mechanism with bullying and as an encouragement to bullying. No relationship was observed between smoking and peer victimization.

Encountering bullying in the environment; Exposure to aggressive peers with aggressive attitudes towards peers increases the likelihood of being victimized. Children exposed to violence in their families are exposed to more bullying and show more bullying. The social environment is important in the emergence of bullying. Because children imitate the aggressive behavior that occurs around them.

Problems Observable in Teenagers Who Have Been Bullying or Done Peer Bullying

The effects of peer bullying can occur in the short term as well as in the long term. These; physical, psychological and academic consequences.

Especially in the early years of school life, children who are bullies/bystanders think that they can direct their relations with people in this way. Children who encounter peer bullying may have the thought that sees peer bullying as normal in friendship relations in the following years. When a solution to peer bullying is not produced, people may think that bullying is a useful method to achieve social goals.

The individual feels bad and worthless in the social area, and his self-perceptions are low. Has difficulty in showing the expected success in academic sense. They are usually introverted and reserved. They tend to cry in the face of difficult situations. They may show symptoms such as stomachaches, headaches, anxiety attacks, nightmares, vomiting, loss of appetite. Mental problems, anxiety etc. problems can be seen. They blame themselves for bullying. They may harm their bodies/sometimes exhibit aggressive behavior. They are children who are excluded from the group and socially isolated.

All these negative effects can continue throughout the lives of children. Some bullied children may attempt suicide. Bully young people can be involved in violence in adulthood, they have impulsive behaviors, they lead drug addiction and unsuccessful lives.

Prevention of Peer Bullying

A large part of the process in which a child completes his/her own development coincides with the period with the family. Family plays a key role in preventing bullying. Parents should watch their children, spend more time with their children, pay attention to their reactions to their children, be appropriate in their approach to their children and not encourage violence. The parent whose child is involved in bullying should listen to their child, think about how they can help, cooperate with the school, and get support from experts outside the school.

Peer bullying should be intervened at every stage of development, environments should be created to prevent such behaviors of children in the pre-school period, school management, guidance teachers, nurses, psychologists, physicians, etc. should be involved in the struggle. There should be an interdisciplinary team that also concerns health professionals.

The approach to peer bullying in schools can be in two ways; will be done without peer bullying and will be done after detecting peer bullying.

Some of the steps to be taken to prevent peer bullying at school are as follows: First of all, it should be ensured that children gain positive attitudes, provide students with information about human rights as well as academic information, give lessons on anger control, identify risk groups, develop and implement anti-bullying programs, form various working groups on the subject, and parent participation and cooperation. .

Instead of schools being the address of bullying; should inform children, families and the society, solve problems in constructive ways, and provide children with healthy communication and discussion skills.

What to do when peer bullying is detected in schools are as follows: Being a victim and a bully is evaluated, an action is planned for this situation, the family, teachers and the school administration work together, the school principal, teachers and families of the students involved in the incident are informed, the families of the students are counseled, the labeling of the students is not allowed, the support of the students who are bystanders or not involved in the incident The victim is allowed to express their feelings.

Bullying is not a type of behavior that can be considered normal in children's developmental stages and must be intervened. The role of teachers, families and students is important in preventing bullying, as bullying is more common in schools and bullying is affected by family and school. Forensic nurses should be competent in this regard. Nurses should use their roles as educators,

advocates, consultants and change agents in the approach to peer bullying. It is necessary to have sufficient and up-to-date information about peer bullying. Research should be conducted on the prevention, detection and intervention of peer bullying. Participate in scientific meetings.

As a result, participation in bullying crosses cultural and geographical boundaries. Bullying and victimization is a universal problem. Combating bullying requires multidisciplinary work. In this context, it is important that all persons and institutions related to children and adolescents are aware of bullying and take initiatives to prevent it.

References

Armitage, R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatr Open*, 5(1), e000939. http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939

Baly, M.W., Cornell, D.G., & Lovegrove, P. (2014). A longitudinal investigation of self- and peer reports of bullying victimization across middle school. *Psychology in the Schools*, 51(3), 217 -240. https://doi.org/10.1002/pits.21747

Bottino, S.M., Bottino, C.M., Regina, C.G., Correia, A.V., & Ribeiro, W.S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 463-475. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00036114

Deryol, R., Wilcox, P., & Dolu, O. (2021). School-based violent victimization in turkey: are correlates gender-specific? *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), 4207-4234. http://dx.doi.org/10.1177/0886260518787813

Gong, Z., Reinhardt, J.D., Han, Z., Ba, Z., & Lei, S. (2022). Associations between school bullying and anxiety in children and adolescents from an ethnic autonomous county in China. *Psychiatry Research*, 314, 114649. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114649

Heiland, F., Yunzal-Butler, C., & Korenman, S. (2022). School disengagement, school-age births and high school graduation: evidence from linked administrative records. *The Journal of School Health*, 92(6), 530-540. http://dx.doi.org/10.1111/josh.13182

Jungert, T., & Perrin, S. (2019). Trait anxiety and bystander motivation to defend victims of school bullying. *Journal of Adolescence*, 77, 1-10. http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.10.001

Kennedy, R.S. (2021). Bullying trends in the United States: a meta-regression. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(4), 914-927. http://dx.doi.org/10.1177/1524838019888555

Kucaba, K., & Monks, C.P. (2022). Peer relations and friendships in early childhood: The association with peer victimization. *Aggressive Behavior*, 48(4), 431-442. http://dx.doi.org/10.1002/ab.22029

Mallory, K.D., Saly, L., Hickling, A., Colquhoun, H., Kroshus, E., & Reed, N. (2022). Concussion education in the school setting: a scoping review. *The Journal of School Health*, 92(6), 605-618. http://dx.doi.org/ 10.1111/josh.13156

Rettew, D.C., & Pawlowski, S. (2016). Bullying. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 235-242. http://dx.doi.org/ 10.1016/j.chc.2015.12.002

Shah, R., Dodd, M., Allen, E., Viner, R., & Bonell, C. (2022). Is being a victim of bullying or cyberbullying in secondary school associated with subsequent risk-taking behavior in adolescence? A longitudinal study in secondary schools. *Journal of Adolescence*, 94(4), 611-627. http://dx.doi.org/ 10.1002/jad.12050

Tekin, I., & Aydın, S. (2022). School refusal and anxiety among children and adolescents: A systematic scoping review. *New Directions for Child and Adolescent Development*, (185-186): 43-65. http://dx.doi.org/ 0.1002/cad.20484

Uysal, H., & Dinçer, Ç. (2012). Peer bullying during early childhood. *Journal of Theoretical Educational Science*, 5(4), 468-483.

Wolke, D., & Lereya, S.T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), 879-885. http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667

Yang, Z., Tu, Y., Qin, Z., Liu, X., & Lu, D. (2022). School bullying among migrant children in China: A cross-sectional study. Frontiers in Psychology, 13. 1027506. http://dx.doi.org/ 10.3389/fpsyg.2022.1027506

ÇEVRİMİÇİ ŞİDDET: SİBER ZORBALIK

Doç. Dr. Meryem FIRAT
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD., Türkiye

Siber zorbalık, "bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak gerçekleşen zorbalık davranışları", veya "kötü niyetle; sanal araçlar vasıtasıyla başkalarının itibarına zarar verebilen ve/veya karşı tarafı incitici olan insan onuruyla bağdaşmayan davranışlar" olarak tanımlanmaktadır. Siber zorbalık kavram olarak bazen e-taciz, e-zorbalık, dijital zorbalık, dijital şiddet, siber şiddet kavramları olarak da kullanıldığı görülmektedir. Ne şekilde isimlendirilirse isimlendirilsin klasik zorbalıkta olduğu gibi siber zorbalıkta da zorbayla mağdur arasında zorba kişi lehine dengesiz bir güç dağılımı bulunmaktadır (Grigg, 2010). Zorba kişi eylemlerini mağdura zarar vereceğini bilerek yapmakta ve bu durum birden fazla kez ortaya çıkmaktadır. Akla gelen bazı siber zorbalık çeşitleri arasında sanal ortamda hakaret, küçük düşürücü ya da tehdit içerikli mesaj veya resimler yaymak, dedikodu yaymak, bilerek tartışma çıkarmak, sahte kimlik ya da kişileri romantik açıdan kandırmak, sexting sayılabilir.

Kasıtlı ve tekrarlı bir şeklide düşmanlık içeren gönderimlerin yapılması zorbalığa uğrayan kişileri bireysel, sosyal ve psikolojik birçok farklı alanda olumsuz etkilemektedir. Siber zorbalık her yaş ve cinsiyette görülmekledir. Ancak çocukluk ve ergenlik dönemi en riskli grubu oluşturmakla birlikte erkekler daha çok zorba rolünde kızlar daha çok mağdur rolünde bulunmaktadır. Siber zorbalıkla karşı karşıya kalma oranlarının % 5,3 ile % 66,2 arasında olduğu öğrencilerin geçirdikleri son altı ay içerisinde en az bir kez siber zorbalığa maruz kalma ve böyle bir olaya tanık olma oranlarının %41,8 ve %47 olduğunu bildirmiştir.

Kimlik gelişiminin oluştuğu çocukluk ve ergenlik sürecinde yaşanabilecek olumsuzluklar çocukların stresle baş etme ve benlik gelişimleri üzerinde rol oynamaktadır. Siber zorbalığa maruz kalanların sosyal yetkinlik becerilerinin ve akademik başarılarının azaldığı, daha çok yalnızlık yaşadığı ve algılanan sosyal desteğin yetersiz olduğu, panik atak, anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığı ortaya konulmuştur. Bunların yanı sıra siber zorbalığa maruz kalan ergenlerin intihar düşüncesi ve intihar davranışları gösterme oranının sağlıklı ergenlere göre iki kat fazla olduğunu bildirmiştir.

Bireyleri kendi güvenli ortamlarında dahi saldırıya açık hale getiren bu yeni zorbalık şekli gün geçtikçe önemli bir toplum sağlığı sorunu haline gelmektedir. Siber zorbalık hem zorba bireyleri

hem mağdur bireyleri hem de duruma şahit olan bireyleri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle Siber zorbalıkla mücadele girişimleri ve farkındalık oluşturulması bu bağlamda önemli bir konu haline gelmektedir.

Siber zorba bireylerin sadece sanal ortamda yıkıcı davranışlar sergilemediği aynı zamanda kendine ve çevresine yönelik şiddet içerikli davranışlarda gösterdiği bildirilmiştir. En sık ergenlik döneminde görülen siber zorbalığın ergenlerin dürtüsel davranışlara yatkınlıklarıyla beraber adli olaylara karışmaları da artmaktadır. Adli açıdan ele alındığında siber zorba kişilerin anonim ve sahte hesaplarla mağduriyet yaratması bu bireylerin tespit edilmesini zorlaştırmaktadır. Bireyler yakalanmayacaklarını düşünerek eylemlerini sürdürmektedir. Mağdur kişinin eylem üzerinde kontrol eksikliğinin olması ve zorba bireyin kimliğine ulaşılamayacağını düşünmesi adli yardım arama oranlarını azaltmaktadır. Ayrıca akranları tarafından dalga konusu olabileceği düşünceleri de yardım arama davranışlarına engel olmaktadır. Siber mağduriyet yaşan bireyler bu durumu çoğunlukla paylaşmamakta ve yok sayarak çözmeye çalışmaktadır. Bu durumda zorbalığın süresi uzamakta mağdura, tanığa ve zorbaya maksimum zarar vermektedir.

Siber zorbalığa yönelik yasal düzenlemelere bakıldığında Amerika ve Kanada da bazı yasalar, farkındalık çalışmaları, engelleme çalışmaları bulunmaktadır. Türkiye'ye bakıldığında doğrudan siber zorbalığa yönelik bir hüküm olmadığı ancak Türk Ceza Kanunu'nda yer alan çeşitli maddelerle cezalandırmalar yapılabildiği görülmektedir. Ancak sadece siber zorbalığa yönelik bir yasanın getirilmesi şüphesiz caydırıcılık açısından daha iyi olacaktır. Benzer şekilde farkındalık ve bilinçlendirmeye yönelik çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Abudusufuer, K. Yıldırım, O. ve Kumcağiz, H. (2022). Siber zorbalık ve siber mağduriyet ile psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (48), 278-288.

Akcan, G. ve Öztürk, İ. E. (2020). The ınvestigation of predictors of cyber bullying and cyber victimization in university students. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi,17(1), 47-57.

Baştürk Akca, E, ve Sayımer, İ. (2017). Siber zorbalık kavramı, türleri ve ilişkili olduğu faktörler: mevcut araştırmalar üzerinden bir değerlendirme. AJIT-e: Academic Journalof Information Technology, 8(30),7-19.

Cirban Ekrem, E. ve Er Güneri, S. (2021). Kadına yönelik şiddetin dijital dünyaya yansıması. Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi, 4(8), 362-370.

Dikmen, M. ve Tuncer, M. (2017). Akademisyenlerin siber zorbalığa yönelik algıları ve mücadele etme yöntemleri. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, (31), 675-686.

Dinç, E.S. (2020). Sosyal medya ortamlarında siber zorbalık: lise öğrencilerinin siber zorbalık deneyimlerinin incelenmesi. Yeni Medya Elektronik Dergisi eJNM ,4(1), 24-39.

Dursun, S. Gökçe, A. ve Aytaç, S. (2020). Siber zorbalık: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. International Journal of Social Inquiry, 13(2), 465-485.

Grigg, D. W. (2010). Cyber-aggression: Definition and concept of cyberbullying. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 20(2), 143-156.

Maviş, V. (2021). Ceza hukuku boyutuyla siber zorbalık. SÜHFD, 29(3), 2455-2500.

Tekin O. (2020). Lise öğrencilerinin internet bağımlılık seviyelerinin genel akademik başarıları ve devamsızlık durumları ile ilişkisi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi; 18(1): 36-56.

Türkileri İnselöz, N. ve Uçanok, Z. (2013). Ergenlerde sanal zorbalık: nedenler, duygular ve baş etme yollarının niteliksel analizi. Türk Psikoloji Yazıları,16(32), 20-44.

ONLINE VIOLENCE: CYBERBULLYING

Assoc. Dr. Meryem FIRAT

Erzincan Binali Yıldırım University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Türkiye

Cyberbullying, "bullying behavior using information and communication technologies", or "malicious; It is defined as behaviors incompatible with human dignity that may damage the reputation of others and/or hurt the other party through virtual tools. It is seen that cyberbullying is sometimes used as the concepts of e-harassment, e-bullying, digital bullying, digital violence, cyber violence (Baştürk Akça and Sayımer 2017; Cirban and Güneri, 2021). Whatever it is called, there is an unbalanced power distribution between the bully and the victim in favor of the bully in cyberbullying, as in classical bullying (Grigg, 2010). The bully does his actions knowing that it will harm the victim, and this situation occurs more than once. Some types of cyberbullying that

come to mind include spreading insults, humiliating or threatening messages or pictures in the virtual environment, spreading gossip, deliberately starting an argument, deceiving fake identity or people romantically, sexting.

Intentional and repetitive hostile submissions negatively affect the bullied in many different areas, individually, socially and psychologically. Cyberbullying is seen in all ages and genders. However, although childhood and adolescence constitute the most risky group, boys are more in the role of bullies and girls are more in the role of victims. It has been reported that the rates of being exposed to cyberbullying at least once in the last six months and witnessing such an event are 41.8% and 47% for students whose rates of exposure to cyberbullying are between 5.3% and 66.2% .

The negativities that can be experienced during childhood and adolescence, when identity development occurs, play a role in children's coping with stress and self-development. It has been revealed that the social competence skills and academic achievements of those who are exposed to cyberbullying decrease, they experience more loneliness, the perceived social support is insufficient, and the levels of panic attacks, anxiety and depression increase. In addition, it has been reported that the rate of suicidal ideation and suicidal behavior of adolescents exposed to cyberbullying is twice that of healthy adolescents .

This new form of bullying, which makes individuals vulnerable to attack even in their own safe environments, is becoming an important public health problem day by day. Cyberbullying negatively affects both bullying individuals, victims and individuals who witness the situation. For this reason, attempts to combat cyberbullying and raising awareness become an important issue in this context.

It has been reported that cyberbully individuals not only exhibit destructive behaviors in the virtual environment, but also display violent behaviors towards themselves and their environment. Cyberbullying, which is most common in adolescence, increases the tendency of adolescents to impulsive behaviors and their involvement in forensic events. From a forensic point of view, the fact that cyberbullies create victimization with anonymous and fake accounts makes it difficult to detect these individuals. Individuals continue their actions, thinking that they will not be caught. The fact that the victim has a lack of control over the action and thinks that the identity of the bully cannot be reached reduces the rate of seeking legal aid. In addition, the thoughts that they may be ridiculed by their peers also prevent help-seeking behaviors. Individuals who experience cyber victimization often do not share this situation and try to solve it by ignoring it. In this case, the

duration of the bullying is prolonged and it gives maximum harm to the victim, the witness and the bully.

When we look at the legal regulations regarding cyberbullying, there are some laws, awareness studies and prevention activities in America and Canada. Looking at Turkey, it is seen that there is no direct provision for cyberbullying, but punishments can be made with various articles in the Turkish Penal Code. However, introducing a law only against cyberbullying would undoubtedly be better in terms of deterrence. Similarly, awareness and awareness-raising studies are also needed.

References

Abudusufuer, K. Yıldırım, O. and Kumcagiz, H. (2022). Investigation of the relationship between cyber bullying and cyber victimization and psychopathological symptoms. Selcuk University Journal of Social Sciences Institute, (48), 278-288.

Akcan, G. and Ozturk, I. E. (2020). The investigation of predictors of cyber bullying and cyber victimization in university students. Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 17(1), 47-57.

Baştürk Akca, E, and Sayımer, İ. (2017). The concept of cyberbullying, its types and related factors: an evaluation based on current research. AJIT-e: Academic Journal of Information Technology, 8(30),7-19.

Cirban Ekrem, E. and Private Guneri, S. (2021). Reflection of violence against women to the digital world. International Journal of Human Studies, 4(8), 362-370.

Dikmen, M. and Tuncer, M. (2017). Perceptions of academics towards cyberbullying and their methods of struggle. Journal of Dicle University Ziya Gökalp Faculty of Education, (31), 675-686.

Dinc, E.S. (2020). Cyberbullying in social media environments: An investigation of high school students' cyberbullying experiences. Electronic Journal of New Media eJNM , 4(1), 24-39.

Dursun, S. Gökçe, A. and Aytaç, S. (2020). Cyberbullying: A study on university students. International Journal of Social Inquiry, 13(2), 465-485.

Grigg, D. W. (2010). Cyber-aggression: Definition and concept of cyberbullying. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 20(2), 143-156.

Mavis, V. (2021). Cyberbullying with the criminal law dimension. SUHFD, 29(3), 2455-2500.

Tekin O. (2020). The relationship between high school students' internet addiction levels and their general academic achievement and absenteeism. Turkish Journal of Educational Sciences; 18(1):36-56.

Türkileri İnselöz, N. and Uçanok, Z. (2013). Cyberbullying in adolescents: qualitative analysis of causes, emotions and coping methods. Turkish Psychology Writings, 16(32), 20-44.

NARKO-TERÖRİZM

***Dr. Dt. Müge AĞIR**

****Prof. Dr. İ. Hamit HANCI**

***Sağlık Bakanlığı, Tepebaşı EAH, Türkiye**

****İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD., Türkiye**

Abstract

Drug related crimes has become a huge revenue source of income for terrosists groups. The aim of this article is to analyze the concept and parameters of narco-terrosim and examine the nexus between organized crime and terrorist organizations and define how they as related threats converging a nexus. By doing this,the article will evaluate what the best approach to counter narcoterrorism.

Özet

Uyuşturucu ile bağlantıl ı suçlar terör örgütleri için büyük bir gelir kaynağı haline gelmiştir. Bu makalenin amacı narkoterörizm kavramını, ve bileşenlerini , organize suç ve terör arasındaki bağlantıyı, bu bağlantının özelliklerini ve nasıl bir tehtid oluşturduğunu incelemektir. Böylece narkoterörizm ile mücadelede en doğru yaklaşım belirlenebilecektir.

1. Giriş

Günümüzde yaygın olarak kullanılan ve uyuşturucu ticareti ile terör örgütleri arasındaki bağlantıyı ifade eden Narko-terör kavramı ilk olarak 1983'de Peru devlet başkanı Belaunde Terry tarafından, ülkesinde uyuşturucu suçlularının, ülke politikasını etkilemek üzere terör yaratarak ve adaleti engelleyerek , uyuşturucu ile mücadele güçlerine yaptıkları teröristvari eylemleri tanımlamak için kullanıldı (Hartelius, 2008). 1985 yılında Colombia Bogota'da Medellin kartelinin bazı uyuşturucu kaçakçılarının Amerika Birleşik Devletleri'ne iadesini engellemek üzere yüksek mahkemeye saldırarak 11 yüksek mahkeme yargıcını öldürmesi ile narkoterörizm kavramı daha dikkat çeker hale geldi (Björnehed, 2004).

Narko-terörizmi ve hayata geçişini incelemeye başlamadan önce terör, terörizm ve organize suç kavramlarını tanımlamak, kavramın unsurlarını, oluşturduğu tehdidin kapsamını ve mücadele yöntemlerini tartışma yolunda faydalı olacaktır.

Latince "terrere" kelimesinden köken alan terör sözcüğü¸tedhiş, karmaşa,kaos düzensizlik, yıldırma,cana kıyma,malı yakıp yıkma, anlamına gelmektedir (TDK). Terörizm kavramı sıklıkla

muhataplarına ve koşullara göre değişkenlik gösterdiğinden kesin ve evrensel olarak kabul edilen bir tanım yapmak son derece zor olmaktadır. Birleşmiş Milletler, yıllardır süren görüşmeler ve tartışmalara rağmen herkesin üzerinde hemfikir olduğu bir terörizm tanımlaması yapabilmiş değildir (Warshawsky, 2013). Terörizmi oluşturan unsurlar ve basit suç ile terörü birbirinden ayıran parametreler konusunda global bir konsensus oluşmadan da ileriye dönük uluslararası bir eylem planı oluşturmak mümkün olamamaktadır.

En temel formuyla terörizm "şiddet ya da şiddet tehtidinin korku ya da bir değişim meydana getirmek üzere kullanımı "olarak tarif edilebilir (Warshawsky, 2013). Ancak tam bir tanımlama mutlaka siyasi hedef vurgusunu içermek zorundadır. Bu amaçla Toros (2008)' de terörizmi; "siyasi dönüşüm başlatmayı amaçlayan ve başlangıçtaki hedefinden daha büyük bir kitleyi etkileyen şiddet "olarak tanımlamıştır (Toros, 2008).

Ülkelerin yasalarına göre değişikenlik gösteren doğası nedeniyle organize suçu tanımlamak da zorlayıcı bir hale gelmektedir.Bir yerde suç olarak kabul edilen eylemler başka bir yerde kabul edilebilir olabilmekte, organize suçun hukuki parametreleri sınır ötesi farklılıklar içerebilmektedir. Birleşmiş Milletler Uluslararası Organize Suçları Önleme Birliği (United Nations Convention against Transnational Organized Crime) organize suçu; "direk ya da dolaylı olarak finansal veya maddi başka bir yarar sağlamak üzere bir araya gelmiş üç ya da daha fazla kişinin, belirli bir süre birlikte bir ya da daha fazla sayıda suç işlemesi durumu " olarak tanımlamıştır. FBI'a göre ise organize suç " Belli bir teşkilatlanma şeklinde yapılanmış herhangi bir grubun, hedeflerini gerçekleştirmek üzere şiddet ya da şiddet tehtidi, rüşvet, yolsuzluk, zor kullanma gibi yöntemler yoluyla bir bölgede ya da ülkede insanlar üzerinde belirgin bir baskı oluşturmasıdır.Bu tanıma ek olarak Abadinsky (2010), organize suç örgütlerinin bazı temel özelliklerini tanımlamıştır. Abadinsky'e göre organize suç örgütlerinin siyasi saikleri yoktur, hiyerarşik olarak yapılanırlar, üyelerini dikkatle seçerler, tek tip bir alt kültürden oluşurlar, şiddet kullanma konusunda gönüllülük sergilerler, monopolistdirler ve net kurallarla yönetilirler (Abadinsky, 2010).

Geleneksel olarak hep Güney Amerika ile ilişkilendirilmiş olan narkoterörizm kavramı uzun süre Kolombiya' daki Medellin kartelinden uyuşturucu baronu Pablo Escobar ve diğer kartel üyelerini ve bu kartellerin ülke politikaları üzerinde etki oluşturmak amacıyla kullandıkları sistematik tehtid ve şiddeti ifade etmek için kullanıldı. 1980'ler süresince Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı narkoterörü uyuşturucu ticaretine dahil olan bazı ülkeler ve grupların, amaçları doğrultusunda yürüttükleri şiddet içerikli terörist eylemler olarak kabul etti. Boyce (1987)'un

narko-terörist tanımı ise "kendi ideolojik hedefleri doğrultusunda eylemlerini finanse edebilmek için uyuşturucu ticaretine dahil olan terör örgütlerini vurgulamaktaydı (Davids, 2002).

Zamanla narkoterörizm kavramı iki temel unsuru tanımlar hale geldi. Bunlardan biri yasadışı uyuşturucu ticaretini devam ettirebilmek ve desteklemek üzere uyuşturucu çeteleri tarafından uygulanan terörist eylemleri, diğeri ise siyasi, dini ya da başka herhangi ideolojik hedeflerini gerçekleştirmek için faaliyet gösteren terör örgütlerinin eylemlerini finanse edebilmek için giriştikleri uyuşturucu kaçakçılığı faaliyetlerini ifade etmeye başladı (Bagley, 1997). Meseleyi her iki açıdan ele almak üzere Davids (2002), 'in ortaya koyduğu tanımda, bir tarafta yasadışı uyuşturucu kaçakçılarının faaliyetlerini korumak ve desteklemeyi amaçlayan terör eylemleri diğer yanda uyuşturucu ticaretinden gelen karı, siyasi, dini ve diğer ideolojik hedeflerine ulaşmak üzere kullanan terör örgütleri bulunmaktaydı (Davids, 2002).

2. Organize Suç-Terör İlişkisine Genel Bakış

Soğuk savaşın ve dolayısıyla devlet destekli terörizmin sona ermesi terör örgütlerini başka mali kaynaklar arayışına zorladı. Örgütlerin bu amaçla yöneldikleri mecralardan biri de organize suç grupları oldu. İşbirlikleri yoluyla, birbirlerinin yöntemlerini kullanarak, ortak operasyonlarla elde ettikleri geliri bölüşme ya da yapılan işlerden haraç alma şeklinde kaynak yaratma yoluna gittiler (Bovenkerk ve Chakra, 2007). Sovyetler Birliğinin dağılmasının ardından ortaya çıkan pek çok zayıf devlet , örgütlerce kolaylıkla manipüle edilerek terör-suç faaliyetleri için güvenli bir cennet haline geldiler. (Warshawsky, 2013). Bunun yanısıra dünya üzerinde ticari sınırların ortadan kalkması, 'globalizasyon', belirli bir bölgede lokalize olan teröristler ve suçluların daha kolay hareket edebilmesine ve dünyanın herhangi bir yerinde bu grupların birlikte iş yapabilmelerine imkan sağladı. Tüm dünyada ortaya çıkan mülteci topluluklar kazanılan illegal paranın gizlenebilmesi için bir merkez üssü haline geldi (Bovenkerk ve Chakra, 1999). Ortak düşmanları devlet olan bu iki grup arasındaki işbirliği zamanla hem motivasyon hem yöntemlerde birliğe, hem de kazanılmış ortak yapısal özelliklere dönüştü (Shelley, 1999).

Uyuşturucu pazarı satıcılara ve terör örgütlerine geniş karlı operasyon fırsatları sağlamaktadır. Soğuk savaş sonrası dönemde yasadışı uyuşturucu ticaretinin organizasyonel yapısı bireysel satıcılardan küçük çetelere ve kartellere doğru gelişim gösterdi. Narkoterör arenasında faaliyet gösteren dört ana aktör bulunmaktadır. Bunlar;

- Mafya ya da kartel tipi kriminal örgütler
- Terör örgütleri
- Hükümetler

- Narko-Devletlerdir (Lee,2004; Naim, 2005).

Kriminal Örgütler; Savaş sonrası dönemin başından itibaren bu alanda aktif olarak varolmuşlardır. 1950 ve 1960'larda, uyuşturucunun Kuzey Amerika'ya transportunun en önemli rotası olan Fransız Bağlantısı (French Connection)' daki hakimiyetleri ile geleneksel mafia tipi örgütler ve son dönemde kartel formu yapılanmalar bu tip örgütlerin klasik örneklerini oluştururlar (Naim, 2005).

Terör Örgütleri, İsyancı Gruplar; Dini, siyasi saiklerle hareket eden örgütler ve paramiliter gruplardan oluşur. 1991-1997 yılları arasında Tacikistan'da süren iç savaş boyunca savaş lordları kendi güçlerinin finansmanını Afganistandan uyuşturucu kaçakçılığı ile sağladılar., yine El-Kaide'nin 2001- 2004 yılları arasındaki terör faailyetleri sürerken, uyuşturucu ticaretinden sağladığı gelir Birleşmiş Milletler tarafından 2,4 milyar Amerikan Doları olarak tahmin edilmekte idi (Lee, 2004).

Uyuşturucu Ticareti İçinde Yer Alan Silahlı Örgütler

Ebu Seyyaf (Filipinler): Kenevir ekimi

Ayrılıkçı Bask Hareketi (ETA): Uyuşturucu ticareti

Hizbullah : Uyuşturucu ticareti

Özbekistan İslami Hareketi (IMU): Uyuşturucu ticareti

PKK: Eroin ticareti

Özgürlükçü Tamil Kaplanları (LTTE), (Sri Lanka): Kurye Faaliyetleri

Bolivya Ulusal Özgürlük Ordusu: Ülke içinde her tipde eylemler

İslami Cihad (Filistin): Haşhaş ve eroin ticareti

El-Kaide: Afyon ve eroin ticareti

FARC (Kolombiya): Uyuşturucu satışı, kokain kartellerinin korunması ve haraç alma

Sendero Luminoso (Peru): Koka ekim alanları ve Laboratuvarların korunması

Kolombiya Birleşik Savunma Güçleri (AUC): Her tür kokain ticareti faaliyetleri

Hükümetler; Bazı hükümet idarecileri ile bunların istihbarat ve güvenlik servisleri , politik ve ticari amaçlarla uyuşturucu ticaretinin içinde yer alabilmektedirler. Savaş sonrası dönem boyunca Doğu Avrupa'daki komünist rejimler hükümet destekli narkoterörizm faaliyetlerini yürüttüler. Bulgaristan Devlet Ticaret Ofisi KINTEX büyük miktarlarda eroinin Avrupa'ya taşınmasında yer alarak kazanç sağladı (Ehrenfeld,1990). 1985- 1995 arasında Castro rejimi Küba'da Güney Amerika ve ABD arasında aracı fonksiyonu yürüttü (Ehrenfeld 1990). Nikaragua'da hem

Sandinista rejimi hem de kontrgerillalar uyuşturucu ticareti içinde yer aldı (Mc Coy,2003). 1980'lerde General Noriega Panama'da dünyanın önemli uyuşturucu baronlarından biriydi (Mc Coy, 2003).

Narko-Devletler; Güneydoğu Asya'da olduğu gibi gibi uyuşturucu ticaretini merkezi hükümetlerin sağladığı ekonomik siyasi paramiliter destekle yürüten organizasyonlardır. 1998 itibarı ile Pakistan ekonomisinin yarısı eroin endüstrisinden gelen paradan oluşmaktayken Meksika'da kokain kartelleri ülkenin petrol ihracatından elde edilen gelirin dört katı kadar (30 milyar Amerikan Doları) gelir sağlamaktaydırlar. Uluslararası uyuşturucu örgütlerinin bir sonraki basamağı olan narko devletlerde, sahip oldukları otonomi nedeniyle uyuşturucu ile mücadele imkansız hale gelmektedir (Lee, 2004).

Narko-terör kavramı her ne kadar Latin Amerika ile literatüre kazandırılmış olsa da Orta ve Güneydoğu Asya bölgesi, özellikle Altın Hilal ülkeleri (Afganistan İran Pakistan) günümüzde giderek artan şekilde yasa dışı afyon üretimi ve narkoterörle bağlantılı hale gelmiştir (Hartelius, 2008; UNODC, 2021).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu (UNODC)'nun her yıl yayınladığı rapora göre 2021 yılında tüm dünyada ele geçirilen uyuşturucunun en büyük miktarı güney-batı asyada ele geçirilmekte ve toplam yasadışı üretimin %90'ı asyada yapılmaktadır. 2019 yılına ait verilerin paylaşıldığı raporda dünya genelinde 15-64 yaş arası 275 milyon milyon kişinin uyuşturucu kullandığı ve 2010 yılından itibaren uyuşturucu kullanımının %22 oranında arttığı bildirilmiştir (UNODC, 2021). Kullanımı en yaygın olan uyuşturucu 200 milyon kişi ile esrar olarak bildirilirken, 62 milyon kişinin sentetik uyuşturucular, 27 milyon kişinin amfetaminler ve reçeteli uyuşturucular ve 20 milyon kişinin kokain kullandığı ifade edilmektedir. Ayrıca küresel kokain üretiminin 1784 tona ulaştığı ve kokain tedarikinin en büyük kısmının Kolombiya'dan yapıldığı, kokainin en çok tüketildiği bölgeler arasında Avrupa'nın ilk sırada yer aldığı bildirilmektedir.

Avrupa genelinde tüketilen eroinin saflığındaki artış yüksek tedarik miktarını işaret etmektedir (Hartelius,2008; UNODC,2021). Dünya Bankası verilerine göre global uyuşturucu geliri dünya üzerinde pek çok ülkenin (184 ülkenin 163'ünün) ekonomisinden daha büyüktür (UNODC, 2021). UNODC nin verilerine göre, 2003-2004 yılları arasında, uyuşturucu satışı üretici seviyesinde 13 milyar dolar, toptan satışı 94 milyar dolar, perakende satışın ise 322 milyar dolar hacminde olduğu, 2016 yılında ise 1,3 trilyon dolar olduğu belirtilmektedir(Björnehed, 2004; Hartelius, 2008; UNODC,2016). Afganistan 2019 yılında 6800 ton potansiyel afyon üretimine ulaşmıştır ki bu da yaklaşık 650 ton eroin üretimi anlamına gelmektedir (UNODC,2021) .

3. Organize Suç Grupları ile Terör Örgütlerinin Benzer ve Farklı Yönleri

Organize suç ve terör örgütleri arasındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya konması, narko-terör ile mücadelede uyuşturucu ve terörle mücadelenin nasıl kombine edileceği ile ilgili bir fikir oluşturmak açısından önem taşır (Davids, 2002).

Uyuşturucu ticareti ya da ideolojik hedeflere sahip terör örgütlerinde geniş çaplı eylemlerin hayata geçirilmesi çok büyük kaynak ve iyi planlama gerektirir. Bu nedenle uyuşturucu çeteleri ve terör örgütleri yapısal ve operasyonel olarak birtakım benzerlikler gösterirler. Her iki grup uzun yıllar boyunca kriminal faaliyetlerde bulunurlar ve gelişmiş bilgi ve iletişim teknolojileri kullanırlar. Kazançlarını vergilendirmeden muaf tutabilmek adına kara para aklarlar. Her iki grup istihbarat birimlerinden yapılacak sızıntılara açıktır, bu nedenle kolaylıkla faaliyet alanları, ülkeleri, orijinleri gibi profil bilgileri belirlenebilir. Bu tip benzerlikler uyuşturucu çeteleri ve terör örgütlerinin kooperasyonunu, birbirleri ile istihbarat alış-verişlerini ve ortak yöntemler kullanmalarını kolaylaştırır (Björnehed, 2004).

Örgütler arasında mevcut benzerliklerin yanısıra temel motivasyonlar, gereksinimler gibi konularda belirgin farklar bulunmaktadır. Terörizm bir siyasi şiddet biçimi olduğu için, bir örgütün siyasi hedeflerinin varlığı onun bir terör örgütü olarak sınıflandırılması için belirleyici bir faktördür. Diğer yanda, organize suç grupları için itici güç temelde hemen her zaman ekonomik kazançtır (Björnehed,2004). Bu nedenle organize suç örgütleri ile terör örgütleri , eylemsellik, saldırıların boyutu, seçilen hedef, kullanılan silahlar, kim için nasıl bir tehtid oluşturdukları gibi konularda farklılıklar gösterirler.

Paradoksal olarak aralarındaki benzerliklerden ortaya çıkan bazı farklılıklar bu iki yapının işbirlikleri, ortak olarak var olabilmeleri için engel teşkil edecek unsurları da beraberinde getirir. Bu örgütler genellikle transport olanakları, alt yapı ve gelir kaynakları gibi konularda aynı

kaynaklara bağımlıdırlar. Bu durum kooperasyonun sorunsuz olarak yürütülmesi için çok uygun bir ortam oluşturmaz ve hatta örgütler arasında bir çıkar mücadelesine, gelirlerin paylaşılmasında anlaşmazlıklara, çatışmalara neden olabilir (Schmid, 2004).

Temelde ekonomik kazanç odaklı organize suç örgütleri devlete meydan okumak yerine, devlet yapısı içinde kalmak ve devletin ekonomik düzene minimum seviyede dahil olmasını ister ve adli merciler, kanun uygulayıcıları gibi devletin kontrol mekanizmaları üzerinde bir tehtid oluştururlar. Siyası hedefleri olan terör örgütleri ise yalnızca devletin kontrol mekanizmaları değil, devlet ve

toplumun yapısını yıkmayı ve kendi ideolojik hedefleri doğrultusunda yeniden şekillendirmeyi hedeflerler (Makarenko, 2004)

4. Suç-Terör Bağlantısı Süreklilik Modeli

Soğuk savaş sonrası devlet destekli terörizmin sona ermesi geleneksel olarak ayrı ayrı konumlanmış terör örgütleri ve organize suç grupları arasında faaliyetlerini devam ettirebilmek amacıyla bir işbirliğini doğurdu. 11 Eylül 2001' den sonra bu kooperasyon, terör ve uyuşturucu kaçakçılığının birbiri ile bağlantılı, simbiyotik yapısı ve geniş kapasitesi nedeniyle tüm dünyada daha çok dikkat çeker hale geldi (Warshawsky, 2013). Makarenko, 2004 yılında bu ilişkiyi çözümlemek amacıyla Suç-Terör Bağlantısı Süreklilik Modeli' ni oluşturdu (Makarenko, 2004). Organize suç grupları ve terör örgütlerinin işbirliği sürecinin başından itibaren geçirdikleri değişim, ve formasyonu ifade eden model, narko-terörizm kavramının daha açık bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

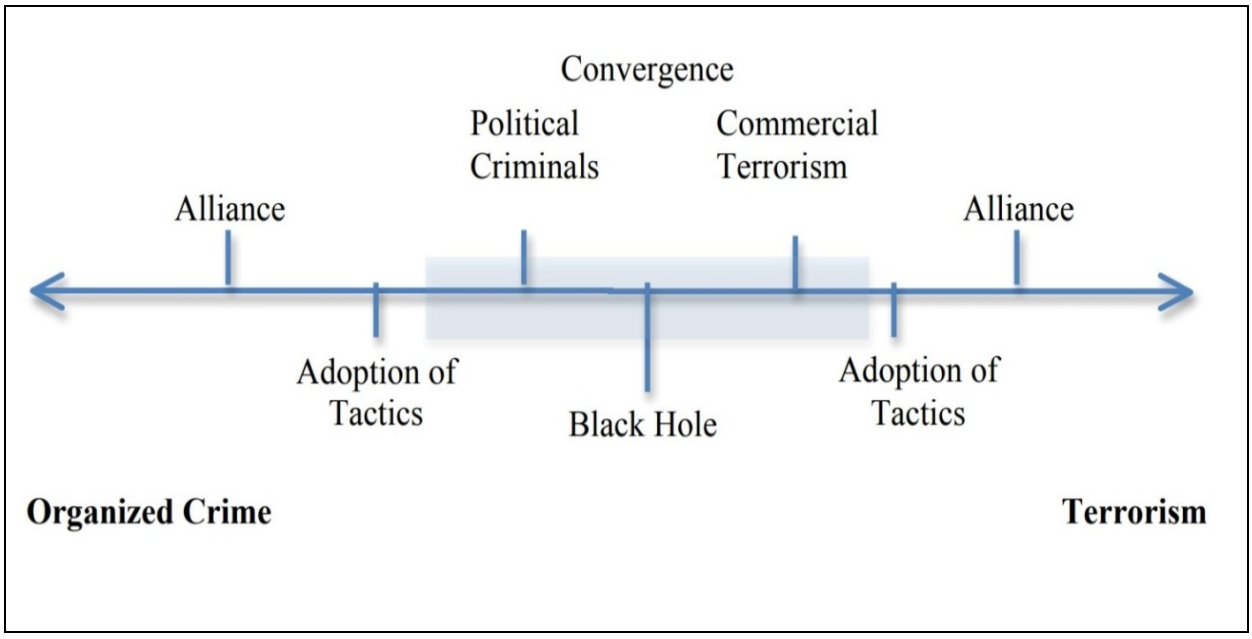
Suç-Terör Süreklilik diagramında terör ve suç örgütleri eylemlerinin temel motivasyonu ve faaliyet gösterdikleri alanlara göre konumlanırlar. Bu modelde, örgütler arasında basit işbirliği ile başlayan ilişkinin iki grubun da farklı bir yapıya evrilmesi bir diagram ile tarif edilmektedir.

Diagramın her iki tarafında, başlangıçta birbirinde ayrı konumlanmış olan iki örgüt bir sonraki safhada işbirliği içine girmektedirler. Bu iş birliği, bomba yapımı, kara para aklama taktikteri, kaçakçılık rotaları ve bilgi paylaşımı, operasyonel destekler gibi konularda, geçici, kısa ya da uzun süreli olabilmektedir. El-Kaide' nin italyan mafyası Neopolitan Camora' ya ait güvenli evleri kullanarak tüm Avrupa üzerinde güvenli bir şekilde uyuşturucu transferini gerçekleştirmesi ve Camora' nın ayrıca sahte pasaportlarla Avrupa' da teröristlerin seyahat edebilmelerini sağlaması (Pantoniere, 2005), yine El-Kaide' nin Bosna' da kriminal örgütlerle iş birliği yaparak Afganistan' dan Avrupa' ya eroin taşıyabilmesi bu işbirliği tipinin örneklerini oluşturur (Makarenko, 2004).

Makarenko' nun Suç-Terör Bağlantısı Süreklilik teorisinde bir sonraki adımda iki grubun taktiksel uyumları gözlenmektedir. Örgütler karşılıklı olarak dışarıdan kaynak kullanımı yerine doğrudan aynı metodolojiyi kullanma aşamasına geçmektedirler. Temelde mevcut olan dini, siyasi yada finansal motivasyonlarını devam ettiren örgütler, hedefleri doğrultusunda aynı yöntemleri kullanmaya başlarlar. Terör örgütleri için ödünç alınan kriminal taktik -ETA' nın yasadışı uyuşturucu ticaretine el atması gibi - finansal getirisi nedeniyle genellikle uyuşturucu kaçakçılığı olmaktadır (Makarenko, 2003). Özgürlükçü Tamil Kaplanları' nın insan kaçakçılığına, El-

Kaide'nin Avrupa'da kredi kartı dolandırıcılığına el atması da terör örgütlerinin uyuşturucu kaçakçılığı dışında dahil oldukları kriminal faaliyetlerden bazılarıdır (Makarenko, 2003). Organize suç tarafında ise İtalyan mafyasının 1990'larda hükümetin anti-mafya komisyonuna cevap olarak bombalama, siyasi partilere adaylarını sokma gibi politik hamleleri terörist taktiklere örnek oluşturur. Ancak yine de bu aşamada mafyanın bu siyasi hamleleri ağırlıkla kriminal misyonun devamı olarak gelir odaklı kalmaya devam etmektedir (Gorka, 2000).

Dönüşüm, Suç-Terör Bağlantısı Süreklilik Modelinin son aşamasını oluşturur. Bu aşamanın başında organize suç ve terör örgütleri her iki gruba ait özellikler gösteren başka bir yapıya dönüşürler. Grupların amaç ve hedefleri değişmiş, başlangıçtaki ile aynı örgüt olmaktan çıkmışlardır. Makarenko "dönüşüm" aşamasını üç sınıfa ayırmıştır; " siyasi suç", "finansal terör" ve "Kara Delik". Siyasi suç sınıflaması; siyasi motivasyon gösteren kriminal örgütleri, Finansal terörizm; kriminal anlamda gelir odaklı terör örgütlerini ifade eder. Örgüt, tabanın desteğini kaybetmemek için çıkış motivasyonunu korur gibi görünse de aslında eylemleri tamamen gelir odaklı hale gelmiştir. Suç-Terör süreklilik Modelinin merkezinde bulunan Kara Delik "başarısız devlet" durumunu temsil etmektedir. Başarısız devlet; bir suç ya da terör örgütü tarafından finansal kazanç için siyasi kaos yaratarak devralınmış , Afganistan, Angola, Siera Leone, Tacikistan gibi devletleri ifade etmektedir (Makarenko, 2004).



Şekil 4.1 Suç-Terör Süreklilik Modeli (Makarenko, 2004)

5. El-Kaide, FARC, PKK, Meksika Kartelleri ve Arnavut Mafyası Örnekleri

El-Kaide

Abdullah Azzam' ın, bağımsız müslüman aktivistlerle oluşturulacak müslüman dünya ve inananların zalimlere karşı koyması tasavvuru ile ortaya çıkan El-Kaide,1998' de Doğu Afrika' da Tanzanya ve Kenya ABD elçiliklerinin eş zamanlı olarak bombalanmaları ile terör örgütü olarak tescillendi (Burke, 2004). Örgüt Bin Ladin liderliğinde batı karşıtı, anti siyonist, anti semitist retoriğini devam ettirerek 11 Eylül 2001' de uçak kaçırma, Dünya Ticaret Merkezi saldırıları, 2002 Bali ve 2005 Londra Havaalanı bombalanması, 2008' de İslamabad Mariott Otel bombalama olayları ile hedefleri doğrultusunda eylemlerini sürdürdü. Örgüt bu süreçte silah temini amacıyla, 1990'lar ve 2000'lerin başında nükleer silah yapımı için Çeçenler, Ukrayna' lı silah tüccarı Semion Magilevich, Özbekistan İslami Hareketi, Bulgar iş adamı İvan İvanov ve Rus mafyası gibi bazı organize suç örgütleri ile işbirliğine girişti (Mc Cloud, Ackerman ve Bale 2005; Williams, 2005). Yine silah sağlamak ve Avrupa' da rahat hareket edebilmek, kaçakçılık rotalarından yararlanmak amacıyla italyan mafyası, ve Doğu Avrupada eğitim kampları kurmak için Arnavut mafyası ile işbirliğine girdi (Warshawsky, 2013). Afrika' da zayıf hükümetler sayesinde suç örgütleri ile işbirliği daha da büyüdü ve Mali ' de El-Kaide kontrolündeki en geniş alanı oluşturdu (Chilson, 2013). Örgüt Mali' de uyuşturucu kaçakçılığı, sigara kaçakçılığı adam kaçırma gibi faaliyetleri ile silah temini ve terör eylemlerini finanse etti (Alda ve Sala, 2014). El-Kaide ' nin Afrika' da uyuşturucu ticaretindeki varlığı sadece bölgedeki kaçakçılarla işbirliği ile sınırlıyken Afganistan'da eroin kaçakçılığında daha etkin bir rol oynadı. Taliban ile birlikte Afganistan' da eroinin üretimi, afyon üretiminin artırılmasını ve dağıtımını sağladı (Ehrenfeld, 2005).

Taliban

1970'lerde Türkiye İran ve Pakistan afyon üretimine yasak getirince Afganistan kırsalında afyon yetiştiriciliği iki katına çıktı. Bu dönemde ülkedeki büyük ekonomik ve siysi sorunlar tarım topluluklarının afyona yönelmesine sebep oldu. (Burton, 2019). Uyuşturucu kullanımının İslam diniyle ters düştüğünü savunan mücahitler, 1980' lerle birlikte kaynak arayışları kapsamında bölgede afyon ekimine ve uyuşyurucu kaçakçılarına gözlerini kapadılar. 1981'de Nasim Akhunzada ,bölgede uyuşturucu kaçakçılarını devre dışı bırakmak ve uyuşturucu işinde tamamen kontrolü sağlamak üzere yayınladığı bir fetva ile afyon ekiminin arttırılmasının kafirlere karşı kutsal mücadelenin bir parçası olduğunu ilan etti. 1990' ların ortalarına kadar bölgede afyon pazarının tamamına hakimiyetini sürdüren örgütün liderliği 2000 yılında uluslararası üç destekçisi BAE, Pakistan ve Suudi Arabistan' ın bağımsızlığını tanıması için yeni bir fetva ile afyon ekiminin

islama aykırı olduğunu ilan etti. Amerika Birleşik Devletleri'nin terörizme karşı açtığı savaşta bölgedeki uyuşturucu kaçakçılarını silahlandırması, bu örgütlerin Taliban' ın bıraktığı boşluğu doldurarak Afganistan'da uyuşturucu trafiğini ele geçirmeleri bugün ise narko-terör işbirliği ile Taliban'ın Afganistan'da üretimden, saflaştırmaya ve satışına kadar her alanda uyuşturucu kaçakçılığına dahil olması bu simbiyoz yapıyla mücadeleyi antiterör ve anti uyuşturucu şeklinde ayırmanın getirdiği başarısızlığın en iyi örneğidir(Burton, 2019).

FARC

Kolombiya 1940 ve 1950' li yıllarda " La Violencia" olarak bilinen dönem boyunca son derece büyük bir şiddet ve politik karmaşa yaşadı. Bu istikrarsızlık zamanla FARC (Revolutionary Armed Forces Colombia/ Kolombia Devrimci Silahlı Güçleri)' a dönüşen isyancı gerilla gruplarının ortaya çıkışına zemin hazırladı. Komünist militanlar ve köylülerden oluşan isyancı bir grup olarak 1965' te ortaya çıktı ve Kolombiya' nın zengin sınıfına, çok uluslu şirketlere, ülkenin doğal kaynaklarının özelleştirilmesine ve sağcı şiddete karşı kırsal bölgedeki fakir halkı temsil ettiğini deklare eden örgüt Kolombiya'nın en geniş ve en iyi teçhizatlı isyancı örgütüydü (Hanson, 2009).Devlet güçleri ile savaşmanın yanısıra ülkede devlet görevlilerinin ve yabancıların çocuklarını kaçırma olaylarına da dahil olmaktaydı. İdeolojik lideri Jacobo Arenas'ın ölümüyle örgütün kriminal eylemlerle bağlantısı derinleşti (Makarenko, 2004).

1980'lere kadar FARC çocuk kaçırma, zorbalık, kokain üretiminden komisyon ve haraç alma, uyuşturucunun transportu ve para aklama faaliyetleri ile benzeri görülmemiş bir şekilde büyüdü (Leech, 2011). 1990'larda Amerika'nın uyuşturucu operasyonları ile Medellin ve Cali kartelleri çökertilince FARC kokain pazarında daha da güçlendi (Higgins, 2015). 2006' ya gelindiğinde örgüt dünya kokain ticaretinin %50 'sinden fazlasını yönetiyordu (Makarenko, 2004). Halka karşı siyasi misyonunu yürüten bir terör örgütü imajını sürdürse de, fidye için adam kaçırma, tehtid, devletin sağlayamadığı güvenlik ve sosyal servisler için ailelerden vergi toplama gibi faaliyetleri ile organize suç alanındaki yerini iyice derinleştirmişti (Hanson, 2009; Makarenko, 2004).

PKK

Marksist Leninist bir ideolojiyle ortaya çıkan PKK terör örgütünün hayalini kurduğu kürt devletinin sözde başkenti Diyarbakır, Türkiye' deki kenevir ekiminin üçte ikisinin yapıldığı, geçmişten beri uyuşturucu ticareti bakımından öne çıkmış bir ildir (UTSAM, 2013;3) 1980' lerin ortalarından itibaren PKK, bölgede uyuşturucu kaçakçılığında yer alan kendine yakın kürt ailelerle iş birliği ile eroin kaçakçılığında söz sahibi hale gelmiştir. Örgüt, Türkiye' nin güneydoğusunda,

İran ve Irak sınırı komşuluğundaki coğrafi yerleşimi nedeniyle İran ve Afganistan' dan Balkanlar'a ve Batı Avrupa' ya uzanan doğu-batı uyuşturucu koridorunda etkin bir rol oynamaya başlamıştır (Tudor, 2002). PKK başlangıçta sadece uyuşturucu ticaretinden haraç alan bir örgütken zamanla uyuşturucunun ekiminden dağıtımına kadar her aşamaya dahil olmuş , örgütün eylemlerinin arttığı 2005 yılından itibaren bölgede eskiden beri süregelen kenevir ekiminin kat kat arttığı ifade edimiştir (Çetin ve Duru, 2016).

Meksika Kartelleri

Güney Amerika 'daki uyuşturucu savaşlarında yapılan operasyonlar sonucu Medellin ve Cali kartellerinin büyük ölçüde etkisiz hale gelmesi ile bunlardan geriye kalan boşluğu doldurarak gün yüzüne çıktılar. Başlıcaları Sinaloa, Gulf, Los Zetas, Juarez, Tijuana ve Beltran Leyva olan bu karteller,marihuana, kokain,metamfetamin ve eroini ABD ve Avrupa' ya satmaktaydılar (Hossain ve Xaquin, 2011; Keefe, 2012).4 Meksika kartelleri kokaini temin ettikleri FARC, ve Avrupa pazarına ulaştırmak için İtalyan mafyası ile işbirliği içine girmiş Hizbullah' la bağlantısı ile de yalnız uyuşturucu kaçakçılığı değil aynı zamanda insan ve silah kaçakçılığı olaylarına dahil olmuştur(O'Reilly, 2012). 2009 yılında Sinaloa Kartelinin başında bulunan El Chapo 'nun Honduras' ta uyuşturucu ile mücadeleyi yürüten General J. Aristides Gonzales' i öldürerek siyaset üzerinde baskı kurma ve nüfuz sağlama girişimleri siyasi gibi görünse de uyuşturucudan elde edilen gelirin korunması ve pazardaki yerlerinin korunmasını amaçlamaktaydı (Warshawsky, 2013). Bugün eroin ve metamfetamin meksikada üretilirken kokain daha çok Kolombiya' da üretilip Avrupa' ya gönderilmektedir. Meksika eroinden çok daha güçlü bir sentetik opioid olan fentanilin üretiminde de başı çekmektedir (UNODC,2021).

Arnavut Mafyası

Arnavut mafyasının ortaya çıkışında siyasi şartlar ve coğrafya etkilisi büyüktür. (Warshawski, 2013). Avrupa ' da uyuşturucu kaçakçılığının en önemli yolu olan Balkan rotası Avrupa' ya dağıtılan eroininin % 80' nin geçiş yolunu oluşturur (UNODC,2021). Bölgede eskiden beri bulunan amfetamin ve metamfetamin üretim laboratuarları ve marihuana ekim alanlarının varlığı bölgede Arnavut mafyasının ortaya çıkışını kaçınılmaz hale getirmiş, 1990' lardaki ekonomik ve siyasi çalkantılar, NATO' nun uyguladığı ambargolar ülkede kayıt dışı ekonomi ve kaçakçılık için uygun ortamı sağlamıştır (Mutschke, 2000). Arnavut Mafyası kriminal bir örgüt olmanın ötesinde Kosova Özgürlük Ordusu (KLA) ile yakın işbirliği nedeniyle Makarenko' nun Terör-Suç Bağlantısı modelindeki hibrit örgütlere örnek oluşturmaktadır (Makarenko, 2003; Makarenko, 2004; Mutscke, 2000).

Makarenko'nun terör-suç bağlantısı tezine göre terör örgütleri ve organize suç örgütleri aralarındaki simbiyotik ilişki nedeniyle birbirlerinin yöntemlerini benimsemeleri sonucunda iki örgüt arasındaki fark belirsiz hale gelmekte, bazen de terör örgütü siyasi kimliğini tamamen yitirerek bir suç örgütüne dönüşmektedir. Ancak bunu karşıtı görüşler tam dönüşümün son derece istisnai bir durum olduğunu ileri sürer (Schmid, 2004). Bir terör örgütünün uyuşturucu kaçakçılığı ile siyasi hedeflerinden ne kadar uzaklaşacağı, örgütün yapısı, kapasitesi, faaliyet gösterdiği coğrafya, hedef aldığı devlet, ve devletin karşılık verme gücü, hangi suç örgütüyle işbirliği yaptığı gibi pek çok faktöre bağlıdır (Çakır, 2020). Uyuşturucu bağlantılı kazançları en fazla olan üç örgüt FARC, PKK ve Taliban ideolojilerini canlı tutmak uyuşturucu ile bağlarını reddetmek veya bunu zorunluluk ile açıklamak, uyuşturucu işinde faaliyetlerini sadece yetiştiricilik, hammaddenin saflaştırılması, uyuşturucu satışından haraç ve komisyon almakla sınırlı tutmak gibi çabalarla destekleyici kitlelerinden kaybetmeden, terör örgütü kimliklerini korumayı başarabilmiştirler (Çakır, 2020). FARC marksist söylemini yumuşatmış olsa da görüşmeler sürecine kadar siyasi kimliğini koruyabilmiş bir örgüttür. FARC örgüt yetkililerinin uyuşturucu ile ilgili bir konuyu kamuoyuyla paylaşmalarını yasaklamış ve uzun süre uyuşturucu ile ilişkisini reddetmiştir (Labrousse, 2005). Bölgede aktif olarak uyuşturucu ticaretinin içindeyken bile koka ve haşhaş yetiştiriciliğinin yerel halkın temel geçim kaynağı olduğunu ve zorunlu olarak yapılan bu tarımı denetlediklerini, suç örgütlerinin bölgede aktif olmasını engelledikleri iddia ettiler (Otis, 2014; Saab ve Taylor, 2009). Taliban da Müslümanların uyuşturucu ile hiçbir şekilde bir bağı olmaması gerektiğini söylerken bölge halkı için afyon yetiştiriciliğinin korunması gerekliliğini savundu. Taliban bu süreçte dini retoriğini ve etnik peştunlara yönelik gözetimini devam ettirmiş, uyuşturucu ticareti örgütün Afganistan' da iktidarı ele geçirme hedeflerinde bir değişikliğe sebep olmamıştır (Labrousse, 2005). Benzer şekilde PKK ideolojik vurgusunu her zaman sürdürmüş, Sovyetler Bbirliğinin dağılmasından sonra Marksist Leninist söyleminin yerine etnik ayrılıkçılığa vurgu yapmaya başlamış, 2000' lerden sonra ise konfederalizmden esinlenen bir dünya görüşü ile siyasi söylemini devam ettirmiştir (Bila, 2017). Örgütün lideri Abdullah Öcalan yargılanması sırasında örgütün uyuşturucu ticareti ile ilişkisini reddetmiş ve hatta uyuşturucunun bir insanlık suçu olduğunu ifade etmiştir (Hürriyet Gazetesi,02.06.1999; Çakır, 2020).

Bir örgütün uyuşturucu ticaretine dahil olduktan sonra siyasi kimliğini koruyabildiği ya da bir organize suç örgütüne dönüştüğü tespiti narko-terörizm ile mücadele yöntemlerinin belirlenmesi için önemlidir (Çakır, 2020; Schmid, 2004). Organize suç örgütleri ile mücadele yöntemleri bir nokta da terörle mücadelede etkin olsa da terörle mücadelede çok boyutlu yaklaşım çok önem taşımaktadır.

6. Narko-Terörizm ile Mücadele Yaklaşımları

Dünyada narko-terörizm ile mücadele doğrultusunda yapılan operasyonlar büyük çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri tarafından koordine edilmektedir. ABD Adalet Bakanlığı Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi (DEA), sahip olduğu ekipman, personel ve operasyonel tecrübeleri nedeniyle dünya üzerinde birçok ülkenin kolluk kuvvetleri ile ortak operasyonlar düzenlemektedir. Soğuk savaş sona erdiğinden beri uyuşturucu ile ilgili suçlarla mücadele konusu hem akademik hem de siyasi çevrelerde çok tartışılmış, uyuşturucu kullanımının denetlenmesi, polisiye tedbirlerin artırılması ya da tıbbi olmayan uyuşturucu kullanımının tamamen serbest bırakılmasına kadar değişik birçok öneri ortaya atılmıştır.

Global olarak bakıldığında uyuşturucu üreten ülkeler daha çok güney, uyuşturucunun tüketildiği ülkeler ise kuzey ülkeleri olarak görülmektedir. Her iki taraf da uyuşturucu ile mücadelede sorumluluğun karşı tarafta olduğunu düşünmektedirler. Üretici ülkeler, uyuşturucu üretiminden kaynaklanan sosyal, ekonomik, siyasi sorunların olduğu gelişmekte olan ülkelerdir. Bunlar uyuşturucuyu tüketen ülkelerde talebin ortadan kaldırılmasını ya da azaltılmasının uyuşturucu akışının önünü keseceğini, süregelen bu talebin pazarın esas itici gücü olduğunu ileri sürmektedirler (Hartelius, 2008). Başta ABD olmak üzere, uyuşturucunun tüketildiği ülkelerse problemin kaynağının üretici ülkeler olduğunu ileri sürerek, uyuşturucunun pazara çıkmasını engellemek üzere yetiştiricilere, üretim laboratuvarlarına baskınlar düzenlemektedirler. Uzun yıllar uyuşturucu ile mücadelede görev yapmış eski DEA ajanı Micheal Levine 1990 yılında yayınladığı anılarında," tutuklanan 3000' den fazla suçlu, yakalanan tonlarca uyuşturucuya rağmen Birleşik Devletlerin uyuşturucu ile mücadele politikasının Vietnam' dan beri en büyük, en maliyetli ve en tehlikeli başarısızlığı olduğunu, uyuşturucu satıcılarına yapılan operasyonlar yerine, zincirin en zayıf halkası olan bağımlılara odaklanmanın, ortada satın alacak kimse olmadığında satıcıların ne kadar kolay bir şekilde ortadan kaybolmasına neden olduğunu" ifade etmiştir (Lee, 2004).

Ülkeler kendi vatandaşlarının uyuşturucu kullanımının azaltılmasına yönelik çabalar yerine daha kabaca sınırlarını kaçakçılığa karşı koruma yoluna gitmekte, ülkede uyuşturucu kullanımının nedenlerinin, alt yapısının sorgulanması, eğitim ve sosyal politikalarda yapılacak reformlar daha komplike bazen daha zor değişiklikler gerektirdiği için sadece uyuşturucu örgütlerini suçlamayı tercih edebilmektedirler (Naim, 2005).

Bugün pek çok ülkede uyuşturucu bağımlılarının yasaklı madde talebine karşı polisiye önlemler azaltılmış, uyuşturucuların tıbbi olmayan amaçla kullanımı suç olmaktan çıkarılarak cezadan muaf

kılınmıştır. Uyuşturucu bağımlıları pazarın büyümesinde ve kullanımın toplumda daha yaygın hale gelmesinde kilit aktörler olduğu halde, bu arz talep döngüsünde pasif kurbanlar olarak görülmektedir. Uyuşturucu kullanımının izlenmesi, özel hayatın gizliliğinin korunması ve insan hakları ihlali bakımından sorunlu olduğu için bağımlılar neredeyse korunur hale gelmiş, polis ya da sosyal servislerce dokunulmaz olmuşlardır. Bu nedenle yapılacak kanuni düzenlemeler ve sosyal politikalarla esas olarak toplumda bağımlılığın izlenmesi, predispozan faktörlerin tespit edilip, mücadelenin çok boyutlu olarak yürütülmesi elzem halini almıştır (UNODC, 2021).

Narko- terörizme karşı alınacak tedbirler doğrultusunda uyuşturucuya talebin ortadan kaldırılması ulusal bir strateji haline gelmelidir. Kontrole tabi maddeler ve kenevirin tıbbi olmayan kullanımının, narko-terör ve diğer organize suç gruplarına para akıtan bir kaynak haline geldiği, kamuoyuna açıkça vurgulanması toplum bilincinin bu yönde artırılmasına destek sağlayacaktır.

Eğitim müfredatına toplumsal ve ahlaki değerlerin erken bir aşamada dahil edilmesi, okullar, sivil toplum örgütleri için daha önceden başarılı olmuş projeler in modellenerek yaygınlaştırılması nesillerin korunması için önem taşımaktadır.

Sosyal medyanın uyuşturucu kullanımındaki rolü dikkatle değerlendirilmelidir. Sosyal medya uyuşturucu kullanımını özendirmesi yanında kullanıcılara esrar, reçeteli narkotik ağrı kesici ve diğer kontrole tabi maddeleri satın alma imkanı sunmaktadır. Özellikle gençlerin sosyal medyayı daha çok kullanıyor olması nedeniyle, uyuşturucu satıcılarının bu platformlar internet ve "darkweb" üzerinden satışlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Küreselleşme güçlendikçe para hareketleri artmakta, gelişen bilgi ve iletişim teknolojileri, dijital para birimlerinin kullanımı yaygınlaşması, para akışının izlenmesini zorlaştırmıştır. Gelişen bu teknolojiler kullanıcıları anonimleştirerek kara para aklama için yeni imkanlar oluşturmaktadır. Bu nedenle terör örgütleri ve organize suçun yaşamsal kaynakları olan bu para hareketleri ülkelerde ilgili birimlerce dikkatle izlenmeli , şeffaflığın sağlanması için kanuni düzenlemeler yapılmalı, sınır ötesi hareketlerin takip edilmesi zor olduğu için uluslararası bilgi ve istihbarat paylaşımına önem verilmelidir.

Sonuç

Uyuşturucu kaçakçılığından elde edilen gelirin aklanması vergilendirilmeyen büyük miktardaki paranın, yoksulluğun azaltılması, sosyal gelişim, ekonomik kalkınma için kullanılmak yerine suç ve terör örgütlerine akmasına neden olmaktadır. Yasadışı uyuşturucu ticaretinin ülkelerde yolsuzluğu,rüşveti ve şiddeti artırdığı ve toplum için büyük bir tehtid oluşturmaktadır.

Sistem teorisi her olayı belirli bir çerçeve içinde başka olaylarla ilişkili olarak incelemenin, olayları anlama, tahmin etme ve kontrol etme açısından daha etkili olduğunu bir konuya odaklanırken bütünün gözden kaçırılmaması için bütüncül yaklaşımı öngörür. Bir sistem sinerjiyi ya da ortaya çıkan bir davranışı ifade ediyorsa parçaları toplamdan daha fazlası olabilir.

Narko-Terörizm ile ilgili bu ve bunun gibi analizler ışığında yeni çıkış yolları, alınacak önlemler, izlenecek politikalar oluşturulabilecektir. Uyuşturucu ve terörle mücadele birbirinden ayrılamayacak birlikte ve çok katmanlı bir şekilde yürütülmesi gereken bir mücadele olduğu, geçmişte yaşanan başarısızlıkların, harcanan para ve insan kaynaklarının günümüzde çok büyük boyutlara gelmiş bu sorunların çözümü için bir rehber oluşturması gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

Abadınsky H. (2016). Organised Crime *(9th.ed.). Boston:Cengage Learning*.

Alda E, Sala JL. (2014). Links Between Terrorism, Organised Crime and Crime: The Case of the Sahel Region*. International Journal of Security & Development 3(1):27*

Bagley BM. (1997) Drug Trafficking, political violance, and US policy in Colombia under the Clinton Administration. *In:Rojas,C., Meltzer, J. (eds) Elusive Peace: International, National, and Local Dimensions of Conflict i Colombia. Palgrave Macmillan, New York*

Bila F. (2016). İdeolojik Kodlarıyla Kağıt Üstündeki PKK, İstanbul, Doğan Kitap

Björnehed, E. (2004). Narco-Terrorism: The Merger of the War on Drugs and the War on Terror. *Global Crime Vol.6*

Bovenkerk F, Chakra BA. (2007). Terrorism and Organised Crime. Terrorism,Organised Crime, and Corruption. *Ed. Leshe Holmes. Cheltenhem: Edward Elgar Limited, 2007.*

Burke J. (2004). Al-Qaeda. *Foreign Policy. May-June 2004.*

Çakır MF (2020). Yasadışı Uyuşturucu Ticaretinin Terör örgütleri Üzerinde Etkileri *BAİBU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 20, Sayı:1/ Bahar: 303-324.*

Çetin HC, Duru H. (2016). Bitmeyen Savaş: Diyarbakır'da Terör Uyuşturucu İlişkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Vol:15, no:2.*

Davids DJ. (2002). Narcoterrorism-A unified Strategy to Fight a Growing Terrorist Menace, Ardsley (NY). *Transnational Publishers*.

Dishman C. (2005). The Leaderness Nexus: When Crime and Terror Converge. *Studies in Conflict & Terrorism.*

Ehrenfeld R. (1990). Narcoterrorism, *New York,Basic Books.*

Hanson S. (2014=. FARC, ELN: Colombia's Left-Wing Guerillas. *Council on Foreign Relations*

Hartelius J. (2008). Narcoterrorism. *Eastwest Institute end the Swedish Carnagie Institute, Feb.2008.*

Hossaın F, Xaqun GV. (2011). The Reach of Mexico's Drug Cartels. *The New York 11 September 2011. US. Sec.*

Hürrüyet Gazetesi (02.06.1999), Öcalan Tek Tek Anlatıyor, http://www.hurriyet.com.tr/gundem/ocalan-tek-tek-anlatıyor39083102 Erişim Tarihi: 30.12.2021.

Keefe, PR. (2012). "How a Mexican Drug Cartel Makes Its Billions". *New York Times Magazine 15 June 2012.*

Labrousse A. (2005). The FARC and Taliban's Connection to Drugs. *The Journal of Drug Issues, 35(1),s169-184.*

Lee GD. (2004). Global Drug Enforcement –Practical Investigative Techniques, *Boca Raton: CRC Press*

Makarenko T. (2003). The Ties That Bind: Uncovering the relationship Between Organised Crime and Terrorism. *Global Organised Crime : Trends and Developments.*

Makarenko T. (2004). The Crime-terror Continuum: Tracing the Interplay Between Transnational Organised Crime and Terrorism. *Global Crime vol6,nr1,Feb* .

MC Cloud K, Ackerman GA, Jeffrey MB.(2005). "Al-Qaeda's WMD Activities". James Martin Center for Nonproliferasyon Studies, 13 May 2005.

MC Coy .(2003). The Politics of Heroin *Rev. Ed.* Chicago*: Lawrence Hill Books* .

Mutschke R. (2000). "Threat Posed by the Convergence of Organised Crime, Drug Trafficking, and Terrorism" *Hearing Before Subcommittee on Crime of the Committee on Judiciary. N.p., 13 dec. 2000.*

Naım M. (2005).Illicit-How Smugglers, Traffickers, and the Copycats Are Hijacking the Globbal Economy, *New York Doubleday, https://en.wikipedia.org/wiki/French_Connection*

O'reilly A. (2012). Mexican Drug Cartels Join Forces with Italian Mafia to Supply Cocaine to Europe*. Fox News Latino 21 June 2012.*

Otıs J. (2014). The FARC's and Colombia's Illegal Drug Trade , Wilson Center, https://www.Wilsoncenter.org/sites/default/files/otis_FARCDrugTrade2014_0.pdf Erişim Tarihi: 30.12.2021

Saab BY, Taylor AW(2009). Criminality Paramilitary Groups In Colombia, *Studies in Conflict and Terrorism, 32(6),s455-475.*

Schmıd A. (2004). Links Between Terrorism and Drug Trafficking: A Case of "Narco-Terrorism" *Turkish Policy Quarterly, 3(2), s.1-14.*

Shelley L. (1999). Identifying, Counting, and Categorizing Transnational Organised Crime. *Transnational Organised Crime 5.1.*

Tarazona-Sevıllano G.(1990). Sendero Luminoso and the Threat of Narcoterrorism. http://en. wikipedia.org/wiki/narcoterrorism.

Toros H. (2008). We Don't Negotiate with Terrorists !: Legitimacy and Complexity in Terrorist Conflicts. *Security Dialoque 39.4 (2008).407-26.*

Tudor R. (2002). "The Drugs mafia finances the terrorist organization in Romania" *Ziua (Bucharest), 11 Feb, FBIS Document EUP 2002.*

Uluslararası Terörizm ve Sınıraşan Suçlar Araştırma Merkezi (UTSAM) Raporlar Serisi: 28. Yasadışı Kenevir Ekimiyle Mücadele. Temmuz 2013

Unıted Natıons Office for Crıme and Drugs (UNODC).(2021). World Drug Report, *https://www.unodc.org/unodc/en/data-analysis/wdr2021.html.*

Warshawsky M. (2013). Re-Examining the Crime –Terror Continuum: Understanding the Interplay Between Criminals and Terrorists. *Chapell Hill.*

Willıams P. (2012). Insurgencies and organise crime, Drug Trafficking, Violance, and Instability. *(Eds. P. Williams , V. Felbab-Brown). Carlisle Barrock, PA:U.S. Army War College Strategic Studies Institute.*

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL BİLDİRİ PROGRAMI

Date **08.05.2023** **Monday** **15.15-16.00**	**ORAL PRESENTATION-I (Fahri Kuran Salonu)** **Session Chairs** ***Professor Sevilay HİNTİSTAN*** *– Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ*** *- Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
1	Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklarda Algılanan Anne-Baba Tutumunun İncelenmesi: Olgu Kontrol Çalışması	Nurten Gülsüm Bayrak, Elif Güzide Emirza, Sevda Uzun
2	Toplumsal Olaylarda Kolluk Kuvvetlerinin Zor Kullanımı: Kimyasal Ajanlar	Merve Sarıcaoğlu, Aziz Can Erdada, Nida Gökçe Gazanfer, Ender Çekirge, Hülya Karadeniz
3	Yenidoğan Döneminde Bağlanma: İhmal/İstismar Açısından Bir İnceleme	Gamzegül Altay, Arzu Sarıalioğlu
4	7-12 Yaş Grubu Çocukların Cinsel İstismar Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler; Çorum İli Örneği	Tuba Ormancı, Selen Özakar Akça, Ahu Pınar Turan
5	18 Yaş Altı Gebeliklerde Hemşirelerin Suçu Bildirme Yükümlülüğü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Zeynep Camkıran, Ahu Pınar Turan, Selen Özakar Akça
6	Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Yapılan Çalışmaların Bibliometrik Analizi	Nurten Gülsüm Bayrak, Esra Özkan
7	Hayvana Yönelik Şiddet Suçlarında Adli Muayene Prosesleri	Güven Seçkin Kırcı, Nida Gökçe Gazanfer, Ender Çekirge, Aziz Can Erdada, Merve Sarıcaoğlu
8	Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi	Emel Bahadır Yılmaz, Nurten Gülsüm Bayrak
9	Geriatrik Adli Hemşirelik	Hatun Erkuran, Havva Karadeniz

Date 08.05.2023 Monday 16.00-17.00	**ORAL PRESENTATION-II (Fahri Kuran Conference Hall)** **Session Chairs** ***Associate Prof. İlknur KAHRİMAN -*** *Karadeniz Technical Uni, Faculty of Health Sciences, Deputy Dean, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Seçil GÜLHAN GÜNER*** *- Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Paper No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
10	Ameliyathanede Adli Vaka Yönetimi: Perioperatif Süreçte Adli Olgulara Yaklaşım	Esra Eren, Burcu Özkan
11	Sağlık Profesyonellerinin Adli Vakalara Yönelik Bilgi ve Tutumu	Esra Özkan, Şeyma Sürmeli, Tuna Albayrak
12	Hemşirelikte Tıbbi Malpraktis	Halil İlhan Aydoğdu
13	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Birimine Başvuran Adli Pediatrik Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Değerlendirme	Merve Yetimoğlu, Hacer Kobya Bulut, Nesibe Etki Of
14	Sağlık Personellerinde Tıbbi Hata Stres Sendromu	Muhammet Müezzinoğlu, Enes Bulut
15	Adli Hemşirelik Dersinin Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Farkındalığı ve Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutumuna Etkisi	İlkin Yılmaz, Dilek Özden
16	Adli Yara Değerlendirme Süreci: Ateşli Silah Yaralanmaları	Yasemin Uslu, Esra Eren
17	Adli Hemşirelik: Scopus Veri Tabanına Dayalı Bibliyometrik İnceleme	Esra Özkan, Yeşim Yaman Aktaş
18	Geriatrik Bireylerde İhmal ve İstismarın Tanılanmasında Karşılaşılan Zorluklar	Zeynep Pehlivan Köksal, Vacide Aşık Özdemir, Yağmur Akbal
19	Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka Yönetiminde Karşılaştıkları Zorluklar: Nitel Desen Çalışma	Bilge Delibalta, Yasemin Güner, Melek Üçüncüoğlu, Sinan Paslı

Date 08.05.2023 Monday 16.00-17.00	**ORAL PRESENTATION-III (Bedri Rahmi Eyüboğlu Paıntıng Workshop Hall)** **Session Chairs** ***Associate Professor Ayşe ŞENER TAPLAK*** *– Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Yozgat, Türkiye* ***Assistant Professor Şule BIYIK BAYRAM*** *- Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
20	Hemşirelik Öğrencilerinin Sanal Ortam Yalnızlık Düzeyleri İle Sanal Zorba ve Sanal Kurban Olma Durumlarının İncelenmesi	Emel Gülnar, Şule Bıyık Bayram, Nurcan Çalışkan
21	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi	Dilan Aktepe Coşar, Nuray Bingöl, Hatice Demirağ
22	Yoğun Bakım Hastalarında Farklı Yöntemlerle Alınan Kan Glukoz Ölçüm Değerlerinin Karşılaştırılması	Hülya Yılmaz, Özgen. Işık, Dilan Ayhan, Dilek Yılmaz, Mustafa Tokay
23	Hemşirelik Öğrencilerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları	Yağmur Akbal, Burcu Çuvalci
24	Türkiye'de Yapılan Adli Hemşirelik İle İlgili Tezlerin İncelenmesi	Yasemin Güner, Melek Üçüncüoğlu, Elif Kılıç Güner
25	Ortaokul Öğrencilerinin Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi	Necla Kasımoğlu, Ayşe Gürol, Bilal Öncül, Tuğba Oluç
26	Öğrencilerde Şiddete Karşı Güven Algısının Belirlenmesi: Hemşirelik Bölümü Örneği	Papatya Karakurt, Meryem Fırat, Buse Nur Gedik
27	Munchausen By Proxy Sendromu Olgularında Hemşirelerin Rolü	Burcu Polat, Selen Özakar Akça
28	Çocuklarda Artan Çevrimiçi Şiddeti Önlemede Hemşirelerin Rolü	Gülay Öztaş, Ayla İrem Aydın, Meryem Atak Nurcan Özyazıcıoğlu
29	Flört Şiddeti İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	Selin Ergin, Yeşim Zülkar

Date 09.05.2023 Tuesday 10.00-11.00	**ONLINE ORAL PRESENTATION-IV (Hasan Turan Conference Hall)** **Session Chairs** ***Professor Havva ÖZTÜRK****- Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Associate Professor Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK****- Karadeniz Teknik University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
30	Acil Servise Başvuran Kadın Hasta Olgularının Retrospektif Analizi	Emine Ela Küçük, İskender Aksoy, Selçuk Takır
31	Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişki	Nurcan Aksel, Yasemin Eda Tekin
32	Hemşirelikle İlgili Yargıtay Kararlarının Bir İncelemesi	Emine Ela Küçük
33	Akran Zorbalığı, Etkileri ve Hemşirelerin Rolleri	Zila Özlem Kırbaş
34	Çocuk Pornografisinin Türkiye'de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Literatür İncelemesi	Habibullah Akıncı, Sevinç Polat
35	Acil Serviste Adli Vakalar ve Hemşirelik Yaklaşımı	Dilek Gelin, Fatma Gönül Burkev
36	Sanayide Çalışan İşçilerde İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve Madde Kullanımı	Hüseyin Çapuk, Diyar Borak, Mahsum Barış, Ferhat Ünüştü, Cemal Özgel, Mehmet Şirin Tunç, Fırat İmük
37	Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Karşılaşılan Tıbbi Hataların Yasal Boyutu	Yasemin Eda Tekin, Nurcan Aksel, Şahin Bora Tekin
38	Adli Bilimlerin En Yeni Çalışma Alanı: Adli Hemşirelik	Aytap Dincer, Gülay İpek Çoban
39	Hemşirelik Mesleğine İlişkin Temel Yasal Düzenlemeler	Emine Ela Küçük
40	Adli Hemşireliğin Çalışma Alanları ve Türkiye'deki Durumu	Neşe Ataman Bor, Melek Öztürk, N.Nesrin İpekçi

Date **09.05.2023** **Tuesday** **10.00-11.00**	**ONLINE ORAL PRESENTATION -V (Fahri Kuran Salonu)** **Session Chairs** ***Professor Türkan PASİNLİOĞLU*** *– Dean of SANKO University Faculty of Health Sciences, Türkiye* ***Assistant Professor Yeter KURT-*** *Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
41	Taşıyıcı Annelik: Etik ve Yasal Konular	Aslı Sis Çelik, Ayşe Aydın, Raziye Kale
42	Gebe Kadınlar İçin Obstetrik Şiddet Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	Ebru Küçük, Kıymet Yeşilçiçek Çalık, Reyhan Erkaya, Yalçın Kanbay
43	Çocuk İstismarının Bir Boyutu "Sharenting": Nitel Bir Çalışma	Bahar Aksoy, İlknur Kahriman, Elif Bulut, Vildan Apaydın Cırık
44	Mülteci Çocukların Benlik Saygısı ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişki	Necla Kasımoğlu, Ayşe Gürol, Tuğba Oluç
45	Sarsılmış Bebek Sendromu: Derleme	Arzu Çamiçi, Selen Özakar Akça
46	Ani Bebek Ölümü Sendromu ve Azaltılmasında Pediatri Hemşiresinin Önemi: Derleme	Hüseyin Damar, Selen Özakar Akça
47	Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarındaki Şiddet Deneyimi ve Şiddet Yönetimi Yeterliliğinin Belirlenmesi	Vacide Aşık Özdemir, Yağmur Akbal, Zeynep Pehlivan Köksal
48	Gazetelerde Terk Edilen Bebeklerle İlgili Haberlerin Retrospektif İncelenmesi	Aylin Güneş, Zeynep Kisecik Şengül, Yurdagül Erdem
49	Ebeveynlerin Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkındaki Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi	Berrin Göger, İlknur Kahriman
50	Şiddetin Uyku Hali: Parasomni Olgularında Adli Örnekler	Burcu Çuvalci, Yağmur Akbal

Date **09.05.2023** **Tuesday** **11.00-12.00**	**ORAL PRESENTATION-VI (Fahri Kuran Conference Hall)** **Session Chairs** *Assistant Professor Havva KARADENİZ– Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* *Assistant Professor Merve AYDIN - Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
51	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi	Gamzegül Altay, Mehtap Metin Karaaslan
52	0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Sağlık İnançları ve Aşıya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Zeynep Kisecik Şengül, Aylin Güneş, Yurdagül Erdem
53	Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	Serpil Çelik Durmuş, Yurdagül Erdem
54	2022 Yılı Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Türkiye'deki Uyuşturucu Raporlarının Karşılaştırılması	Aziz Can Erdada, Ender Çekirge, Ali Tepekıran, Merve Sarıcaoğlu, Erdal Özer, Hülya Karadeniz
55	Bilirkişilik Temel Eğitimi Hakkında Tespitler	Ender Çekirge
56	Çocuklarda Görülen Ev Kazaları Konusunda Hazırlanan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Bir İçerik Analizi	Hacer Delibaş, Evrim Kızıler
57	Adli Geriatri Hemşireliği	Dilan Aktepe Coşar, Hatice Demirağ, Sevilay Hintistan
58	Mahkumlarda Sağlık Okuryazarlığı İle Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Risk ve Korunma Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Didem Sarımehmet, Yakup Kadri Sarımehmet, Bahar Candaş Altınbaş, Cüneyt Ardıç
59	Acil Serviste Yapılan Akut Psikiyatrik Müdahalelere Yönelik Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma	Gülhan Küçük Öztürk, Aysun Akçakaya Can, Eylül Başer
60	Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Pediatri Hemşiresinin Yaklaşımı	Hacer Delibaş, Evrim Kızıler

Date **09.05.2023** **Tuesday** **13.30-14.30**	**ORAL PRESENTATION-VII (Fahri Kuran Conference Hall)** **Session Chairs** ***Professor Aynur UYSAL TORAMAN*** *- Ege University, Faculty of Nursing, İzmir, Türkiye* ***Assistant Professor Yeter KURT****- Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
61	Adli Toksikoloji Analizlerinde Biyolojik Örnek ve Analitik Yöntem Seçimleri	Nida Gökçe Gazanfer, İbrahim Hakkı Ciğerci
62	Çocuk Hakları İhlalinde Ebeveynlerin Çocuklarına Yönelik Sosyal Görünüş Kaygıları: Nitel Bir Çalışma	Büşra Önner, Vildan Apaydın Cırık,
63	Siber Zorbalık ve Adli Bilişim	Ender Çekirge
64	Gebe Kadınlar İçin Obstetrik Şiddet Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doğrulanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	Kıymet Yeşilçiçek Çalık, Reyhan Erkaya, Ebru Küçük, Yalçın Kanbay
65	Yaşanmamış Çocukluk: Çocuk Gelinler	Ayşe Aydın, Raziye Kale, Aslı Sis Çelik
66	Yaşlıların Yaşlıya Yönelik Şiddet Konusundaki Görüşleri: Kalitatif Bir Çalışma	Aysun Akçakaya Can, Gülhan Küçük Öztürk, Eylül Başer
67	Çocuğa Yönelik Teknolojik İstismar	Nurşah Kesici, Selen Özakar Akça
68	Geriatrik Hastaların Acil Servise Başvuru Sıklığı ve Etkileyen Faktörler: Artvin Örneği	Canan Sarı, Oğuzhan Tiryaki, Leyla Adıgüzel, Birsel Canan Demirbağ
69	Çocuklarda Pandemi Sonrası Okula Yeniden Psikososyal Uyum ve Sosyalleşme Süreci	Ahmet Köroğlu, Havva Karadeniz
70	Metil Alkol (Metanol) Zehirlenmesi	Güven Seçkin Kırcı, Merve Sarıcaoğlu, Ender Çekirge, Nida Gökçe Gazanfer, Aziz Can Erdada

Date 09.05.2023 Tuesday 13.30-14.30	**ORAL PRESENTATION-VIII (Bedri Rahmi Eyüboğlu Paıntıng Workshop Hall)** **Session Chairs** ***Associate Professor Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK**– Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Associate Professor Hacer KOBYA BULUT** - Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
71	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamada Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddet Yönetimi Yeterlilik Düzeyleri	Fatma Aksoy, Şule Bıyık Bayram, Aysel Özsaban
72	Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi: Bir Metafor Analizi	Nurten Gülsüm Bayrak, Emel Bahadır Yılmaz
73	Prenatal İhmal ve İstismarın Epigenetik Etkileri ve Hemşirenin Rolü	Nurdan Tuğçe Günal
74	Afetlerde Adli Hemşirelik	Seda Nur Bektaş, Elif Kaya
75	Yenidoğan Hemşirelerinin İntravenöz İlaç Uygulamalarında Malpraktis Eğilimi	Mehmet Bulduk, Veysel Can, Nuray Ekinci, Fatma Güdücü Tüfekçi
76	Gebelerin Sigara Kullanımı İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki	Yeliz Yelen Akpınar, Selen Özakar Akça, Ahu Pınar Turan
77	Türkiye'de Göç ve Çocuklar ile Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	Gülay Öztaş, Fatma Esma Tüzen
78	Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Demografik Özellikleri ve Çocuk Yoğun Bakıma Yatış Oranlarının Retrospektif İncelenmesi	Sevinç Polat, Gülay Öztaş, Hamza Ek, Beyza Sultan Sağlamoğlu
79	Afetlerde Adli Hemşirelik: Kitlesel Yaralanmalar	Burcu Özkan, Yasemin Uslu
80	Cinsel İstismara Uğrayan Bir Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı: Derleme	Cansu Şahin, Ahu Pınar Turan, Selen Özakar Akça

Date **09.05.2023** **Tuesday** **13.30-14.30**	**ONLINE ORAL PRESENTATION-IX (HASAN TURAN CONFERENCE HALL)** **Session Chairs** ***Professor Nesrin NURAL***– *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* ***Assistant Professor Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ*** - *Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
81	Çocuk Adli Tutum Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi	Dilek Demir Kösem, Mehmet Murat Kösem, Murat Bektaş, Mark D. Everson
82	Acil Serviste Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Adli Vakalar İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Aslı Akçin, Durdane Yılmaz Güven
83	Fiziksel Kısıtlama Konulu Hemşirelik Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi	Kamile Kırca, Yurdagül Erdem, Esra Doğan Yılmaz
84	Şizofreni ve Suç İle İlgili Literatürün Haritalandırılması	Esra Uslu
85	Cezaevi Hemşireliği	Muhammet Faruk Yiğit, Mehmet Uçar
86	Akran Zorbalığı: Hemşirelik Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	Kamile Akça, Aynur Aytekin Özdemir
87	Mobbingin Hemşireler Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bir Literatür Derlemesi	Sedanur Aygün, İlknur Yazıcıoğlu
88	Çocuk İstismarının Farklı Bir Boyutu: Grooming	Sevinç Polat, Güllü Akköse
89	Yaşlı İstismarına Farklı Bir Bakış: Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk	Funda Çam, Rümeysa Betül Berber, İrem Kandemir
90	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz Yeterlilik ve İnanç Algılarına Etkisi	Hüseyin Çapuk, Rukuye Aylaz
91	Üniversite Öğrencilerinin Çocuk Cinsel İstismarcılarına Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri	Fatma Bozdağ, Muhammed Furkan Aydın, Serdar Bozdağ

Date **09.05.2023** **Tuesday** **14:45-15:45**	**ONLINE ORAL PRESENTATION-X (Fahri Kuran Salonu)** **Session Chairs** *Professor Hülya KARADENİZ- Karadeniz Teknik University, Faculty of Medicine, Trabzon, Türkiye* *Assistant Professor Şule BIYIK BAYRAM - Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
92	Çocuk Cinsel İstismarının Önlenmesine Yönelik Çocuk ve Ebeveyn Modüler Eğitim Programının Etkinliği ve Ebeveynlerin Görüşleri: Karma Yöntem Çalışması	Vildan Apaydın Cırık, Nurgül Karakurt
93	Sağlıkta Şiddetin Mesleki Benlik Saygısına Etkisi	Seher Çakmak, Melike Demir Doğan, Aleyna Hal, Bengü Yücebıyık
94	Ani Bebek Ölüm Sendromuna Atfedilen Risk Faktörlerinde Anne Farkındalığı	Serpil Boran, İlknur Kahriman
95	Mülteci Çocuklar ve Yaşadıkları Sorunlar	Arzu Sarıalioğlu, Tuğba Oluç
96	Doğal Afetler Bağlamında Çocuk Hakları İhlali	Gamzegül Altay, Arzu Sarıalioğlu
97	Ulusal ve Uluslararası Hukukta Kürtajın Yeri (Derleme)	Emine Sarı, Birsel Canan Demirbağ
98	Yoğun Bakım Ünitesine Düşme Nedeniyle Gelen Adli Olguların İncelenmesi Retrospektif Çalışma	Seçil Gülhan Güner, Mustafa Sakın, Melek Cihan
99	Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Tıbbı Hatalara Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi	Kadriye Özkol Kılınç, Neslihan Demirsoy, Havva Öztürk
100	Okullarda Akran Zorbalığı ve Önleme Müdahaleleri	Seçil Duran, Havva Karadeniz
101	Sağlık Uygulamalarında Malpraktis	Güleser Hazar, M.İrfan Onan, Sabriye Baş

Date **09.05.2023** **Tuesday** **14.45-15.45**	**ONLINE ORAL PRESENTATION -XI (Bedri Rahmi Eyüboğlu Resim Atölyesi Salonu)** **Session Chairs** *Assistant Professor Havva KARADENİZ– Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye* *Assistant Professor Merve AYDIN - Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
102	Olay Yerinin 3 Boyutlu Modellemesi	Aziz Can Erdada, Güven Seçkin Kırcı, Ender Çekirge, Ali Tepekıran, Erdal Özer
103	Bir Kamu Hastanesinde Beyaz Kod Verilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Emine Sarı, Birsel Canan Demirbağ
104	Akran Zorbalığı	Arzu Sarıalioğlu, Tuğba Oluç
105	Hemşirelik Öğrencilerinin Adli Hemşireliğe İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi	Seher Çakmak, Melike Demir Doğan, Bengü Yücebıyık, Aleyna Hal
106	İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi	Sevinç Polat, Ahmet Oruç, Merve Çelik
107	Adolesanlarda İntiharın Risk Faktörleri: Derleme	Rumeysa Nur Yılmaz, Selen Özakar Akça
108	Covid-19 Şüphesi İle Hastaneye Başvuran Hastaların Ölüm Kaygı Düzeyi: Acil Servis Örneği	Leyla Adıgüzel, Oğuzhan Tiryaki, Canan Sarı, Birsel Canan Demirbağ, Enes Bulut
109	“Sharenting” Araştırma Eğiliminin Bibliyometrik Analizi	Bahar Aksoy, İlknur Kahriman, Elif Bulut, Vildan Apaydın Cırık
110	Toplumların Geleceğini Tehdit Eden Bir Suç: Çocuk İhmal ve İstismarı	Sevinç Polat, Merve Çelik, Ahmet Oruç

Date **09.05.2023** **Tuesday** **14.45-15.45**	**ONLINE ORAL PRESENTATION-XII (HASAN TURAN CONFERENCE HALL)** **Session Chairs** *Associate Professor Meryem FIRAT – Erzincan Binali Yıldırım University, Faculty of Health Sciences, Erzincan, Türkiye* *Assistant Professor Aysel ÖZSABAN-Karadeniz Teknik University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Türkiye*	
Bildiri No	**PAPER TITLE**	**RESEARCHERS**
111	Adli Olgu Farkındalık Ölçeği'nin Geliştirilmesi	Aytap Dincer, Gülay İpek Çoban, Hayrun Tosunoğlu
112	Yeni Mezun Hemşirelerin İşe Hazır Oluşluk Düzeyi ile Bakım Kalitesi Algıları ve Etkileyen Faktörler	Tuba Çatak, Filiz Çoşku
113	Ortaokul Öğrencilerinde Akran Zorbalığı: Tanımlayıcı Bir Çalışma	Gülsün Ayran, Tuğba Oluç
114	Adli Hemşirelik	Fatma Gönül Burkev
115	Türkiye'de Adli Hemşirelik Eğitiminin Yeterlilik Düzeyi: Bir Derleme Çalışması	Sedanur Aygün, İlknur Yazıcıoğlu
116	"Hemşireler Yavrularını Yerler": Bir Mobbing Olgusu	Derya Yanık, Murat Köprü
117	Çocuk İzlem Merkezi ve Adli Hemşirelik	Murat Köprü, Derya Yanık
118	2020-2022 Yılları Arasında Tirajı Yüksek Beş Gazetede Yer Alan Gebelikte Şiddet Haberleri	Selma Tepehan Eraslan
119	Çocuk İstismarını Bildirme Niyet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	Şeyma Bostan, Zekai Genç, Ümit Ertem
120	Çocuklarda Dijital Oyun Bağımlılığının Beslenme Tutum ve Davranışlarına Etkisi	Nihan Türkoğlu, Merve Nur Ayal
121	Türkiye'deki Hemşirelik Bölümlerinde Lisans Eğitiminde Verilen Adli Hemşirelik Dersinin Durumu	İrem Kandemir, Rümeysa Betül Berber, Funda Çam
122	Adli Tekstil Delillerinin Sağlık Personelleri Açısından Önemi	Aylin Yalçın Sarıbey, Ayşe Öykü Tuncay

SÖZEL BİLDİRİ 01

CİNSEL İSTİSMARA MARUZ KALAN ÇOCUKLARDA ALGILANAN ANNE-BABATUTUMUNUN İNCELENMESİ: OLGU KONTROL ÇALIŞMASI

Nurten Gülsüm BAYRAK[1], Elif Güzide EMİRZA[2], Sevda UZUN[3]

[1]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İzlem Merkezi, Giresun, Türkiye, e-posta: nurtenbayrak28@gmail.com
[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye,e-posta: guzzide@hotmail.com
[3]Gümüşhane Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane,Türkiye, e-posta:sevdauzun50@ gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, cinsel istismara maruz kalan çocuklarda algılanan anne-baba tutumlarının, cinsel istismara maruz kalmaları üzerine etkisinin kontrol grubuyla karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırmaya çocuk izlem merkezine cinsel istismara maruz kalma nedeniyle başvuran 101 çocuk ile sosyodemografik özellik yönüyle olgu grubuna benzer, cinsel istismara maruz kalmayan 100 çocuk alınmıştır. Olgu ve kontrol gruplarına Tanıtıcı Bilgi Formu ve Algılanan Anne-Baba Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada olgu grubunda yer alan çocukların %83,2'si kız, %16,8'i erkek; kontrol grubunda yer alan çocukların ise %55'i kız, %45'i erkektir. Olgu grubundaki çocukların yaş ortalaması 14,0±2,12, kontrol grubundaki çocukların yaş ortalaması ise 14,5±2,42'dir. Olgu grubunda yer alan çocukların %50,5'inin ekonomik durumu orta, % 57,4'ünün anne eğitim durumu ilköğretim, %63,4'ünün baba eğitim durumu ilköğretim, %23,8'inin ruhsal hastalığı olduğu, %32,7'sinin aile içi şiddet gördüğü, %45,5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %37,6'sının akademik başarısının kötü olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise, %57'sinin ekonomik durumu orta, %35'inin anne eğitim durumu lisans/ön lisans, %37'sinin baba eğitim durumu, lisans/ön lisans, %10'unun ruhsal hastalığı olduğu, %8'inin aile içi şiddet gördüğü, %79'unun çekirdek ailede yaşadığı, %48'inin akademik başarısının iyi olduğu belirlenmiştir. Algılanan Anne-Baba Tutum Ölçeği' nden alınan puanlara bakıldığında, olgu grubunda kabul-ilgi, kontrol-denetim ve toplam, kontrol grubunda kontrol-denetim puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçek alt boyutlarından olgu ve

kontrol grubunda "kabul-ilgi" puan ortalamalarının ($\bar{X}$ =27,67±6,66; $\bar{X}$ =31,13±4,38) en yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ölçekten alınan Cronbach's Alpha değeri α=0,72 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın algılanan anne-baba tutumuna yönelik bulguları, çocukların cinsel istismara maruz kalma durumlarının ebeveynlerin kabul, ilgi, denetim ve kontrol yönüyle yetersiz olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu çocukların cinsel istismara maruz kalmasında ebeveyn özelliklerinin yanı sıra ebeveyn tutumlarının da değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, istismar, cinsel istismar, anne-baba tutumu, ebeveyn

INVESTIGATION OF PERCEIVED PARENT ATTITUDE IN CHILDREN EXPOSED TO SEXUAL ABUSE: A CASE CONTROL STUDY

Nurten Gülsüm BAYRAK, Elif Güzide EMİRZA, Sevda UZUN

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluate the effect of perceived parental attitudes of children exposed to sexual abuse on exposure to sexual abuse, in comparison with the control group.

Methods: 101 children who applied to the child follow-up center due to exposure to sexual abuse and 100 children who were similar to the case group in terms of sociodemographic characteristics and were not exposed to sexual abuse were included in the study. Introductory Information Form and Perceived Parent Attitude Scale were applied to the case and control groups.

Results: 83.2% of the children in the case group were girls and 16.8% were boys; 55% of the children in the control group were girls and 45% were boys. The mean age of the children in the case group was 14.0±2.12, and the mean age of the children in the control group was 14.5±2.42. The economic status of 50.5% of the children in the case group was medium, 57.4% of them had a mother's education level of primary school, 63.4% of them had a father's education level was primary school, 23.8% had a mental illness, 32%, It was determined that 7 of them experienced domestic violence, 45.5% lived in nuclear family, 37.6% had poor academic achievement. On the other hand, 57% of the children in the control group had medium economic status, 35% of mothers have undergraduate/associate degree, 37% of fathers have undergraduate/associate degree, 10% had a mental illness, and 8% had a family history. it was determined that they were exposed to violence, 79% lived in nuclear family, 48% had good academic success. Considering the scores

obtained from the Perceived Parent Attitude Scale, the mean scores of acceptance-interest, control-supervision and total in the case group, and control-supervision score in the control group were found to be significantly lower ($p<0.005$). Among the sub-dimensions of the scale, it was determined that the mean scores of "acceptance-interest" ($\bar{X}=27.67\pm6.66$; $\bar{X}=31.13\pm4.38$) were highest in the case and control groups. In our study, the Cronbach's Alpha value taken from the scale was found as $\alpha=0.72$.

Conclusion: The findings of our study on perceived parental attitudes suggest that children's exposure to sexual abuse may be related to inadequate parental acceptance, attention, supervision and control. This finding emphasizes the importance of evaluating parental attitudes as well as parental characteristics when children are exposed to sexual abuse.

Key Words: Child, abuse, sexual abuse, parental attitude, parent

SÖZEL BİLDİRİ 02 (Tam Metin)

TOPLUMSAL OLAYLARDA KOLLUK KUVVETLERİNİN ZOR KULLANIMI: KİMYASAL AJANLAR

Merve SARICAOĞLU[1], Aziz Can ERDADA[1], Nida Gökçe GAZANFER[1], Ender ÇEKİRGE[1], Hülya KARADENİZ[1,2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye,
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Düşünce özgürlüğünün bir uzantısı olarak hemen hemen tüm dünyada hükümetin dikkatini çekmek için toplantılar, gösteriler ve yürüyüşler düzenlenmektedir. Demokratik ülkelerde bunlar temel haklar içerisinde güvence altındadır. Bu hakların kullanımında devletin güvenlik güçleri ile toplumsal olaylara müdahalesinde kullandığı zor kullanma yetkisi vardır. Kolluk kuvvetleri kanun yetkisine dayanarak maddi yaptırımlar uygulamaktadır.

Bu derlemede maddi yaptırımlar arasında birçok araç ve gereçlerin yanı sıra biber gazı, göz yaşartıcı gazlar gibi kimyasal ajanlar tanıtılması amaçlanmıştır.Kimyasal ajanları; insanlar, hayvanlar ve bitkiler üzerine doğrudan toksik etkileri nedeniyle kullanılan, öldürmek, yaralamak, insanları etkisiz hale getirmek, bitkisel ve hayvansal besin kaynaklarını, besin stoklarını kirletmek ve yok etmek, ekonomik önemi olan hedefleri işlemez hale getirmek, kaosa ve paniğe neden olmak amacıyla kullanılan her türlü katı, sıvı ve gaz halindeki zehirli kimyasal maddelerdir.

Çalışmamızda; zor kullanma esnasında kullanılan kimyasal ajanlar hakkında bilgilendirme, toksisiteleri ve saptanma metotları, kimyasal yaralanma durumunda sağlık hizmetlerine dair standart uygulamalar ve adli süreç üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal ajanları, kimyasal yaralanma, zor kullanma

FORCEFUL USE OF LAW ENFORCEMENT FORCES IN SOCIAL EVENTS: CHEMICAL AGENTS

Merve SARICAOĞLU, Aziz Can ERDADA, Nida Gökçe GAZANFER, Ender ÇEKİRGE, Hülya KARADENİZ

ABSTRACT

As an extension of freedom of expression, meetings, demonstrations and marches are organized almost all over the world to attract the attention of the goverment. In democratic countries, these are guaranteed as fundamental rights. In the exercise of these rights, the state has the authority to use force in the intervention of it is security forces in social incidents. Law enforcement forces impose material sanctions based on the authority of the law. In this review, it is aimed to introduce chemical agents such as pepper spray and tear gas as well as many tools and equipment among the material sanctions. Chemical agents are all kinds of solid, liquid and gaseous toxic chemicals that are used due to their direct toxic effects on humans, animals, and plants, used to kill, injure, incapacitate people, pollute and destroy plant and animal food sources, food stocks, render economically important targets inoperable, and cause chaos and panic. In our study; Information about the chemical agents used during the use of force, their toxicity and detection methods, standard practices regarding health services in case of chemical injury and the judicial process will be emphasized.

Key Words: Chemical agents, chemical injury, forced use

GİRİŞ VE AMAÇ

Kolluk kavramı; yasalarla belirlenen kamu düzenini korumak, bozulmasına engel olmak, suçları saptamak ve suçluları ele geçirmek, devletin ilgili kuruluşlarına yardım etmek ve amirlerin yasalara uygun olarak vereceği diğer emirleri yerine getirmekle görevli genellikle silahlı olan kamu görevlileri olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle ülkenin huzurunu ve güvenliğini sağlamak amacı ile oluşturulmuş bir kuruluştur[1]. Toplumsal güvenliğin sağlanması için öncelikle önleyici görevleri yerine getirme ve bundan sonuç alınamaması halinde ise suçla mücadele etmeleri konusunda güvenlik kuvvetlerin kanunların kendilerine vermiş olduğu yetkiler vardır. Kanunlara aykırı hale dönüşen toplantı veya gösteri yürüyüşü gibi olaylarda kolluk kuvvetleri tarafından topluluğun dağılması ve durdurulması için topluluğa silah kullanabilirler[2]. Silah kullanma yetkisi, zor kullanmanın bir aşaması olup, zor kullanmada silah kullanmaya başvurmanın en son çare olduğu ve silah deyiminden sadece ateşli silahlar anlaşılmamalıdır.

Toplumsal olayın şekline göre ve olayların gelişme durumuna göre cop, tazyikli su, göz yaşartıcı gazlar ve tozlar da zor kullanmada müdahaleye yardımcı olan unsurlardır[3].

Bu derlemede kimyasal savaş ajanları hakkında bilgilendirme ve kargaşa durumlarında kişileri kontrol altına almak için emniyet güçleri tarafından kullanılan kargaşa kontrol ajanlarının toksisiteleri ve insan sağlığına zararları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

1. Kimyasal Savaş Ajanları

Kitle imha silahları olarak da bilinen kimyasal savaş ajanları; katı, gaz (buhar, aerosol) ve sıvı halde bulunan, kimyasal özellikleri ile canlı organizmaların hücrelerine etki ederek, kitleleri öldürücü, yaralayıcı ve kapasite azaltıcı etki gösteren, toksisiteleri yüksek, çevresel etkenlere dayanıklı, taşınmaları ve saklanmaları kolay olan zehirli maddeler olarak tanımlanabilir[3]. Kimyasal silahlar hedef toplumdaki asker ve sivilleri saf dışı bırakarak hareket kabiliyetlerini azaltma, terör, kaos ve panik havası oluşturarak moral ve motivasyonu düşürme, bitkisel ve hayvansal besinleri kullanılmaz hale getirme amaçlarına yönelik olarak kullanılırlar[4]. Kimyasal savaş ajanı olarak kullanılabilecek maddelerin çeşitli özellikleri vardır. Buna göre:

• Düşük maliyet ve düşük teknoloji
• Üretim ve hazırlık sırasında çok toksik olmamalı ama toksik etkisi yüksek olmalı,
• Uzun süreli saklama için dayanıklı olmalı,
• Dağıtma/yayma sırasında oksijen, nem ve ısıya dayanıklı olmalı,
• Havadan ağır, renksiz ve kokusuz olmalı,
• Bomba veya mermi içinde atılma ve dağılma sırasında sabit halde bulunmalı,
• Dedektörlerin saptayamayacağı yapıya sahip olmalıdır.

Kimyasal ajanların uygulama yöntemleri; hava araçlarıyla taşınan sprey tanklarıyla, püskürtücü aletlerle, füze, mayın, el bombası, top, roket ve çok namlulu roket sistemleri ile püskürtülerek veya fırlatılarak yapılabilmektedir[3]. Bu ajanlar; sinir gazları, yakıcı gazlar, boğucu, kan zehirleri, kapasite bozucu ve kargaşa kontrol ajanları olarak sınıflandırılmakta ve sınıflandırmaya örnekler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Kimyasal savaş ajanlarının sınıflandırılması

KİMYASAL SAVAŞ AJANLARI	
Toksikolojik özelliklerine göre ajanlar	**Örnekler**
Yakıcı Ajanlar	Sülfür Mustard (HD), Nitrojen Mustard (HN, Hardal Gazları), Levisit (L), Fosgen Oksini (CX)
Kan Zehirleyici Ajanlar	Siyanoejen Klorür, Hidrojen Siyanür
Boğucu Ajanlar	Fosgen (CG), Dİ-fosgen (DP), Klorin (CL), Klorpikrin (PS)
Sinir Ajanları	Sarin (GB), Tabun (GA), Soman (GD), Siklosarin (GF), Metilfosfafono-tioik asit (VX)
Kargaşa Kontrol Ajanlar	Gözyaşartıcı ajanlar (CS, CR, CA, CN) Kusturucu ajanlar (DM, Clark I, Clark II)
Kapasite Bozucu Ajanlar	Narkotik bileşikler [fentanil, liserjik asit dietilamid (LSD), vb.] 3-kuinüklidinil benzilat (BZ) Trankilizanlar

Kimyasal savaş ajanları genellikle sıvı halde saklanırlar ve gaz, buhar veya aerosol halinde kullanılırlar. Temas yolu genelde inhalasyon(solunum) veya dermaldir(cilttir). Ajanların tanımlanmasında koku yardımcı olabilmekte fakat herkesin algılayabileceği düzeyde olmayabilir. Tabun ve soman meyvemsi, sarin ve VX kokusuz gazlardır. Hardal gazı hardal, soğan, sarımsak kokusunda; fosgen yeni biçilmiş ot veya saman kokusundadır. Klorun ise, karakteristik keskin bir kokusu olup, siyanür acı badem kokusundadır. Kimyasal savaş ajanların farklı uçuculuk dereceleri olup en uçucu olanı boğucu ajanlardır ve genelde hepsinin buharlaşma eğilimleri yüksektir[3,4].

Kan zehirleyiciler; vücuda solunum yoluyla girerek oksijen kullanan tüm canlılarda solunum zincirinde son elektron taşıyıcısı olan sitokrom a3'e bağlanır ve hücre içi oksijen kullanımını engeller.

Sinir ajanları; en iyi bilinen ve en zehirli ajanlar olup merkezi sinir sistemi için gerekli olan enzimleri bloke ederler. Yakıcı ajanlar; çok hızlı doku hasarına neden olurlar ve hücredeki moleküllerle etkileşirler. En çok etkilenen bölgeler gözler, solunum yolu ve deridir. Boğucu ajanların ilk etki mekanizması akciğer olup yoğun maruziyet sonrası gelişen akciğer ödemidir ve meydana gelen ödem oksijen alımını engeller, zatüre gibi hastalıklara yol açabilir[3].

Kapasite bozucular; santral sinir sistemini etkileyip davranış bozukluğuna neden olurlar. Kargaşa kontrol ajanlar; toplu olaylarda bastırılması veya kontrol altına alınmasında uygulanan ajanlardır.

Hızlı ancak geçici kapasite kaybına neden olmaktadır. Bu grupta "göz yaşartıcı ajanlar" ve "kusturucu ajanlar" bulunup en çok kullanılan göz yaşartıcı ajanlardır[4].

2. Kargaşa Kontrol Ajanlarının Toksisiteleri

Günümüzde güvenlik güçleri tarafından özellikle gösteri ve eylemlerde, kargaşa ve meşru müdafaa durumlarında kullanılan saldırgan kişide kapasite bozucu etki göstererek kişiyi etkisiz hale getiren pek çok madde bulunmaktadır. Bu maddeler göz yaşartıcı gazlar (Lakrimatör ajanlar), kargaşa kontrol ajanları ve kapasite bozucu ajanlar olarak ifade edilmektedir. Kargaşa kontrol ajanı olarak kullanılan yaygın bileşenler oleoresin capsicum [OC], o-chlorobenzylidene malo-nonitrile [CS] ve 2-chloroacetop- henone [CN] içermektedir. CS ve CN sentetik organik kimyasallardır. OC olarak bilinen ve bir göz yaşartıcı ajan olan biber gazı kargaşa ya da savunma durumlarında sıklıkla tercih edilmektedir. Göz yaşartıcı ajanlar genellikle organik çözücüler içerisinde bulunurlar. Püskürtülerek ya da gaz bombası şeklinde uygulandıklarında irritan özellikleri nedeniyle göz yaşarmasına ve solunum yollarında yanmaya neden olurlar[7].

Göz yaşartıcı gazlar, kimyasal silah olarak kitlesel olayları bastırmak için ve kişisel koruma amacıyla 1900 yılların başından günümüze kullanılmaktadır. Sivil olaylarda ilk kez 1912 de Paris'de kullanılmışlardır. Biber gazının da içinde yer aldığı lakrimatör kimyasal maddeler: OC: oleoresin capsaicin (biber gazı), CS: o-klorobenzilidenmalononitril, CR: dibenzoksazepin, CN: fenasetil klorür/kloroasetofenon, CA: bromobenzil siyanür Nonivamid: Acı biberde bulunur Bromoaseton Syn-propanotiyal-S-oksit Ksilil bromür Korneal sinirleri uyarır, gözlerde acı ve kızarıklık, göz yaşında artış, bulanık görme, fotofobi, korneal ülser, geçici körlük, göz kapaklarında kramp, blefarospazm meydana gelir. Gözlerin açık tutulması zorlaşır, ağız, burun ve solunum yolu mukozasını irrite ederek sekresyon artışı, öksürük ve solunum sıkıntısına yol açar. Yüksek dozlara maruz kalındığında kusmaya neden olurlar. Tüm bu bulgular doza bağlı olarak meydana gelir ve uygulamadan sonra ortadan kalkar. En toksik olanı CN dir[7,8].

CS bireyi etkisizleştirmede CN den 10 kat daha etkindir ancak sistemik toksisitesi daha zayıftır. CR en stabil ve etkin olanı ancak sistemik toksisitesi en az olanıdır. Biber gazı (OC: Oleoresin ofcapsicum): İlk kez ABD de 1973 yılında kullanılmıştır. 1980'li yıllarda ve sonrasında kullanımı artmıştır. Son yıllarda ABD de ve ülkemizde biber gazı yaygın olarak kullanılmaktadır. Aktif madde capsicum türü biberden elde edilir ve kapsaisinoidler olarak adlandırılan yağda çözünen fenolik bileşiklerden oluşur. Kapsaisin acı biberin irritan etkisinden sorumludur. Lakrimatör ajanlar gibi, kitlesel olaylarda kontrolü sağlamak amacıyla bireyleri saf dışı bırakmak için kullanılır. Acı biberden tamamiyla doğal yollardan elde edildiğinden, toksik etkilerinin düşük

olacağı zannedilir ve yaygın olarak kullanılır. Doza bağlı olarak, göz, deri ve bronşlarda irritan etkilidir. Etki mekanizması; enzimlerin sülfhidril gruplarıyla etkileşmesi şeklinde açıklanmaktadır. Göz, ağız ve burundaki duyu sinirlerini etkiler[8,9].

Biber gazının akut toksik etkileri; inhalasyonuyla solunum yolunda ani inflamasyon meydana gelir. Kapsaisinin akut etkileri daha çok solunum sistemi üzerinedir; bronkospazm, pulmoner ödem ve geçici apne görülür. Ayrıca hipertansif kriz ve hipotermiye de yol açabilir. Sprey formuna maruz kalındığında, gözlerde ani ve aşırı yaşarma, kızarıklık, şiddetli acı ve yanma, blefarospazm meydana gelir. Deride yanma ve motor disfonksiyon da bulgulara eklenir. Bu etkiler maruziyetin bitmesiyle birlikte kaybolur. Ancak göz kırpma refleksi beş gün sürebilmektedir. Yüksek dozlarda uygulandığında ciddi solunum ve kardiyovasküler etkilere ek olarak, sinir sisteminde kalıcı hasara yol açabilir. ABD de biber gazına bağlı bildirilen ölümlerden birinin sorumlusunun doğrudan biber gazı olduğu diğerlerinin başka nedenlere bağlı olarak meydana geldiği bildirilmiştir[10].

Ülkemizde son yıllarda biber gazına maruz kalan iki astımlı hasta kaybedilmiştir. Biber gazının kronik toksik etkileri, hayvanlarda saf kapsaisinin oral yoldan tekrarlı dozlarda alınmasıyla çeşitli organlarda patolojik değişiklikler meydana gelir. Vücutta bazı alkilleyici metabolitlerine dönüştüğü dikkate alındığında kapsaisinin mutajenik ve karsinojenik etkileri olabileceği düşünülerek araştırılmıştır[11].

Sonuç ve Öneriler

Güvenlik güçleri kanunsuz olarak toplanan kalabalıkları dağıtmak, direnen kişileri kontrol altına almak için kullanılan biber gazı ve benzeri göz yaşartıcı kimyasallar toksisitelerinden dolayı uzun süreli ve sık kullanıma maruz kalan kişilere karşı zararlı ve ölümlere sebep olabilmektedir. Kontrol altına alınan kişilerin gazın etkisinden kurtulmaları için vücutta etkilenen noktalara temas edilmemeli, gözlerde lens varsa çıkartılmalı, kişilerin temiz hava alması sağlanmalı, elleri ve yüzleri 10 ile 15 dakika süreyle soğuk suyla yıkanmalıdır.

Sonuç olarak kargaşa kontrol ajanların doğrudan kendilerinin ya da içeriklerinde bulunan çözücülerin toksik etkileri nedeniyle insan sağlığına zararlı kimyasal bir silahtır. Solunum ve sinir sistemine, göze, cilde zararlı etkileri olduğu gibi kalp ve astım rahatsızlığı olan hastalarda ölüme bile sebep olabilir. Bu ajanlar doz ve zamana bağlı, bölgeye özel akut toksisite oluşturan düşük toksisiteli potent duyusal iritanlardır. Kontrol edilemeyen durumlarda polis güçlerince biber gazı kullanılacak ise bu ajanların kullanım talimatlarına uygun olarak püskürtme mesafesine ve yoğunluğu dikkate alınarak kullanılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Özer, M. A., (2013). Biber Gazı Spreyine Maruz Kalan İki Olguda Göz Bulguları. *Medicine Science* 2014;3(1):1121-6
2. Erkekoğlu, P., & Koçer-Gümüşel, B. (2018). Kimyasal Savaş Ajanları: Tarihçeleri, Toksisiteleri, Saptanmaları ve Hazırlıklı Olma. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, *38*(1), 24-38.
3. Hancı, İ. H., & Özdemir, Ç. (2001). Kimyasal-Biyolojik Silahlarla Yaralanmalar ve Sağlık Çalışanları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 10 (10), 419-426.
4. Aşçı B. Kimyasal Silahlar: Toplumsal Olaylara Biber Gazı. [Online]. Avaible: https://www.academia.edu/9671574/Kimyasal_Silahlar_Toplumsal_Olaylara_Biber_Gaz%C4%B1?email_work_card=thumbnail.
5. Smith J, Greaves l. The Use of Chemical lncapacitant Sprays: A Review. J Trauma 2002;52:595-600.
6. Olajos EG, Salem H. Riot Control Agents:Pharmacology,Toxicology, Biochem- istry and Chemistry. Journal of Applied toxi- cology 2001;21:355-91.
7. Barceloux DG. Pepper and Capsaicin [Capsicum and Piper Species]. Disease a Month 2009;55:380-90.
8. Gupta RC. Handbook of Toxicology of Chemical Warfare Agents. 1 st ed. London: Academic Press, 2009.
9. Battal D.(2021). Kimyasal Savaş Ajanlarının Toksik Etkileri ve Laboratuvar Analizleri. Biyolojik ve Kimyasal Tehdit Ajanları, ed. A. Denizli, Book Series Year of Hacettepe University, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

SÖZEL BİLDİRİ 03 (Tam Metin)

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE BAĞLANMA: İHMAL/İSTİSMAR AÇISINDAN BİR İNCELEME

Gamzegül ALTAY[1], Arzu SARIALİOĞLU[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üni., Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye, e-posta:gamzegulaltay 25@gmail.com.
[2]Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği ABD., Erzurum, Türkiye, e-posta:arzu.celebi@atauni.edu.tr.

ÖZET

Problemin Tanımı: Bağlanma, yenidoğan ve primer bakım vericisi (çoğunlukla anne) arasında intrauterin dönemde başlayan ve postpartum süreçte devam eden ilişkiyi tanımlamaktadır. Bağlanma sürecinde annenin bebeğin ihtiyaçlarına zamanında cevap verip vermemesi, bakım verme konusundaki istekliliği ve yenidoğan ile kurduğu ilişki güvenli ya da güvensiz bağlanmanın oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Yaşamın ilk 28 gününü oluşturan yenidoğan dönemi, bireylerin yaşam boyunca en yoğun ilgi ve bakım gereksinimlerin olduğu dönemdir. Bu dönemde maruz kalınan ihmal/istismar durumları sadece yenidoğan dönemini değil diğer yaşam dönemlerini de olumsuz etkilemektedir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, yenidoğan dönemindeki bağlanmanın ihmal/istismar açıcından incelenmesidir.

Teorik Çerçeve: Bakım verici ve yenidoğan arasındaki bağlanma bebeğin zihinsel ve duygusal gelişimi açısından son derece önemlidir. Yenidoğanın ihtiyaçları karşılanıyorsa bebekte annenin güvenilir biri olduğu imajı gelişir ve güvenli bağlanma sağlanır. Yenidoğanın ihtiyaçları karşılanmıyorsa bebekte kendinin kötü ve değersiz, bakım vericinin güvenilmez biri olduğu imajı oluşur ve güvensiz bağlanma gelişir. İhtiyaçları karşılanmayan bebekler ağlar, anne bebeğin ne istediği anlamaz ve onu yatıştıramaz, bebek ise ağlamaya devam eder. Anne kendini başarısız hissederek bebeğe karşı öfke duyar. Bu da ihmal/istismarının gelişmesine sebep olur. Aynı zamanda ebeveynlerin evlilik ilişkisi, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyeti ve sağlık durumu ile ilgili beklentileri bağlanmanın özelliğini ve ihmal/istismarın ortaya çıkmasını etkilemektedir. Anne ve bebek arasında erken dönemde yaşanan ayrılık bağlanmayı olumsuz etkileyerek istismar vakalarına zemin oluşturmaktadır.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin gebelikten önceki süreçten itibaren bağlanma ilişkilerini destekleyen uygulamaları (aile planlaması yöntemleri hakkında toplumun bilinçlendirilmesi,

doğum sonu dönemde anne ve bebeğin aynı odayı paylaşması, çocuk bakımı konusunda ebeveynlerin desteklenmesi vb.) yenidoğan ihmal ve istismarının azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, ihmal, istismar, yenidoğan

ATTACHMENT IN THE NEWBORN PERIOD: A STUDY IN TERMS OF NEGLECT/ABUSE

Gamzegül ALTAY, Arzu SARIALİOĞLU

ABSTRACT

Description of the Problem: Attachment defines the relationship between the newborn and the primary caregiver (mostly the mother) that starts in the intrauterine period and continues in the postpartum period. In the attachment process, the mother's timely response to the baby's needs, her willingness to care, and the relationship she establishes with the newborn pave the way for secure or insecure attachment. The neonatal period, which constitutes the first 28 days of life, is the period in which individuals have the most intense interest and care needs throughout their lives. The neglect/abuse situations experienced during this period negatively affect not only the newborn period but also other life periods.

Aim: The purpose of this review is to examine attachment in the neonatal period in terms of neglect/abuse.

Theoretical Framework: The bond between the caregiver and the newborn is extremely important for the mental and emotional development of the baby. If the needs of the newborn are met, the image of the mother as a reliable person develops and secure attachment is provided. If the needs of the newborn are not met, the image of herself/himself as bad and worthless, the caregiver being unreliable and insecure attachment develops. Babies whose needs are not met cry, the mother does not understand what the baby wants and cannot soothe him, and the baby continues to cry. The mother feels unsuccessful and resents the baby. This leads to the development of neglect/abuse. At the same time, the parents' marital relationship, whether the pregnancy is planned or not, the baby's gender and health status, affect the characteristics of attachment and the occurrence of neglect/abuse. The separation between mother and baby in the early period affects attachment negatively and creates a basis for abuse cases.

Conclusion: The practices of health professionals that support attachment relationships from the pre-pregnancy period (raising public awareness about family planning methods, sharing the same

room of the mother and baby in the postpartum period, supporting parents in child care, etc.) will contribute to the reduction of newborn neglect and abuse.

Key Words: Abuse, attachment, neglect, newborn

GİRİŞ

Yenidoğan döneminde yaşanan ihmal ve istismar durumları sadece bu dönemde değil kişilerin yaşamları boyunca oldukça önemli etkilere sahiptir. Yenidoğanlar yaşamları boyunca en yoğun bakım ve ilgiye bu dönemde ihtiyaç duyarlar. Bu hassas dönemde ebeveynlerin davranışları hem yenidoğanların yaşamlarını sürdürebilmeleri hem de sağlıklı gelişimleri için kritik bir öneme sahiptir. Güvenli bağlanmanın sağlandığı ebeveyn yenidoğan ilişkisinde bakım vericinin duyarlı, tutarlı ve sağlıklı davranışları söz konusu iken, güvensiz bağlanmanın olduğu ve bundan dolayı yenidoğan ihmal ve istismar riskinin fazla olduğu bakım vericilerde ise tutarsız, duyarsız ve sağlıksız davranışlar ön plana çıkmaktadır.

Yenidoğanın Anne-Baba ile Bağlanma Süreci

Kişilerin gelişim sürecinde önemli yeri olan bağlanma kavramını Bowlby, "iki kişi arasında kurulan güçlü bir bağ" olarak tanımlamıştır.[1] Yenidoğan ve anne-baba arasındaki bağlanma, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için güçlü sinyaller göndermesi ve bakım vericinin bu sinyallere yanıtı sonucunda güvenli bebek ebeveyn ilişkisinin kurulması esasına dayanır.[2,3]

Anne-baba ve yenidoğan arasındaki bağlanma süreci gebelikten başlayarak postpartum dönem sonrasına kadar olan süreçte aşamalar halinde gelişmektedir.[4] Postpartum dönemde yenidoğanlar bakım vericilerine bağımlıdırlar ve bu süreçte bakım verenle kurdukları sağlıklı ilişki, bebeklerin zihinsel ve duygusal gelişimleri açısından oldukça önemlidir. Bağlanma karşılıklı bir etkileşim olduğu için sadece bebeğin ihtiyaçları karşılanmakla kalmaz, bakım verici de bu eylemlerden mutluluk ve doyum alır. Bu sayede anne-baba ve yenidoğan arasındaki bağ giderek güçlenir.[5]

Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma sürecini olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler ayrı ayrı incelenecek olursa;

Bağlanma sürecini olumlu etkileyen faktörler arasında;

- Bebeğin istenilen cinsiyette olması,
- Doğum öncesi alınan bakım hizmetlerinin yeterliliği,
- Doğum eyleminin kolay olması,
- Sağlık profesyonellerinin doğum öncesi ve sonrası süreçte ebeveynleri desteklemesi,
- Planlı gebelik ve gebelik sürecinin sağlıklı bir biçimde ilerlemesi,

- Doğum sonu erken dönemde emzirme ve ten tene temas uygulaması yer almaktadır.[6]

Bağlanma sürecini olumsuz etkileyen faktörler ise;

- Sezeryan doğum,
- Postpartum dönemde yaşanan anne-bebek ayrılıkları,
- Maternal komplikasyonlar,
- Ebeveynlere sağlanan destek sistemlerinin yetersizliği ya da yokluğu,
- Anne ve bebeğin aynı odada kalmaması,
- Konjenital anamolisi olan ya da hasta olup yenidoğan yoğun bakımda takip edilen yenidoğan,
- Gebelik sürecinde annenin maruz kaldığı stresörlerin fazlalığı,
- Zorlu bir gebelik ve doğum süreci,
- İstenmeyen gebeliklerdir.[6]

Bağlanma ve İhmal/İstismar

Yaşamın ilk yıllarında bebek ve primer bakım vericisi (çoğunlukla anne) arasındaki ilişki güvenli bağlanmanın sağlanması açısından son derece önemlidir. Bağlanma ilişkisinde bebeğin ihtiyaçlarına verilen yanıtlar bebek tarafından değerlendirilerek bebek tarafından içsel temsiller oluşturulmaktadır. Bebeğin ihtiyaçları zamanında ve düzenli karşılanıyorsa temsiller olumlu yönde gelişirken, ihtiyaçlar karşılanmıyorsa temsiller olumsuz yönde gelişmektedir. Bu durumda bebek annenin güvenilmez biri olduğunu, kendinin ise kötü ve değersiz olduğu temsilini oluşturarak güvensiz bağlanır. Bağlanmadaki bu temsiller, sadece yenidoğan ve bebeklik döneminde kalmayıp, kişinin yaşamı boyunca çevresindeki bireyleri değerlendirme biçimini ve onlarla olan ilişkilerini etkiler.[7,8]

Bağlanma, doğumdan önce gebelik sürecinde başlayan bir eylemdir. Gebelik sürecinde anne-babanın bebeğin cinsiyeti, sağlık durumu hakkındaki beklentileri doğum sonrasında yenidoğan ebeveyn ilişkisini etkileyebilir. İhmal ve istismar eylemini sergileyen bazı ebeveynler gebelik sürecinde bebeğin sağlıkla dünyaya geleceğini ve ona bakmanın kolay ve eğlenceli olacağını düşünebilirler. Bu beklentileri karşılanmayıp, bebek bakımının zorlukları ile karşı karşıya kalan ebeveynler hayal kırıklığına uğramakta ve bu ebeveynlerde yenidoğan ihmali söz konusu olmaktadır. Aynı zamanda bebeğin istenilen cinsiyete ve fiziksel özelliklere sahip olmaması ya da hasta olması da ihmal riskini artırmaktadır.[7,8] Yapılan çalışmalar incelendiğinde anne-babalar ile yenidoğanlar arasındaki bağlanmayı tehdit edecek faktörlerden birisinin de ağlayan bebekler olduğu tespit edilmiştir.[5] Reijneveld ve arkadaşlarının[9] yapmış olduğu çalışmada ağlayan bebeklerde istismar riskinin çok daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yenidoğanların bakımından

birincil derecede sorumlu olan annelerin doğum sonrası depresyon, yorgunluk gibi nedenlerden dolayı da yenidoğanlara ihmal/istismar davranışlarını daha fazla sergiledikleri ortaya konmuştur.[10] Çocuk ihmal ve istismarına maruz kalan bireylerde güvensiz bağlanma ihmali ile daha fazla karşılaşılmaktadır. Bebeklikte karşılaşılan bağlanma problemlerinin sonraki yaşam dönemlerini de olumsuz etkileyeceği göz önünde bulundurularak, istismara maruz kalan bebeklerin annelerine uygulanan eğitim ve terapi müdahaleleri ile bağlanma ilişkilerinin güvensizden güvenliye doğru değiştiği gözlenmiştir.[8]

Sonuç ve Öneriler

Sağlık profesyonellerinin gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde anne-baba ve bebek bağlanmasını destekleyen tüm uygulamaları yenidoğan dönemindeki ihmal ve istismar vakalarının azalmasına katkıda bulunacaktır. Gebelerin bebek bakımı konusunda bilgilendirilmesi ve doğum sonrası yeterli sosyal desteğin sağlanması ile anne ve bebek arasında güvenli bağlanma sağlanacak ve yenidoğan ihmal/istismar riski azalacaktır.

Kaynaklar

1. Bowlby, J. (1965). Child care and the growth of Lowe. New York: Penguin Books.
2. Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 188-202.
3. Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2): 183-194.
4. Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2): 88-99.
5. Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39.
6. Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239-245.
7. Irmak, T. Y. (2010). Bağlanma ve çocuk istismarı-ihmali. Tarık Solmuş (Ed) Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi içinde, İstanbul: Sistem Yayıncılık, sy. 230-242.
8. Can, H. Ö., Irmak, T. Y. (2016). Yenidoğan döneminde çocuk istismarı ve ihmali. Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları içinde, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, sy. 573-594.
9. Reijneveld, S. A., van der Wal, M. F., Brugman, E., Sing, R. A., Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Infant crying and abuse. *Lancet (London, England)*, 364(9442): 1340–1342.
10. Dallar, Y., Tıraş, Ü., Yalaki, Z., Özkan, İ. (2010). Yenidoğan döneminde çocuk istismarı olgusu. *Güncel Pediatri*, 8(3): 81-85.

SÖZEL BİLDİRİ 04

7-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN İSTİSMAR BİLGİ DÜZEYLERİ; ÇORUM İLİ ÖRNEĞİ

Tuba ORMANCI[1], Selen ÖZAKAR AKÇA[2], Ahu Pınar TURAN [3]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:tubaormanci19@gmail.com
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr
[3]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:ahupnr@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik çabaların önündeki en büyük engellerden biri, çocukların bu konudaki bilgi eksikliğidir. Bu çalışma ile 7-12 yaş grubu çocukların cinsel istismar bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sunulan bu çalışma, tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olup, Ağustos 2021-Kasım 2022 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk yataklı servislerinde tedavi altında olan 7-12 yaş grubu 281 çocukla yürütülmüştür. Araştırma verileri kurum izinleri ve etik kurul izninin alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen "Çocuk ve Aile Tanıtıcı Soru Formu" ile Tutty (1997) tarafından geliştirilen, Sakınmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliği yapılan "Çocuklar İçin İstismar Bilgi Ölçeği (ÇİBÖ)" aracılığıyla toplanmıştır. Ölçek, uygun olmayan dokunma (UOD) ve uygun dokunma (UD) olmak üzere ikialt boyuttan ve toplamda otuz üç maddeden oluşmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların %76,5'i 10-12 yaş aralığında, %52,5'i kız, %83,5'i çekirdek aile yapısında ve %81,2'si sadece anaokuluna gitmektedir. Çocukların ÇİBÖ-Toplam Puan Ortalamasının 20,51±4,60, UOD-Alt Boyut Puan Ortalamasının 15,26±3,69, UD-Alt Boyut Puan Ortalamasının 5,24±1,92 ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ailede kaçıncı çocuk olma durumunun, aile yapısı, anaokulu/kreşe gitme durumunun, annelerinin yaş ve eğitim ile babalarının yaş durumlarının cinsel istismar bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çocukların annelerinin çalışma durumuna göre

ölçek UD-Alt Boyut Puan Ortalaması ile babaların eğitim ve çalışma durumuna ve ailenin gelir düzeyine göre UOD-Alt Boyut Puan Ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan çocukların cinsel istismar hakkındaki bilgi düzeyleri genel ortalamanın üzerinde olmasına rağmen, cinsel istismarın hayatın bütün noktalarını etkileyen yıkıcı etkisi göz önüne alındığında, çocukların istismar bilgi düzeyleri istenilen düzeyde değildir. Bu yüzden çocukların istismar bilgi düzeylerini yükselten eğitim programlarına ağırlıkverilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, cinsel istismarı, çocuk, hemşirelik

THE SEXUAL ABUSE KNOWLEDGE LEVELS OF CHILDREN AGED 7-12; ÇORUM PROVINCE EXAMPLE

Tuba ORMANCI, Selen ÖZAKAR AKÇA, Ahu Pınar TURAN

ABSTRACT

Aim: One of the biggest obstacles to efforts to prevent child sexual abuse is children's lack of knowledge about it. The aim of this study was to determine the sexual abuse knowledge level of children aged 7-12.

Method: The present study is a descriptive cross-sectional study and was conducted with 281 children aged 7-12 years, who were under treatment in the pediatric inpatient services of a training and research hospital in the Central Anatolia region between August 2021 and November 2022. Research data began to be collected after obtaining institutional permissions and ethics committee permission. The data were collected through the "Child and Family Descriptive Questionnaire" developed by the researchers and the "Child Abuse Information Scale (CIAS)" developed by Tutty (1997) and adapted to Turkish by Sakınmaz (2019). The scale consists of two sub-dimensions, Inappropriate Touching (IT) and Appropriate Touching (AT), and a total of 30 items. Descriptive statistical analyzes, Mann Whitney U and Kruskall Wallis tests were used in the analysis of the data.

Results: 76.5% of the children were between the ages of 10-12, 52.5% were girls, 83.5% were in the nuclear family structure and 81.2% had only kindergarten education. It was determined that the children's MDQ-Total Mean Scores were 20.51±4.60, the UOD-Sub-Dimensional Mean Mean was 15.26±3.69, and the UD-Sub-Dimension Mean was 5.24±1.92, which was above the average.

It was determined that the age, gender, number of siblings, number of children in the family, family structure, kindergarten education, mothers' age and education, and fathers' age did not affect the level of sexual abuse knowledge ($p>0.05$). It was determined that there was a significant difference ($p<0.05$) between the scale UD-Sub-Dimension Scores Mean according to the working status of the mothers of the children and the LOD-Sub-Dimensional Mean Scores according to the education and employment status of the fathers and the income level of the family. This difference according to the education level of the fathers; It was determined that the difference between the primary school graduates, university and higher groups and the secondary school graduates group, and this difference according to the income level of the families resulted from the difference between the high and low income groups.

Conclusion: Although the knowledge level of the children participating in the study about sexual abuse is above the general average, the children's knowledge of abuse is not at the desired level, considering the devastating effect of sexual abuse affecting all aspects of life. Therefore, it is recommended to focus on education programs that increase children's knowledge of abuse.

Key Words: Knowledge level, sexual abuse, child, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 05

18 YAŞ ALTI GEBELİKLERDE HEMŞİRELERİN SUÇU BİLDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep CAMKIRAN[1], Ahu Pınar TURAN[2], Selen ÖZAKAR AKÇA[3]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:220441001@ogrenci.hitit.edu.tr
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:ahupnr@gmail.com
[3]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr
[1]Hitit University Graduate Education Institute, Department of Child Health and Diseases Nursing, Çorum, Turkey, 220441001@ogrenci.hitit.edu.tr
[2]Hitit University Facultyof Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing,Çorum, Turkey, e-posta:e-posta:ahupnr@gmail.com
[3]Hitit University Faculty of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing,Çorum, Turkey, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr

ÖZET

Amaç: Hemşireler 18 yaş altı evlilik-gebelik vakalarında adli bildirim yükümlülüğü konusu hakkında çeşitli kaygılar ve çelişkiler yaşayabilmektedir. Bu çalışma ile pediatri hemşirelerinin kliniğe gelen 18 yaş altı gebeliklerde suçu bildirme yükümlülüğü hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sunulan bu çalışma, tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olup, 15.01.2023-15.03.2023 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 157 hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri kurum izinleri ve etik kurul izninin alınmasının ardından araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", Keleş (2021) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan "Olay Raporlama ile İlgili Farkındalık ve Olay Raporlama Kullanım Durumu Anketi" ve "Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği (OBEÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hemşirelerin %45,2'si 25-33 yaş aralığında, %59,2'si kadın, %65,0'ı

lisans mezunudur. OBEÖ'den alınabilecek puan aralığı 9-45 olduğu göz önüne alınırsa çalışmadaki hemşirelerin toplam puan ortalamasının 24,05±5,29 ile ortalamanın üzerindedir. Buna göre hemşirelerin adli olayları bildirimlerine yönelik engel düzeyleri yüksektir. Hemşireler; %77,7'si olay bildirimi ile ilgili eğitim almış, %67,5'i olay bildirimini nasıl yapacağını bildiğini belirtmiştir. Araştırmada hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine, olay bildirimi ile ilgili eğitim alma durumu ve olay bildirimini nasıl yapacağını bilme durumuna göre OBEÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun olay bildirimi ile ilgili eğitim aldığı ve olay bildiriminin nasıl yapılacağını bildiği fakat olay bildirimi engel algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Olay bildirimi ile ilgili eğitimler verilirken olay bildirimi engel algısı üzerinde durulmalı, nedenleri belirlenip bu konu hakkında çözümler sunulmalıdır.

Anahtar Kelime: 18 yaş altı gebelik, suçu bildirme yükümlülüğü, bilgi düzeyi, pediatri hemşireleri

EVALUATION OF THE LEVELS OF KNOWLEDGE ABOUT THE OBLIGATION OF NURSES TO REPORT CRIME IN PRE 18 YEARS OF PREGNANCY

Zeynep CAMKIRAN, Ahu Pınar TURAN, Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Aim: Nurses may experience various concerns and contradictions about the legal reporting obligation in marriage-pregnancy cases under the age of 18. The aim of this study was to determine the level of knowledge of pediatric nurses about the obligation to report crime in pregnancies under 18 years of age.

Method: This study is a descriptive cross-sectional study and was conducted with nurses working in the pediatric clinics of a training and research hospital in the Central Anatolia region between 15.01.2023 and 15.03.2023. No sample selection was made in the study, and the study was conducted with 157 nurses who agreed to participate in the study and who met the sample selection criteria between the dates of the research. "Nurse Introductory Information Form" developed by researchers after obtaining institutional permissions and ethics committee permission for research data, "Awareness of Incident Reporting and Incident Reporting Use Case Questionnaire" and "Incident Reporting Barriers Scale" (IRBS) whose validity and reliability study was conducted by

Keles (2021)" was collected using. Descriptive statistical analyzes, Mann Whitney U and Kruskall Wallis tests were used in the analysis of the data.

Results: In the study, 45.2% of the nurses were between the ages of 25-33, 59.2% were women, and 65.0% were undergraduates. Considering that the range of scores that can be obtained from IRBS is 9-45, the total mean score of the nurses in the study is 24.05±5.29, which is above the average. Accordingly, nurses have high levels of barriers to reporting forensic events. Nurses; 77.7% of them received training on event reporting, 67.5% of them stated that they knew how to report an event. In the study, no significant difference was found between the total and sub-dimension mean scores of OBES according to some of the descriptive characteristics of the nurses, their educational status about event reporting, and their knowledge of how to report events ($p>0.05$).

Conclusion: This study ıt was determined that the majority of the nurses participating in the study received training on event reporting and knew how to report an event, but their perception of obstacle in event reporting was high. While giving trainings on incident notification, the perception of obstacle in incident notification should be emphasized, the causes should be determined and solutions should be offered on this issue.

Key Words: Pregnancy under the age of 18, obligation to report crime, level of knowledge, pediatric nurses

SÖZEL BİLDİRİ 06

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİOMETRİK ANALİZİ

Nurten Gülsüm BAYRAK[1], Esra ÖZKAN[2]

[1]Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Çocuk İzlem Merkezi, Giresun, Türkiye, e-posta: nurtenbayrak28@gmail.com
[2]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, e-posta: esra.ozkan@giresun.edu.tr

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan çalışmaların, araştırma eğilimlerini belirlemek ve analiz etmektir.

Yöntem: Araştırmanın verileri SCOPUS veri tabanı kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin elde edilmesinde "çocuk", "kötü muamele", "istismar", "ihmal" "şiddet", "fiziksel istismar", "duygusal istismar", "cinsel istismar", "fiziksel ihmal", "duygusal ihmal" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucu 97.703 çalışmaya ulaşılmıştır. Konu ile ilişkili olmayan ve farklı disiplinleri içeren 84.376 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Hemşirelik, psikoloji ve sosyal bilimleri içeren 13.327 çalışma, araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde haritalama ve görselleştirme yazılım programı olan VOSviewer kullanılmıştır.

Bulgular: Konu ile ilişkili en sık kullanılan anahtar kelimelerin "Child abuse", "Child maltreatment" olduğu saptanmıştır. En fazla yayın yapan ülke, üniversite ve dergi sırayla Unites States (%59.54), University of Washington (140) ve Journal of Interpersonel Violence (1206) olarak belirlenmiştir. Yazar iş birliğinin yoğunlukla ABD, Birleşik Krallık ve Avustralya 'da yapıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen disiplinler içinde en fazla çalışmanın Sosyal Bilimler alanında yapıldığı (7627), 2012 yılında yapılan çalışma sayısının 431 iken 2022 de bu sayının 925 'e yükseldiği saptanmıştır. Bununla birlikte tahmini çalışma sayısının 2030 yılında 1407 olacağı öngörülmektedir.

Sonuç: Bibliometrik göstergeler, çocuk istismarı ve ihmaline yönelik çalışmaların son yıllarda oldukça arttığını göstermektedir. Bu bağlamda artışa neden olan faktörlerin saptanması, koruyucu önleyici müdahalelerin planlanması için yol gösterici olacaktır**.**

Anahtar Kelimeler: Bibliometri, çocuk ihmali, çocuk istismarı, çocuğa kötü muamele

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF STUDIES ON CHILD ABUSE AND NEGLIGENCE

Nurten Gülsüm BAYRAK, Esra ÖZKAN

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to determine and analyze the research trends of studies on child abuse and neglect.

Method: The data of the research were obtained using the scopus database. In order to obtain data, “child”, “ill -treatment”, “abuse”, “neglect” ”violence”, ”physical abuse”, ”emotional abuse”, “sexual abuse”, “physical neglect”, “emotional neglect” keywords were used . As a result of the scanning, 97,703 studies were reached. 84,376 studies that are not related to the subject and containing different disciplines were excluded. 13,327 studies including nursing, psychology and social sciences were evaluated within the scope of the research. Mapping and Visualization Software Program, Vosviewer, was used in the analysis of the data.

Results: The most commonly used keywords associated with the subject were “Child Abuse” and “Child Maltreatment”. The most broadcasting country, university and magazine were determined as Unites States (59.54%), University of Washington (140) and Journal of Interpersonel Violence (1206). It has been determined that the cooperation of the author was intensified in the United States, the United Kingdom and Australia. Among the disciplines included in the study, the most studies were carried out in the field of social sciences (7627), while the number of studies conducted in 2012 was 431, while in 2022, this number increased to 925. However, the estimated number of studies is expected to be 1407 in 2030.

Conclusion: Bibliometric indicators show that studies on child abuse and neglect have increased considerably in recent years. The determination of the factors that cause an increase in this context will be guiding for the planning of preventive preventive interventions.

Key Words: Bibliometry, child neglect, child abuse, ill -treatment of the child

SÖZEL BİLDİRİ 07

HAYVANA YÖNELİK ŞİDDET SUÇLARINDA ADLİ MUAYENE PROSESLERİ

Güven Seçkin KIRCI[1,2], Nida Gökçe GAZANFER[1], Ender ÇEKİRGE[1], Aziz Can ERDADA[1], Merve SARICAOĞLU[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

ÖZET

Hayvana yönelik işlenen suçlarda çoğu zaman belirli bir olay yeri olmazken, olay yeri belli olan suçlarda da eksik delil ve incelemeler yapıldığı için olaylar tam gerçekliği ile çözümlenememektedir. Hayvanların dahil olduğu suçlarda da belli başlı prosesler geliştirilerek ve bu proseslere uygun olarak kanıtların tanımlanması, belgelenmesi ve korunması gerekmektedir. Aksi takdirde yeterli kanıt, delil ve bilgi olmadığı için hukuki açıdan olayın faili bulunamayabilir ve gerekli yaptırımlar uygulanamaz. Bu çalışma da hayvan istismarlarının olduğu suçlarda olay yerindeki kanıtların diğer olay yeri belgeleriyle tutarlı bir şekilde belgelenmesi, korunması için uygun adımları ve standartları anlatılacaktır.

İstismara uğradığından şüphelenilen hayvanlar, veteriner hekimler tarafından muayene edilmelidir. Bu veteriner hekimler olay yeri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmalı ve olay yeri incelemesine dahil edilmelilerdir. Veteriner hekimlerin dahil olamadığı olay yerlerinde delillerin toplanması ve paketlenmesi işlemi, gerekli eğitim ve deneyime sahip kişiler tarafından gerçekleştirilmelidir. Test seçenekleri, inceleme bulgularına, türe, yaşa, üreme durumuna, dahil edilen hayvanların cinsine ve sayısına göre belirlenmelidir. Kapsamlı adli soruşturma, etkilenen türlere aşina veteriner hekimler ile adli bilimler deneyimi ve eğitimi olan bir veteriner hekimin iş birliği yoluyla yürütülmelidir. Veteriner hekim, tıbbi bulguların, testlerin ve prosedürlerin yazılı bir kaydını tutmalıdır. Bulguları kolluk kuvvetlerine ve ceza adaleti sistemindeki diğer kişilere iletmek için yazılı bir özet rapor oluşturulmalıdır. Sonuç olarak, hayvana yönelik suçlarda olayların tüm gerçekliği ile çözümlenmesi ve adalete ışık tutmak için her türlü senaryoya uygun prosesler geliştirilmeli ve eğitimli veteriner hekimler tarafından uygulanmalıdır. Hayvan istismarlarında da dikkatli bir olay yeri incelemesi yapılmalı, olay yerinin yeniden oluşturulması için deliller özenle toplanıp, paketlenip ve yorumlanmalıdır. İmkan dahilinde veteriner hekimler bizzat olay yerine intikal ederek gerekli incelemeleri yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli muayene, adli veterinerlik, hayvana yönelik şiddet, olay yeri inceleme

FORENSIC EXAMINATION PROCESSES IN CRIMES OF VIOLENCE AGAINST ANIMALS

Güven Seçkin KIRCI, Nida Gökçe GAZANFER, Ender ÇEKİRGE, Aziz Can ERDADA, Merve SARICAOĞLU

ABSTRACT

In crimes committed against animals, there is often no specific crime scene, and in crimes with a specific crime scene, incomplete evidence and investigations are carried out and the incidents cannot be analyzed with full reality. In crimes involving animals, certain processes need to be developed and evidence needs to be identified, documented and preserved in accordance with these processes. Otherwise, there is not enough evidence and information, the perpetrator may not be found legally and the necessary sanctions may not be applied. This study will describe the appropriate steps and standards for documenting and preserving crime scene evidence consistent with other crime scene documentation in crimes involving animal abuse.

Animals suspected of abused should be examined by veterinarians. These veterinarians should have detailed information about the crime scene and should be involved in the crime scene investigation. If veterinarians cannot be involved in the investigation, the collection and packaging of evidence should be carried out by individuals with the necessary training and experience. Testing options should be determined based on examination findings, species, age, reproductive status, and the type and number of animals involved. The comprehensive forensic investigation should be conducted in cooperation with veterinarians familiar with the affected species and a veterinarian with forensic science experience and training. The veterinarian should keep a written record of medical findings, tests, and procedures. A written summary report should be created to communicate the findings to law enforcement and others in the criminal justice system.

In conclusion, in animal crimes, processes should be developed and practiced by trained veterinarians in all scenarios in order to analyze the facts and shed light on justice. In animal abuse cases, a careful crime scene investigation should be carried out and evidence should be carefully collected, packaged and interpreted to reconstruct the crime scene. Whenever possible, veterinarians should personally attend the scene and carry out the necessary investigations.

Key Words: Forensic examination, forensic veterinary medicine, animal abuse, crime scene investigation

SÖZELBİLDİRİ 08

ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel BAHADIR YILMAZ[1], Nurten Gülsüm BAYRAK[2]

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD Giresun. e-posta: ebahadiryilmaz@yahoo.com
[2]Çocuk İzlem Merkezi Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve AraştırmaHastanesi Giresun. e-posta: nurtenbayrak28@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, hemşirelik son sınıf öğrencilerine çocuk ihmal ve istismarı hakkında verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu yarı deneysel çalışmanın evrenini, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet üniversitesinde okuyan 108 son sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklemi ise 2022-2023 Akademik yılda Güz döneminde eğitim gören ve dahil olma kriterlerini karşılayan 93 öğrenci oluşturmuştur. Eğitim beş farklı oturumdan oluşmuştur. Öğrenciler gruplara ayrılmamıştır. Eğitim öncesi ve sonrası öğrencilere Demografik Bilgi Formu ile Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek uygulanmıştır. Ölçektoplan puanının karşılaştırılmasında bağımlı örneklemlerde t testi uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 22,06 ± 1,79 olup %73,1'i kadın ve %3,2'si evlidir. Öğrencilerin %17,2'si çocukken herhangi bir ihmal veya istismara maruz kaldığını ifade etmiştir; %5,4'ü fiziksel istismara, %7,5'i duygusal istismara, %4,3'ü cinsel istismara, %1,1'i fiziksel ihmale ve %8,6'sı duygusal ihmale uğradığını bildirmiştir. Eğitim öncesinde 262,17 ± 25,36 olan ölçek toplam puanı, eğitim sonrasında 550,66 ± 43,22'ye yükselmiş ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Öğrencilere çocuk ihmal ve istismarı hakkında verilen eğitim çocuk ihmal ve istismarının belirtilerini ve risklerini tanıma konusunda öğrencilerin bilgi düzeyini artırmıştır. Geliştirilen bu program, bütün hemşirelik okullarında uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ihmal, istismar, eğitim, öğrenci hemşire, hemşirelik

EVOLUTION OF THE EFFECT OF EDUCATION ON CHILD NEGLECT AND ABUSE ON THE KNOWLEDGE LEVELS OF NURSING STUDENTS

Emel BAHADIR YILMAZ, Nurten Gülsüm BAYRAK

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the effectiveness of the education given to senior nursing students about child neglect and abuse.

Method: The population of this quasi-experimental study comprised 108 senior nursing students studying at a public university in the Eastern Black Sea Region. The sample consisted of 93 students studying in the Fall semester of the 2022-2023 academic year and meeting the inclusion criteria. The training consisted of five different sessions. The students were not divided into groups. Before and after the education, the Demographic Information Form and Scale for Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect was applied to the students. The independent samples t-test was used to compare the scale's total score. Institutional permission and ethics committee permission was obtained to conduct the study.

Results: The mean age of the students was 22.06 ± 1.79, 73.1% were women, and 3.2% were married. Of the students, 17.2% stated that they had been subjected to any form of neglect or abuse as a child; 5.4% reported physical abuse, 7.5% emotional abuse, 4.3% sexual abuse, 1.1% physical neglect, and 8.6% emotional neglect. The total scale score, which was 262.17 ± 25.36 before the training, increased to 550.66 ± 43.22 after the training, and the difference was statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: The education given to the students about child neglect and abuse increased their knowledge level about recognizing the symptoms and risks of child neglect and abuse. This developed program can be applied in all nursing schools.

Key Words: Child, neglect, abuse, education, student nurse, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 09 (Tam Metin)

GERİATRİK ADLİ HEMŞİRELİK

Hatun ERKURAN[1], Havva KARADENİZ[2]

[1]Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, e-posta: htn_erkran@hotmail.com
[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta: hkmumcu@ktu.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Adli hemşirelik, "yaşamları toplumsal şiddetten etkilenen insan popülasyonu" ile ilgilenen, hemşirelikte gelişmekte olan bir uzmanlık alanıdır. Hemşireler, sağlıklı ya da hasta bireyler için en yaygın ilk temas noktasıdır ve bu nedenle çocuk istismarı, yaşlı istismarı, cinsel saldırı, aile içi şiddet veya kolluk kuvvetlerini ilgilendiren diğer olayları içeren travma ile ilgili yaralanmaları değerlendirmek için benzersiz bir konumdadırlar. Artan yaşlı nüfusu ile birlikte yaşlıya yönelik adli vaka oranları da artmakta ve bu vakaların erken teşhis edilmesi için adli geriatri alanında çalışacak hemşire ihtiyacını gündeme getirmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, geriatrik ruhsal bozukluğu olanların, yaşayan ve ölmüş kişilerin uygun olmayan adli tıp yönetiminde olumlu yönde değişiklik oluşturulmasına, mağduriyetin önlenmesine ve suç korkusunun azaltılmasına yardımcı olmaktır.

Teorik Çerçeve: Dünya nüfusu yaşlanmaktadır ve yaşlı nüfusun artarak 2050 yılında 857 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusundaki bu artış nedeniyle gün geçtikçe yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılması da kaçınılmazdır. Bu alanda çalışan hemşire, geriatri kliniklerinde yaşlı istismarı gibi olaylarda, vakalarda fiziksel değerlendirme yapılması ve rapor tutulmasında görev almaktadır. Adli geriatri hemşireleri; istismar ve ihmale neden olabilecek durumlarda yaşlı bireylerin insani haklarını korumakla görevlidirler. Bakımevleri ya da sığınma evleri genellikle bu alandaki hemşireleri istihdam ederler. Bu hemşireler, bilgi ve deneyimlerini daha çok yaşlıların suistimale ve ihmale uğradığı olaylarda kullanırlar.

Sonuç : Yaşlıya yönelik suç ve şiddet eylemlerinin, yaşlı ihmal ve istismarının arttığı günümüzde hem mağdurların hem de faillerin ilk karşılaştıkları sağlık ekibi üyeleri hemşirelerdir. Bu nedenle adli tıp konularında uzmanlık eğitimi ve özel eğitim almış adli geriatri hemşirelerinin adli ekip içinde birçok adli olayın çözümüne katkı sağlayacakları düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, geriatrik adli hemşirelik, hemşire

GERIATRIC FORENSIC NURSING

Hatun ERKURAN, Havva KARADENİZ

ABSTRACT

Problem Description: Forensic nursing is an emerging specialty in nursing that deals with "the population of people whose lives are affected by societal violence". Nurses remain the most common first point of contact for healthy or sick individuals and are therefore in a unique position to assess trauma-related injuries that include child abuse, elder abuse, sexual assault, domestic violence or other incidents involving law enforcement. With the increasing elderly population, the rates of forensic cases for the elderly are also increasing, and this brings the need for nurses to work in the field of forensic geriatrics for the early diagnosis of these cases.

Objective: The aim of this study is to help create a positive change in the inappropriate forensic medicine management of those with geriatric mental disorders, living and dead people, preventing victimization and reducing the fear of crime.

Theoretical Framework: The world population is aging and it is estimated that the elderly population will increase and reach 857 million in 2050. Due to this increase in the elderly population, it is inevitable that problems related to old age will be encountered more frequently. The nurse working in this field is involved in the physical evaluation and reporting of cases such as elder abuse in geriatric clinics. forensic geriatric nurses; They are responsible for protecting the human rights of elderly individuals in situations that may lead to abuse and neglect. Nursing homes or shelters often employ nurses in this field. These nurses use their knowledge and experience mostly in cases where the elderly are abused and neglected.

In conclusion: Nurses are the first healthcare team members that both victims and perpetrators encounter, as crime and violence against the elderly, neglect and abuse of the elderly increase. For this reason, it is thought that forensic geriatric nurses who received specialization and special training in forensic medicine will contribute to the solution of many forensic cases within the forensic team.

Key Words: Forensic nursing, geriatric forensic nursing, nurse

GİRİŞ

Hemşireler, hasta için en yaygın ilk temas noktasıdır ve bu nedenle çocuk istismarı, yaşlı istismarı, cinsel saldırı, aile içi şiddet veya kolluk kuvvetlerini ilgilendiren diğer olayları içeren travma ile ilgili yaralanmaları değerlendirmek için benzersiz bir konuma sahiptirler. Şiddetin önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğine artan ilgiyle birlikte, çağdaş hemşireler şiddet içeren suç

mağdurlarını yetkin bir şekilde değerlendirmek, uygun müdahaleleri uygulamak ve önemli sevkler yapmak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır (1). Hemşireler, sağlıklı ya da hasta bireyler için en yaygın ilk temas noktasıdır ve bu nedenle çocuk istismarı, yaşlı istismarı, cinsel saldırı, aile içi şiddet veya kolluk kuvvetlerini ilgilendiren diğer olayları içeren travma ile ilgili yaralanmaları değerlendirmek için benzersiz bir konumdadırlar. Artan yaşlı nüfusu ile birlikte yaşlıya yönelik adli vaka oranları da artmakta ve bu vakaların erken teşhis edilmesi için adli geriatri alanında çalışacak hemşire ihtiyacını gündeme getirmektedir. Yaşlı nüfusundaki bu artış nedeniyle gün geçtikçe yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılması da kaçınılmazdır. Yaşlı istismarı karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Aile içi şiddetin yalnızca en yaygın biçimi olarak değil, aynı zamanda fark edilmeyen ve yeterince bildirilmeyen bir tür olarak kabul edilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların azlığı ve ayrıca klinisyen eksikliği, sosyal ve ailesel farkındalık, istismara uğrayanların ve istismar eden kişilerin aile meselesi olarak görülmesi nedeniyle inkar gibi engellerin varlığıdır (2, 3).

Yaşlı istismar ve ihmalinin tanımlanması ve tespiti, çeşitli disiplinlerin birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle yaşlı istismar ve ihmalinin tanımlanması ve önlenmesi hususlarında sağlık personellerine özellikle de yaşlı bireylerle ve yakınlarıyla her zaman yan yana olan hemşirelere büyük ve önemli sorumluluklar düşmektedir (4). Her geçen gün artan yaşlıya yönelik suç ve şiddet olaylarında gerek mağdurun gerekse failin çoğu zaman ilk karşılaştığı sağlık personeli hemşirelerdir. Bu çalışmanın amacı; geriatrik adli hemşireliğe dikkat çekmek ve adli vakaların tanı, tedavi ve değerlendirilmesinde önemli ölçüde katkı sağlayacağını belirtmektir.

Adli Hemşirelik

Adli hemşirelik, "yaşamları toplumsal şiddetten etkilenen insan popülasyonu" ile ilgilenen hemşirelikte gelişmekte olan bir uzmanlık alanıdır. Adli tıp terimine ilişkin daha geleneksel görüşün aksine adli tıp hemşireliği yaşayan adli hasta üzerinde odaklanmaktadır. Yaşayan adli hasta, hukuki veya cezai sorumluluk ile ilgili yaralanmalardan kurtulan hastaları içermektedir. Bu, cinsel saldırı, kişilerarası taciz, motorlu araç kazaları, yaya kazaları, iş veya ürün ile ilgili yaralanmalar, tıbbi ihmal, mahkûmlar ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan fail olduğu iddia edilen veya şüphelileri içerebilmektedir. Şiddetin önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğine artan ilgiyle birlikte, çağdaş hemşireler şiddet içeren suç mağdurlarını yetkin bir şekilde değerlendirmek, uygun müdahaleleri uygulamak ve önemli sevkler yapmak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Hemşireler, hasta için en yaygın ilk temas noktasıdır ve bu nedenle çocuk istismarı, yaşlı istismarı, cinsel saldırı, aile içi şiddet veya kolluk kuvvetlerini ilgilendiren

diğer olayları içeren travma ile ilgili yaralanmaları değerlendirmek için benzersiz bir konuma sahiptirler (1).

Adli hemşirelik ilk olarak 1991 yılında Amerikan Adli Bilimler Akademisi tarafından bilimsel bir disiplin olarak kabul edilmiştir. Bireysel müvekkillere doğrudan hizmetler ve hemşirelik, tıp ve hukuk ile ilgili kurumlara danışmanlık hizmetleri sağlamaktadır ve sorgulanan ölüm, soruşturma süreçleri, hizmet sunumunun yeterliliği ve hemşirelik ile ilgili özel durumların özel teşhisleriyle ilgili alanlarda uzman mahkeme tanıklığı sağlamaktadır. Bir zamanlar doktorlar, politikacılar, polis veya avukatlar ile sınırlı olan roller, artık adli tıp hemşireliği personelinin kullanabileceği roller haline gelmiştir. Bu tür roller, savcılar tarafından, diğer önemli adli tıp meselelerinin yanı sıra tecavüz, işkence ve gözaltında suiistimali içeren eleştirel düşünme ve adli tıp değerlendirmeleri sağlamak için tanınmaktadır. Bir zamanlar kesinlikle tıbbi olmayanların ilgi alanına giren roller hükümet, ordu ve polis ajanlarının artık adli tıp yeterliliğine sahip hemşireler istihdam ederek uygun rolleri yükselttikleri görülmektedir. Bu roller arasında hemşire ölümü beyan kanunları, göçmen mahkemeleri için mültecilerin adli tıp değerlendirmesi, gazi hastanelerinde kümelenmiş ölümlerin klinik adli tıp soruşturması, kamu, özel ve askeri hastanelerde cinsel saldırı muayeneleri, avukat danışmanlığı, ifade verme yer almaktadır (5, 6).

Ülkemizde ise adli hemşirelik yeni bir kavram olmakla beraber gelişimini hızla sürdürmektedir. İlk adli hemşiremiz Mira Rana Gökdoğan'ın 1997 yılında 'Adli Tıp ve Hemşirelik Eğitimi' adlı yüksek lisans tezidir. Günümüzde İstanbul Üniversitesi, Haliç Üniversitesi, Muğla Üniversitesi gibi pek çok üniversitede hemşirelik lisans programlarında 'adli hemşirelik' seçmeli ders olarak verilmektedir. İlk olarak Marmara Üniversitesinde sonrasında pek çok devlet ve özel üniversitelerde 'adli hemşirelik' yüksek lisans dersi olarak verilmektedir (7). Ülkemizde görev tanımı yapılmış, yasal olarak tanımlanmış adli hemşireler bulunmamaktadır. Bu nedenle adli vakanın değerlendirilmesi çoğunlukla özel eğitim almamış hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu durum adli incelemeyi zorlaştırmakta ve mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olabilmektedir (8).

Adli hemşirelik biliminin amacı, tutukluların, sığınmacıların, ruhsal bozukluğu olanların, yaşayan ve ölmüş kişilerin uygun olmayan adli tıp yönetiminde olumlu yönde değişiklik yaratılmasına, mağduriyetin önlenmesine ve suç korkusunun azaltılmasına yardımcı olmaktır. Hukuk fakültesine gidip avukatlık yapan adli hemşireler adli tıp içtihatlarında benzersiz bir avantaja sahiptir ve şiddetle dolu bir dünyada sivil huzursuzluk, siyasi kriz, savaş, işkence, sakatlama, açlık ve yargısız infaz gibi zorlu koşullarla karşı karşıya kalırken adli tıp hizmetleri sağlamak üzere eğitilmiştir (5). Adli hemşireler; adli hemşirelik bakımı ve ilkeleri konusunda uzmanlaşmış eğitime sahip kayıtlı hemşire olarak görev yapmak üzere bir hükümet veya düzenleyici kurum tarafından

ruhsatlandırılmış, lisans veya yüksek lisans derecesine sahip kayıtlı hemşirelerdir. Adli tıp hemşireleri, adli bilimler ve ceza adaleti ile ilgili ek eğitim ve öğretime sahip olmalarına rağmen, adli hemşirelerin odak noktasının hastalar ve sağlık hizmetleri olduğu sonucuna varılarak "her şeyden önce hemşire" oldukalrı unutulmamalıdır. Adli hemşirelik bakımı, şiddetten, doğal afetlerden veya kitle imhasından etkilenen hastalara uzmanlaşmış ve eşit fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık bakımı sağlamak için bu teoride atıfta bulunulan teoriler ve modeller üzerine kurulmuştur. En iyi uygulamalar, hasta bakımını bireyselleştirmek için hemşirelik eleştirel düşünme becerileri ve hemşirelik süreci kullanılarak belirlenmektedir. Adli hemşirelik bakımı, travma yanıtı ve yaralanmaların değerlendirilmesi, belgelenmesi ve tedavisini içermektedir. Ayrıca, topluluklar içindeki adli hemşirelik bakımı, eğitim ve yasama/politika reformları yoluyla şiddetin önlenmesini de desteklemektedir. Adli hemşireler, şiddet ve travmatik olaylardan etkilenen şiddet ve felaketlerin mağdurlarından ve tanıklarından şiddet faillerine kadar bireyleri, aileleri, grupları ve toplulukları hastası olarak görmektedir. Ayrıca hastalar yaşıyor veya ölmüş olabilir. Genellikle, hasta popülasyonları savunmasız ve marjinal bireyleri ve toplulukları içermektedir (9).

Adli hemşirelerin görev sorumlulukları tüm geleneksel hemşirelik sorumlulukları; kanıt toplamak, kanıt için yaralanmaların fotoğrafını çekmek, aile içi taciz veya şiddet mağdurlarıyla çalışmak, mağdurlara yardım etmek için kolluk kuvvetleri ve hukuk ekipleriyle bağlantı kurmak, mahkeme davalarında tanıklık sağlamak, mağdurlar öldüğünde adli tabiplerle birlikte çalışmak olarak belirlenmiştir (10). Adli hemşireler, cinsel saldırı, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmali, yaşlılara kötü muamele, ölüm soruşturması, düzeltmeler ve toplu felaketlerin ardından çeşitli alanlarda çalışmaktadır (11).

Adli hemşirelik türü içinde her bir alt uzmanlığa özgü olmakla birlikte, rol ve sorumluluklar adli hemşirelik biliminin temel kavramlarına göre ortak özellikler taşmaktadır ve şunları içermektedir:

- Adli Klinik Hemşire Uzmanı/Uygulayıcı
- Adli Düzeltme (ABD) veya Gözaltı Hemşiresi (Birleşik Krallık ve Avustralya)
- Adli Tıp Hemşiresi Adli Tıp Görevlisi/Ölüm Araştırmacısı
- Doku ve Organ Bağışı/İyileştirme Uzmanı
- Cinsel Saldırı Hemşiresi Denetçisi (Yetişkin ve/veya Pediatrik)
- Adli Sağlık Hizmetleri Yöneticisi
- Adli Hemşire Fotoğrafçısı
- Adli Geriatri Hemşiresi
- Adli Akademisyen/Eğitimci

- Sağlık Risk Yöneticisi
- Adli Hemşirelik Araştırmacısı
- Hukuk Hemşire Danışmanı
- Adli Psikiyatri Hemşiresi
- Adli Hemşire Avukatı/Hemşirelik Hukuku

Adli Geriatri Hemşiresi

Dünya nüfusu yaşlanmaktadır ve yaşlı nüfusun artarak 2050 yılında 857 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusundaki bu artış nedeniyle gün geçtikçe yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılması da kaçınılmazdır. Yaşlı istismarı karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Aile içi şiddetin yalnızca en yaygın biçimi olarak değil, aynı zamanda fark edilmeyen ve yeterince bildirilmeyen bir tür olarak kabul edilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların azlığı ve ayrıca klinisyen eksikliği, sosyal ve ailesel farkındalık, istismara uğrayanların ve istismar eden kişilerin aile meselesi olarak görülmesi nedeniyle inkar gibi engellerin varlığıdır (2, 3).

Küresel olarak her altı yaşlı yetişkinden biri yaşlı istismarından etkilenmektedir. Yirmi sekiz ülkede topluluk ortamlarında yürütülen 52 yaygınlık çalışmasının sistematik bir incelemesinde, en yaygın yaşlı istismarı türünün psikolojik istismar (%11,6), ardından mali istismar (%6,8), ihmal (%4,2), fiziksel istismar (%2,6) ve cinsel istismar (%3,14) olarak bildirilmiştir (12). İhmal, mali, psikolojik, fiziksel ve/veya cinsel istismarı oluşturan yaşlı istismarı, önemli morbidite (örn. anksiyete, depresyon), hastaneye yatış ve ölümle ilişkili ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Özel konutlarda veya kurumlarda yaşayan yaşlı yetişkinlerin eşleri, çocukları, diğer aile üyeleri, bakıcıları, hizmet sağlayıcıları veya diğer bireyler tarafından maruz kalabilecekleri şiddet, kötü muamele veya ihmal olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı istismarı ayrıca, güç veya güven konumunda olmayan aile üyeleri tarafından istismar edilen yaşlı yetişkinleri de içermektedir. Bilişsel bozukluk, davranışsal ve psikiyatrik bozukluklar, düşük fonksiyonel durum, zayıf fiziksel sağlık, düşük gelir durumu, istismar öyküsü yaşlı istismarı riskini artırabilen az sayıda sosyal destek gibi faktörlerin karmaşık bir etkileşimi söz konusudur. Yaşlı istismarı mağdurlarının bu nedenle, özel eğitim ve uzmanlığa sahip profesyoneller tarafından sunulan psikolojik, sağlık ve sosyal hizmetleri gerektiren önemli ihtiyaçları olabilmektedir. Adli tıp hemşirelerinin cinsel saldırı ve yakın partner şiddeti mağdurlarının ihtiyaçlarını ele almadaki etkinliği dünya çapında kabul görmektedir (13).

Bu alanda çalışan hemşire, geriatri kliniklerinde yaşlı istismarı gibi olaylarda, vakalarda fiziksel değerlendirme yapılması ve rapor tutulmasında görev yapmaktadır. Adli geriatri hemşireleri; suistimal ve ihmale neden olabilecek durumlarda yaşlı bireylerin insani haklarını korumakla

görevlidirler. Bakımevleri ya da sığınma evleri genellikle bu alandaki hemşireleri istihdam etmektedir. Bu hemşireler bilgi ve deneyimlerini daha çok yaşlıların istismara ve ihmale uğradığı olaylarda kullanılmaktadırlar. Yaşlıya yönelik şiddet, genel olarak ileri yaşlarda (75 ve üzeri) rastlanan bir şiddet türüdür. Yaşlılar, yaşlı istismarının ne olduğunu anlamaya gereksinim duyarlar ve temel hakları konusunda bilgilendirilmelidirler (istismar riskine karşı korunma bilgisi gibi). Personelin yaşlı istismarı konusunda eğitilmesi, özellikle de genelde zararlı olduğu pek bilinmeyen gizli istismar konusunda yararlı olabilmektedir. Personelin yaşlı istismarının bir suç olduğunu ve suçluların cezalandırabileceğini bilmesi gerekmektedir (3, 14).

Yaşlı istismar ve ihmalinin tanımlanması ve tespiti, çeşitli disiplinlerin birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle yaşlı istismar ve ihmalinin tanımlanması ve önlenmesi hususlarında sağlık personellerine özellikle de yaşlı bireylerle ve yakınlarıyla her zaman yan yana olan hemşirelere büyük ve önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu alanda çalışan hemşirelerin, geriatri kliniklerinde, bakım ve sığınma evlerinde, yaşlı istismarı ve ihmali olgularında, fiziksel değerlendirme ve muayene yapmak, rapor tutup ilgililere bildirmek gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır Yaşlı istismar ve ihmalinde hedeflenen yaşlı bireyi korumak, istismar/ihmalin devam etmesini önlemek ve yaşlı bireyin yaşam kalitesini arttırmaktır. Yaşlı bireydeki bulgular yetersiz ise ve yaşlı, ihmal ve istismarı tanımlamada yetersiz ve anlatmada isteksiz ise tanıyı koymak zor olabilmektedir. İstismar olgularının çok çeşitli ve birbirinden farklı olmaları da göz önüne alındığında eğer bulgu ve ifadeler yoksa istismarın tespiti oldukça güçleşmektedir. Tüm bunların yanında ele alınması gereken bir diğer yaşlı sorunu yaşlı intiharlarıdır. Yaş ile birlikte meydana gelen kronik hastalıklar, yeti kayıpları ve buna bağlı olarak yaşlı bireyin başkalarına bağımlı hale gelmesi, yaşlının kendini işe yaramaz ve değersiz hissetme eğilimindeki düşünceleri gibi nedenler, intihar oranının diğer yaşlara göre yaşlı popülasyonunda daha fazla görülmesinin sebeplerindendir (4) .

Sonuç olarak; yaşlıya yönelik suç ve şiddet eylemlerinin, yaşlı ihmal ve istismarının arttığı günümüzde hem mağdurların hem de faillerin ilk karşılaştıkları sağlık ekibi üyeleri hemşirelerdir. Bu nedenle adli tıp konularında uzmanlık eğitimi ve özel eğitim almış adli geriatri hemşirelerinin adli ekip içinde birçok adli olayın çözümüne katkı sağlayacakları düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Miller CL, Leadingham C, McKean JR, Mcmanus C. Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. Teaching and Learning in Nursing. 2010; 5(3): 98-103.
2. Ghodousi A, Maghsoodloo S, Hoseini SM. Forensic aspect of elder abuse: risk factors and characteristics. J Res Med Sci. 2011;16(12):1598-604.

3. Akköz Çevik S, Başer M. Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;21(2):143-52.
4. Kuldal CV. Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu. Üsküdar Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2020.
5. Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences. 2011;1(2):69-76.
6. Sharma S, Joseph J, Jr. The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions. J Forensic Leg Med. 2022;86:102321.
7. Erdem Polat Ö, Öz T. Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Eğitiminde Yeni Bir Alan Adli Hemşirelik 1 Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 2018;İstanbul.
8. Şentürk S, Büyükaslan B. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Konusundaki Bilgi ve Görüşleri. Bozok Tıp Derg. 2013;3:19-26.
9. Valentine JL, Sekula LK, Lynch V. Evolution of Forensic Nursing Theory--Introduction of the Constructed Theory of Forensic Nursing Care: A Middle-Range Theory. J Forensic Nurs. 2020;16(4):188-98.
10. Forensic nursing salary and job description. https://wwwwguedu/blog/forensic-nursing-salary-job-description2002html#close. 2020. (Erişim Tarihi: 13.04.2023)
11. What is Forensic Nursing?https://wwwforensicnursesorg/page/WhatisFN/#:~:text=Forensic%20nurses%20work%20in%20a,the%20aftermath%20of%20mass%20disasters. (Erişim Tarihi: 13.04.2023)
12. Kosa SD, Du Mont J, Macdonald S. Development and Evaluation of an Elder Abuse Forensic Nurse Examiner e-Learning Curriculum. Gerontol Geriatr Med. 2020;6:2333721420965819.
13. Du Mont J, Kosa D, Macdonald S, Elliot S, Yaffe M. Development of skills-based competencies for forensic nurse examiners providing elder abuse care. BMJ Open. 2016;6(2):e009690.
14. Fırat S, Ünal S, Yalçın Geleş Ç. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. Adli Tıp Bülteni. 2016;21(1):39-42.

SÖZEL BİLDİRİ 10 (Tam Metin)

AMELİYATHANEDE ADLİ VAKA YÖNETİMİ: PERİOPERATİF SÜREÇTE ADLİ OLGULARA YAKLAŞIM

Esra EREN[1], Burcu ÖZKAN[2]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İstanbul, Türkiye, e-postal: ealver@medipol.edu.tr
[2]İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD., İstanbul, Türkiye, e-posta: burcu.ozkan@kent.edu.tr

ÖZET

Ameliyathaneler özellikle adli vakaların acil servisten doğrudan birime transferi nedeniyle çalışan tüm sağlık profesyonelleri tarafından adli protokollerin bilinmesi ve özenle uygulanması gereken önemli departmanlardır. Ameliyathane hemşiresi, gözetim zincirini oluşturmak ve sürdürmek amacıyla vakaya ilişkin kanıtların belirlenmesi, toplanması ve korunması kapsamında ameliyathanenin belirlenmiş bir alanında ilgili kanıtların güvence altına almasından sorumludur. Ameliyathanede kanıt toplama süreci, hastanenin diğer departmanlarındakilere benzer şekilde, kanıt toplama adımlarını takip eder. Bu süreçte ilk adım, hastanın giysileri ile saçına ya da derisine bulaşmış kalıntılar da dahil olmak üzere olası adli kanıtların belirlemesidir.

Ameliyathanede yaygın olarak tespit edilen fiziksel kanıt türleri arasında mermiler başta olmak üzere cam, tahta, boyalar ve kanlı giysiler yer almaktadır. Ameliyathanedeki kanıtlar, ameliyathane hemşireleri tarafından her aşamada eldiven kullanılarak eşit özenle ele alınmalıdır. Şüpheli yaralanma ya da ölüme ilişkin adli soruşturmanın tehlikeye atılmaması için kanıtlar, numuneleri kirletmeyecek şekilde toplanmalıdır.

Ameliyathane hemşireleri, gerek adli hemşirelik ile ilgili alana özgü eğitimler ile gerekse kendi çalıştıkları kurumlardaki talimat ve prosedürler ile, adli kanıt toplama ve saklamaya ilişkin eğitim ihtiyaçlarını karşılayarak bilgi eksikliklerinin giderilmesi konusunda profesyonel bir sorumluluğa sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, adli vaka, perioperatif hemşirelik

FORENSIC CASE MANAGEMENT IN THE OPERATING ROOM: APPROACH TO FORENSIC FACTS IN THE PERIOPERATIVE PROCESS

Esra EREN[1], Burcu ÖZKAN[2]

ABSTRACT

Operating rooms are important departments where forensic protocols should be known and carefully applied by all healthcare professionals, especially due to the direct transfer of forensic cases from the emergency department to the unit. The operating room nurse is responsible for securing relevant evidence in a designated area of the operating room as part of the identification, collection and preservation of case-related evidence in order to establish and maintain the chain of custody. Evidence collection process in the operating room follows the steps of evidence collection like those in other departments of the hospital. The first step in this process is the identification of possible forensic evidence, including residue on the patient's clothing and hair or skin.

Among the types of physical evidence commonly detected in the operating room, bullets in particular, glass, wood, paints and bloody clothes. Evidence in the OR should be handled with equal care by OR nurses using gloves at all stages. Evidence should be collected in a way that does not contaminate samples so that the forensic investigation of suspected injury or death is not jeopardized.

Operating room nurses have a professional responsibility to meet the training needs regarding forensic evidence collection and storage, both with specific trainings on forensic nursing, and with the instructions and procedures in the institutions they work for.

Key Words: Operating room, forensic case, perioperative nursing

Problemin Tanımı ve Amaç: Ameliyathanede cerrahi girişim gerektiren adli vakalar arasında ateşli silah yaralanmaları, patlayıcı maddeler, saldırılar ve yanık kaynaklı olan fiziksel yaralanmalar; ciddi yaralanmaya neden olan trafik, iş ya da doğal kaynaklı olmayan diğer kazalar; zehirlenmeler, kendi kendini yaralama şüphesi ya da intihar girişimi, yer almaktadır.[1,2] Adli vakalarda görülen bu çeşitlilik, ameliyathanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin sıklıkla adli olaylarla karşılaşmasına neden olmaktadır.[3] Adli vakalar, genellikle hızlı müdahaleyi gerektirmekte olup, tedavi ve bakımın hızlı bir şekilde uygulanması sırasında kanıt niteliği

taşıyabilecek tüm materyallerin korunması ve güvenliğinin sağlanması oldukça önemlidir. [4,5]

Teorik Çerçeve: Bir sağlık kurumunda acil servisler, adli hastaların sıklıkla başvurduğu bir departman olmasına rağmen; ameliyathaneler, özellikle adli bir vakanın acil servisten doğrudan transferi nedeniyle çalışan tüm sağlık profesyonelleri tarafından adli prosedürlere hakim olmayı gerektirir. Ameliyathane hemşiresi, adli hemşirelik konusunda uzman olsun ya da olmasın, kanıtların doğru şekilde toplanarak uygun birimlere iletilmesini ve elde edilen kanıtlara ilişkin gözetim zincirini sürdürme protokollerini bilmelidir.[6] Bunun yanında gözetim zincirini oluşturmak ve sürdürmek amacıyla vakaya ilişkin kanıtların belirlenmesi, toplanması ve korunması kapsamında ameliyathanenin belirlenmiş bir alanında ilgili kanıtların güvence altına almasından sorumludur.[1,7] Ameliyathanede kanıt toplama süreci, hastanenin diğer departmanlarındakilere benzer şekilde, kanıt toplama adımlarını takip eder. Bu süreçte ilk adım, hastanın giysileri ile saçına ya da derisine bulaşmış kalıntılar da dahil olmak üzere olası adli kanıtların belirlemesidir. Ameliyathanede yaygın olarak tespit edilen fiziksel kanıt türleri arasında mermi, cam, tahta, boyalar ve kanlı giysiler yer almaktadır. Hekim tarafından hastanın kapsamlı adli tıp muayenesi talep edilirse, muayeneyi yapması için adli tıp hemşiresine bilgi verilmelidir. Bu süreçte bir adli tıp hemşiresi saç taraması yapma, sürüntü alma, tırnak kazıma ve cinsel saldırı olma ihtimaline yönelik muayene ile ek delil toplayabilir. Tam bir tıbbi adli muayene, adli delilleri değerlendirmek amacıyla ayrıntılı bir genital muayene de dahil olmak üzere, hasta öyküsünün alınmasını ve travma durumunun belirlenebilmesi için hastanın baştan aşağı değerlendirmesini içerir.[6]

Ameliyathanede kanıtlar, ameliyathane hemşireleri tarafından her aşamada eldiven kullanılarak eşit özenle ele alınmalıdır. Şüpheli yaralanma ya da ölüme ilişkin adli soruşturmanın tehlikeye atılmaması için kanıtlar, numuneleri kirletmeyecek şekilde toplanmalıdır. Bu aşamada, önemli kanıtlar içerebilecek olan giysiler üzerindeki yırtık ya da delik alanlar kesilmeden giysiler çıkarılmalı, giysilerin kesilmesi gerekiyorsa giysilerin üzerindeki kurşun delikleri ya da bıçak yaralarını kesmemeye özen gösterilmeli, giysi çıkarılmadan önce hasta temiz bir çarşaf üzerine yatırılmalı ve giysiler dikiş yerlerinden kesilmelidir. Bu giysiler saç, kıl, iplik ya da saldırganın kanı gibi adli deliller içerebileceğinden silkelenmemelidir. Kıllar, saçlar ve diğer kanıtlar giysinin kıvrımlarında bulunabilir. Ameliyathanede hastanın giysileri çıkarıldığında uygun bir alanda yere serilmiş temiz beyaz bir çarşaf üzerine yerleştirilmeli ve giysiler bir kutuya yerleştirilirken bu çarşaf koruyucu bir sargı bezi niteliğinde işlev gördüğünden, çarşaf ile kutuya yerleştirilmelidir.[6,8-10] Ayrıca, bu süreçte çapraz kontaminasyonun önlenmesi amacıyla, giysilerdeki görünen lekelerin üzerine temiz beyaz bir kâğıt konulmalı ve her bir giysi/giysi parçası ayrı kağıt torbalara

yerleştirilmelidir.[6,8] Giysiler, çapraz kontaminasyona ve biyolojik maddenin bozulmasına neden olabileceğinden, kesinlikle hava geçirmez kaplara ya da plastik torbalara yerleştirilmemelidir. Giysiler ıslak ya da nemliyse, hava ile temas ederek kurumasına izin verilmeli, giysilerde nemli olma ve sızıntı olasılığı durumunda ise kapalı giysi torbaları daha büyük bir kâğıt torbaya yerleştirilmeli ve bu ikinci torbanın ağzı açık kalacak şekilde bırakılmalıdır. Adli tıp laboratuvarı personeline kanıtın ıslak olduğu konusunda bilgi vermek amacıyla torbanın dışına bir etiket yapıştırılmalıdır. Ayrıca ıslak delilleri toplamaları için kolluk kuvvetlerine derhal haber verilmelidir. Kuru giysiler, kolluk kuvvetlerine ya da bir adli tıp hemşiresine teslim edilene kadar kutuda saklanabilirken, ıslak kanıtlar asla kutuda saklanmamalıdır. Bu uygulama, gözetim zincirinin sürdürülmesinin sağlanması açısından önemlidir.[6,8]

Gözetim zincirini sürdürmek için adli kanıt içeren kâğıt torbalar, kanıt/kanıtlara ilişkin hastanın adı, tarih, saat ve kanıtları toplayıp güvenceye almaktan sorumlu kişinin imzasının üzerine yazıldığı bir bant ile kapatılmalıdır. Bu torbalar, ameliyathanede özellikle sıvılarla kontaminasyon olasılığının olmadığı güvenli bir alana yerleştirilmelidir. Bu konuda en iyi ve güvenilir olan uygulama ise, ilgili kanıtları ve bu sürece ilişkin gözetim zinciri formlarını, içinde buzdolabının da bulunduğu ve yalnızca belirli bir personelin gerekli olan durumlarda anahtar ile erişim sağladığı bir odadaki kilitli bir kutuya yerleştirmeyi içerir. Kanıtlar, adli tıp hemşiresi ya da resmi görevliler kanıtı teslim alana kadar bu kutuda tutulmalıdır. [6,8] Barut kalıntısı ya da eser kanıtların korunması amacıyla hastaların ellerine özel olarak poşet geçirilerek ameliyata alınabilir. Bu süreçte hastanın ellerindeki poşetlerin tedavi gereği çıkarılması zorunluysa hastanın tedavi ve bakım sürecinde yer alan ameliyathane hemşirelerinin barut kalıntılarından kanıt toplaması gerekebilir. Bu amaca yönelik, ateş eden zanlılardan ya da kurbanlardan kalan kalıntıların toplanmasına yardımcı olmak için içerisinde pamuklu çubuklar ya da yapışkan aplikatörlerin bulunduğu kitler kullanılır. Kitler yardımıyla alınan örnekler daha sonra barutun geldiği mühimmatın türünün belirlenmesi için analiz edilir. [6,8]

Adli kanıtlar, bir suçun ya da şüpheli durumda olan yasa dışı faaliyetteki olayların anlaşılabilmesi için kritik öneme sahiptir. Tüm adli kanıtlar, kurumsal politika ve prosedüre göre korunmalı ve yalnızca ilgili makamlara teslim edilmelidir. Hasta haklarının korunmasını sağlamak hemşirenin primer sorumluluğu olduğundan, ilgili kanıtların özenle toplanarak gözetim zincirinin sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır.[11] Hemşireler istismar belirtilerini nasıl tanıyacaklarını, kanıtları nasıl uygun şekilde toplayıp saklayacaklarını, yaralanma modellerini nasıl tanıyacaklarını ve adli tıp fotoğrafçılığını nasıl yapacaklarını bilmelidirler.[12] Ameliyathane hemşireleri hastadan alınan örneklere ilişkin tarih ve saat bilgisini, örnekte herhangi bir bozulma meydana gelmeyecek

şekilde uygun toplama kaplarına yerleştirmeli ve bu süreci belgelemek için özel bir form kullanılmalıdır.[13]

Kanıtların elde edilmesi ve teslim edilmesi arasındaki geçen sürede yapılan belgelendirme süreçleri, adli kanıtlar ile temasa geçen herkesin imzası alınarak devam ettirilir. Amaç, kolluk kuvvetlerine ulaşana kadar geçen sürede kanıtların bozulmadığını doğrulamaya çalışmaktır.[14] Kritik yaralara sahip adli vakalar acil bir şekilde doğrudan ameliyathaneye alınabilirler. Ameliyathane hemşireleri, özellikle ameliyat öncesi cilt hazırlığının yapıldığı süreçte, hastanın vücudunda bulunan kanlı el izleri gibi kanıtları, bu kanıtlar silinmeden önce hasta dosyasında yer alan ilgili formlarda işaretleyerek belgelemeli, ameliyathanede bulunan kamera ya da fotoğraf makinesi ile görüntü almalıdır.[15] Fotoğraflarda net bir görüntünün sağlanabilmesi için bu kanıtlar ameliyathanenin hem lokal hem de genel aydınlatması altında fotoğraflanmalıdır. Hastanın cildi morarma, şişlik ve açık yara açısından gözlemlenerek, parmak ya da el şeklindeki yaralanmalar ile lastik izleri/şeritler gibi tekrarlayan desenler biçiminde olan karakteristik işaretler ve bulundukları yerler, hasta dosyasında bulunan bir insan diyagramı üzerine işaretlenerek belgelendirilmelidir.[14]

Adli deliller bakımından oldukça önemli olan bir diğer konu ise hastanın vücudunda bulunan materyallerdir. Bu nedenle mermiler ya da delici aletler, herhangi bir bozulma ya da hasara karşı mutlaka korunmalıdır.[6,8] Bir silahın mermisiyle bilimsel olarak eşleştirilmesini amaçlayan balistik çalışmasından doğru veriler elde edilebilmesi için hastadan çıkarılan mermilere ilişkin balistik işaretlerin değişmemesine özen gösterilmelidir. Mermilerin ya da diğer metal kanıtların metalden yapılmış kaplarda toplanması, bu balistik işaretlerin uzunlamasına tasarımını değiştirebileceğinden, ameliyathanede bu amaçla sadece plastik kaplar kullanılmalı ve bu kaplara herhangi bir solüsyon eklenmemelidir. [12,13,14] Mermilere mümkün olduğunca az dokunulmalı ve mermilerin metal bir yüzey ile temas etmesi önlenmelidir. Özellikle mermilerde artefakt oluşumunu önlemek amacıyla, mermilerin ucu lastik materyalle desteklenmiş forsepsler ile çıkarılması ve sonrasında da pamuğa sarılarak bir tarafı şeffaf olan özel paketleme materyaline yerleştirilmesi gerekmektedir. Özel paketleme materyali kanıt bandıyla kapatılmalı, etiketlenmeli, adli kanıtların bulunduğu kutuya konulmalı ya da varsa adli tıp hemşiresine ya da kolluk kuvvetlerine verilmelidir. [6,8] Yarada barut varlığı ve mermi giriş yerinin cilt ya da giysi üzerindeki şekli namlu-vücut mesafesinin belirlenmesinde önemli olup, silah namlusunun yakınlığı, çarpma anında cilt hasarının miktarını belirler. Aynı zamanda hastanın vücudunda mermiye ait bir çıkış yarasının olmaması, merminin patlamamış olduğuna işaret edebileceğinden, cerrahi girişim sırasında çıkarılmaya çalışılan merminin patlayıcı mekanizması yanlışlıkla devreye girerek

ameliyathane ekibinin bir üyesinin yaralanmasına neden olabilir.[12] Bir hastanın birden fazla yarası olduğunda, perioperatif hemşire her yaranın kanıtını ayrı tutmalıdır. Cerrahi ekip, nesnelerin yüzeylerini çizebilecekleri için mermileri ve gömülü bıçakları metal aletlerle manipüle etmemeli ve üzerini silmemelidir.[15] Bıçak gibi hem büyük hem de delici özellikteki aletler, dış paket açık bırakılacak şekilde çift paketleme yapılmalı ve ardından uygun etiketleme ile açık kâğıt bir torbaya yerleştirilmelidir. Bu kanıt da diğer kanıtlar gibi kilitli şekilde korunan bir kutuda güvence altına alınmalıdır. [6,8]

Adli vakalar ameliyathaneye acil koşullar altında alındığında, bireyin en son ne zaman yemek yediği, alerjisinin olup olmadığı, rutin kullandığı ilaçlar gibi hayati bilgileri öğrenilemeyebilir. Bu bakımdan hastanın cerrahi girişime hazırlanması sırasında keşfedilen her detayın ameliyathane ekibi ve kolluk kuvvetleri ile paylaşılması oldukça önemlidir. Bu süreçte hastanın tedaviye verdiği yanıtlar ve fizyolojik durumun yakın gözlemi, güvenli bir hemşirelik bakımının sağlanması için gereklidir.[12]

Sonuç: Ameliyathane hemşireleri, gerek adli hemşirelik ile ilgili alana özgü eğitimler ile gerekse kendi çalıştıkları kurumlardaki talimat ve prosedürler ile, adli kanıt toplama ve saklamaya ilişkin eğitim ihtiyaçlarını karşılayarak bilgi eksikliklerinin giderilmesi konusunda profesyonel bir sorumluluğa sahiptir. Hatta gerekirse, kanıtların toplanması, işlenmesi ve kurum içi gözetim zincirinin sürdürülmesi için özel protokollerin oluşturulmasına yardımcı olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Meera T. Medicolegal cases: what every doctor should know. J Med Soc. 2016; 30:133e134.

2. Erkan I, Yesilyurt A, Kayserili A. Analysis of awareness for healthcare professionals in forensic nursing. Forensic Res Criminol Int J. 2017; 5:00153.

3. Çilingir D, Hintistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu [The scope and legal aspects of forensic nursing]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9:10e15.

4. Karadayı B, Kolusayın MO, Kaya A, Karadayı Ş. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik material alınması ve gönderilmesi [Collection and transfer of € biological materials from forensic cases in emergency units]. Marmara Med J. 2013; 26:111e117.

5. Abdool NN, Brysiewicz PA. Description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. J Emergnurs. 2009; 35:16e21.

6. Kelly, P. Forensic Nursing. Taylor & Francis Group. ISBN-13: 978-0-8493-3540-2, 2006.

7. Ozden D, Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı [Nurses' approach to forensic cases]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 16:73e81.

8. Evans MM, Stagner PA, Rooms R. Maintaining the chain of custodydevidence handling in forensic cases. AORN J. 2003;78(4):563-569.

9. Phillips N, Hornacky A.Berry And Kohn's Operating Room Technique, Fourteenth Edition, Isbn: 978-0-323-70914-9, 2021.

10. The AORN Guideline at a Glance: Specimen Management, AORN Journal, http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(17)30324-1, 2017.

11. Carrigan M, Collington P, Tyndall J. Forensic perioperative nursing. Advocates for justice. Can Oper Room Nurs J. 2000;18(4):12-16.

12. Özsaker E, Kaya A, Alcan AO, Yavuz van Giersbergen M, Aktas EO. Forensic Cases in the Operating Room: Knowledge and Practices of Physicians and Nurses. Journal of perianestesi nursing 35, (2020) 38-43.

13. Carol A. Schramm. Forensic Medicine, What The Perıoperatıve Nurse Needs To Know. Aorn Journal, 1991, 53(3).

14. Shırey C, Perrego K. Standardizing the Handling of Surgical Specimens. AORN Journal, http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.09.012 , 2015.

15. Kinlaw TS, Whiteside D. Surgical Specimen Management in the Preanalytic Phase: Perioperative Nursing Implications. AORN Journal, http://doi.org/10.1002/aorn.12782, 2019.

SÖZEL BİLDİRİ 11

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ADLİ VAKALARA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMU

Esra ÖZKAN[1], Şeyma SÜRMELİ[2], Tuna ALBAYRAK[3]

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, e-posta: esra.ozkan@giresun.edu.tr
[2]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun BakımÜnitesi, Giresun, Türkiye, e-posta: seyma.surmeli@outlook.com
[3]Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, e-posta: tuna.albayrak@giresun.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan hemşire, doktor ve anestezi teknisyeninin adli vakalara yönelik bilgi ve tutumlarını incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın örneklemini 01-14 Mart 2023 tarihleri arasında bir hastanenin ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire, doktor ve anestezi teknisyenleri oluşturdu (n=116). Veriler, araştırmacılar tarafından literatür referans alınarak hazırlanan soru formu aracılığı ile toplandı ve verilerin analizinde tanımlayıcı olarak sayı, yüzde, ortalama, standart deviasyon kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalamasının 30.6±7.7 olduğu, %56'sının ameliyathanede görev yaptığı, %56.9'unun hemşire olduğu, %53.4'ünün daha önce adli vakaya yönelik bir eğitim aldığı ve %82.8'inin adlı bir vaka ile karşılaştığı belirlendi. Araştırmaya katılanların bilgi düzeylerinin düşük ve uygulamaya yönelik tutumlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarına adli vakaya yönelik eğitimlerin artırılmasının bilgi düzeyi ve uygulamaya yönelik tutum geliştirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, adli vaka, bilgi, tutum

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HEALTH PROFESSİONALS TOGETHER FOR FORENSIC NURSİNG

Esra ÖZKAN, Şeyma SÜRMELİ, Tuna ALBAYRAK

ABSTRACT

Aim: It is possible and probable that health professionals working in operating rooms and intensive care units will encounter forensic cases. For this reason, healthcare professionals must have the knowledge and competence to care for forensic cases. This study was planned to examine the knowledge and attitudes of nurses, doctors, and anesthesia technicians working in the operating room and intensive care unit toward forensic cases.

Method: While the population of the descriptive study consisted of nurses, doctors, and anesthesia technicians working in the operating room and intensive care units of a training and research hospital (n=120), the sample was nurses, doctors, and anesthesia workers working in the operating room and intensive care units of the same hospital between 01-14 March 2023. technicians (n=116). The data were collected through a questionnaire prepared by the researchers concerning the literature, and number, percentage, mean, standard deviation, and chi-square analysis were used as descriptors in the analysis of the data.

Results: It was determined that the mean age of the participants was 30.6±7.7 years, 56% worked in the operating room, 56.9% were nurses, 53.4% had received training on forensic cases before, and 82.8% had encountered a case named. There was no statistically significant difference in comparing the questions answered correctly by the healthcare professionals who received and did not receive training on forensic cases. It was determined that the statistical difference was significant in comparing the answers of the health professionals who received and did not receive training on "Forensic case archive requirement" and "The recording status of the materials to be delivered to the judicial authorities".

Conclusion: As a result of the research, it has been determined that the training status of the healthcare professionals working in the operating room and intensive care unit for forensic cases has no effect on the correct answers, and it is recommended to conduct randomized controlled studies and evidence-based studies.

Key Words: Attitude, forensic case, forensic nursing, knowledge

SÖZEL BİLDİRİ 12

HEMŞİRELİKTE TIBBİ MALPRAKTİS

Halil İlhan AYDOĞDU[1]

[1]Giresun Üni. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, e-posta: ilhanaydogdu@gmail.com

ÖZET

Problemin Tanımı: Tıbbi malpraktis, hekimin veya sağlık personelinin tanı ve tedavi sürecinde standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlamaktadır. Personelin bilgisizliği, deneyimsizliği ve özensizliğinin yanında malpraktisin ortaya çıkmasında gerekli sayı ve nitelikte sağlık personelinin bulunmaması, finansal yetersizlik, artmış hasta yükü, olumsuz çalışma koşulları, konsültasyonlarda işbirliği yetersizliği ve yönetimsel sorunlar gibi sağlık çalışanına ve sağlık sistemine bağlı birçok neden bulunmaktadır.

Amaç: Bu çalışma ile hemşirelik uygulamalarında tıbbi malpraktis türlerinin tartışılması ve hataların önlenmesi için yapılacak çalışmalara katkı sunmak amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Birçok işkolunun aksine sağlık hizmetlerinin hatasının yürütülmesi için ekip üyelerinin bilgili olması, özenli çalışması ve organizasyonun eksiksiz işlemesi önemlidir. Bu basamakların herhangi birisindeki aksaklık uygulama hatası olarak karşımıza çıkabilir.

• Aydınlatma ve onam eksiklikleri,
• Muayene eksiklikleri ve tanı hataları,
• Yanlış medikasyon uygulamaları,
• Komplikasyonların yönetimindeki hatalar başlıca tıbbi uygulama hatalarındandır.

Tıbbi uygulama hataları hastada herhangi bir zarara sebebiyet vermeyebileceği gibi ölüm gibi ciddi sonuçlar da doğurabilir. Personelin kusuru ve varsa kusur oranı ile hastada ortaya çıkan sonucun birlikte değerlendirilmesi sonucunda sağlık personeline hukuki yaptırımlar uygulanabilir. Hemşirelik uygulamalarında sık karşılaşılan tıbbi uygulama hatalarından bazıları; ameliyathane malzeme sayım hataları, yanlış ilaç uygulaması ya da yanlış yolla/dokuya ilaç uygulamaları ve hasta güvenliği ihmalleridir.

Sonuç: Her bir sağlık personelinin görev tanımları ve mesleki sorumlulukları farklı olmasına rağmen cezai sorumlulukları ceza yasasında aynı hükümlerle değerlendirmiştir. Hemşirelik eğitiminde malpraktis konusuna yer verilmesi, hemşirelerin bilgi ve tecrübelerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması, tıbbi uygulamalarda organizasyonun kontrol mekanizmalarını güçlendirecek şekilde planlanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi malpraktis, hemşirelik, komplikasyon

MEDICAL MALPRACTICE IN NURSING

Halil İlhan AYDOĞDU

ABSTRACT

Definition of Problem: Medical malpractice is defined as harm caused by a physician or healthcare professional due to failure to follow standard practices during the diagnosis and treatment process, lack of skill, or failure to provide treatment. In addition to personnel ignorance, inexperience, and carelessness, there are many reasons related to healthcare workers and the healthcare system that lead to the occurrence of malpractice, including insufficient number and quality of healthcare personnel, financial constraints, increased patient load, adverse working conditions, poor collaboration in consultations, and management issues.

Objective: This study aims to discuss the types of medical malpractice in nursing practice and contribute to the efforts to prevent errors.

Theoretical Framework: Unlike many other professions, the successful delivery of healthcare services requires knowledgeable team members, careful work, and a flawlessly functioning organization. Any malfunction in any of these steps can result in errors in practice, such as:

• Lack of informed consent
• Inadequate examination and diagnostic errors
• Incorrect medication administration
• Errors in managing complications

Medical practice errors may or may not cause harm to the patient, but they can lead to serious consequences such as death. Depending on the level of fault and the resulting harm, healthcare personnel may face legal sanctions.

Some common medical practice errors in nursing practice include errors in counting surgical materials, incorrect administration of medication or administration of medication to the wrong route/tissue, and patient safety negligence.

Conclusion: Although the duties and responsibilities of each healthcare professional may differ, their criminal liability is evaluated under the same provisions of the criminal law. We recommend incorporating the topic of malpractice into nursing education, conducting studies to improve nurses' knowledge and experience, and strengthening organizational control mechanisms in medical practices.

Key Words: Medical Malpractice, nursing, complication

SÖZEL BİLDİRİ 13

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ BİRİMİNE BAŞVURAN ADLİ PEDİATRİK OLGULARININ İNCELENMESİ: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Merve YETİMOĞLU[1], Hacer KOBYA BULUT[2], Nesibe ETKİ OF[3]

[1]Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Trabzon, Türkiye, e-posta: merveyetimoglu0@gmail.com
[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, hkbulut@hotmail.com
[3]Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Trabzon, Türkiye, e-posta: nesibeof@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı hastane öncesi acil sağlık hizmeti birimine başvuran pediatrik adli olguların demografik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Retrospektik tasarımda gerçekleştirilen bu çalışma Türkiye'nin kuzeydoğusunda bulunan bir ilin Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Biriminde gerçekleştirildi. Araştırma gerçekleştirilmeden önce kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Birimine 01.10.2021-30.09.2022 tarihinde 0-18 yaş aralığındaki başvurular incelenerek literatürde adli olgu olarak kabul edilen başvuru nedenleri (trafik kazası, ilaç intoksikasyonu, darp, yaralanma vb.) araştırmaya dahil edilmiştir. Adli olgu kapsamında yer almayan başvurular araştırma dışı bırakılmıştır. Veri toplama formunda olguların yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, başvuru ayı, ön tanı, triyaj kodu, müdahale sonucu, vakaya müdahale eden ekip sorumlusu gibi parametreler yer almıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (standart sapma, ortalama değer, frekans ve yüzde) ve ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastane öncesi acil sağlık hizmetine başvuran 9685 pediatrik olgunun %7.1'i (689) adli olgular olup, yaş ortalaması 11.42±5.61 idi. Olguların %63.9'unu erkek, %50.2 sini 13-18 yaş grubu %71.7'sini kentsel bölgeden başvurular oluşturmaktadır. Olguların %63.7'sini trafik kazası, %12.6'sını ilaç intoksikasyonu, %11.3'üni yaralanma, %7.5'ini düşme oluşturmaktadır. Başvuruların %85.5'inin triyaj kodu sarı olup, en yoğun başvuru ayı %13.9 ile Ağustos ayıdır. Başvuru nedeni ile yaş grupları karşılaştırıldığında, 13-18 yaş grubunda yaralanma şikâyeti ile

başvuran hastaların başvuru nedeni diğer yaş gruplarına göre istatistiki olarak daha anlamlıdır ($p<0.001$).

Sonuç: Hastane öncesi acil sağlık hizmeti birimine başvuran pediatrik adli olguların büyük bir çoğunluğunu trafik kazaları oluşturmakla birlikte ilaç intoksikasyonu, yaralanma ve düşmelerin de bu başvurulara eşlik ettiği görülmektedir. Çocukluk çağı kazaları önlenebilir sağlık sorunları arasında yer almasına rağmen, günümüzde önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Başta ebeveynler olmak üzere toplumun eğitilmesi ve yeni stratejik planlamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, acil sağlık hizmeti, çocuk, pediatrik acil

EXAMINATION OF FORENSIC PEDIATRIC CASES APPLIED TO THE PREHOSPITAL EMERGENCY HEALTHCARE UNIT: A RETRISPECTIVE EVALUATION

Merve YETİMOĞLU, Hacer KOBYA BULUT, Nesibe ETKİ OF

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluate the demographic characteristics of pediatric forensic cases who applied to the prehospital emergency health service unit.

Methods: This study, which was carried out in a retrospective design, was carried out in the Pre-Hospital Emergency Service unit of a province located in the northeast of Turkey. Applications between the ages of 0-18 to the Pre-Hospital Emergency Health Services Unit between 01.10.2021-30.09.2022 were examined and those within the scope of forensic cases were included in the study. In the data collection form, parameters such as age, gender, reason for application, month of application, preliminary diagnosis, triage code, intervention result, and the team responsible for the case were included. Descriptive statistics (standard deviation, mean value, frequency and percentage) and chi-square test were used in the analysis of the data. Statistical significance value was accepted as $p<0.05$.

Results: 7.1% (689) of 9685 pediatric cases who applied to the pre-hospital emergency health service were forensic cases, and the mean age was 11.42±5.61 years. 63.9% of the cases were male, 50.2% were 13-18 age group, and 71.7% were from urban areas. Traffic accidents constitute 63.7% of the cases, drug intoxication in 12.6%, injury in 11.3%, and falling in 7.5%. The triage code of 85.5% of the applications is yellow, and the peak application month is August with 13.9%. When the age groups were compared with the reason for admission, the reason for admission of

the patients in the 13-18 age group with the complaint of injury was found to be statistically more significant than the other age groups ($p<0.001$).

Conclusion: Although traffic accidents constitute the majority of pediatric forensic cases applying to the prehospital emergency health service unit, it is seen that drug intoxication, injuries and falls accompany these applications.

In the management of pediatric forensic cases, it is recommended to include extensive studies covering the knowledge levels of health professionals and to develop intervention algorithms.

Key Words: Child, emergency health service, forensic case, pediatric emergency

SÖZEL BİLDİRİ 14

SAĞLIK PERSONELLERİNDE TIBBİ HATA STRES SENDROMU
MEDICAL ERROR STRESS SYNDROME IN HEALTHCARE PERSONNEL

Muhammet MÜEZZİNOĞLU[1], Enes BULUT[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi, Trabzon, Türkiye, e-posta:muhammetmuezzinoglu6161@gmail.com,
[2]Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye, e-posta:ebulut61ts@hotmail.com

ÖZET

Problemin Tanımı: Tıbbi hata, sağlığı sürdürmeye ilişkin planlanan bir girişimin hatalı uygulanması ya da yanlış planın uygulanması şeklinde tanımlanmaktadır. Yılda ortalama 400.000 ölümden sorumlu tutulması nedeniyle Birleşmiş Milletlerde en sık görülen üçüncü ölüm nedeni olarak gösterilmektedir (Sweeney et al. 2017). Toplum sağlığını ciddi düzeyde etkileme potansiyeli olduğundan ve tıbbi hatalara bağlı ölümlere neden olmalarından dolayı hemşire ve hekim gibi sağlık profesyonelleri dava süreçlerine maruz kalmaktadır. Ayrıca ölüme neden olmanın getirdiği psikolojik etkiler nedeniyle tıbbi hata stres sendromu yaşanabilmektedir (Paterick et al. 2017).

Amaç: Bu derlemenin amacı, tıbbi hata stres sendromunun sağlık çalışanlarında neden olduğu etkileri ortaya koymak ve çözüm önerilerini sunmaktır.

Teorik Çerçeve: Tıbbi hata stres sendromu, sağlık çalışanlarında altta yatan risk faktörleri olmamasına rağmen fizyolojik parametrelerde olumsuz değişimler meydana getirebilmektedir. Bir olgu sunumunda, yaptığı tıbbi bir hata nedeniyle genç bir hastasının ölümüne neden olan ve ciddi bir tazminat ödemesi kararı alınan bir doktorun göğüs ağrısı, dispne ve miyokard infarktüsü uyumlu elektrokardiyografi belirti ve bulgularıyla takip edildiği ifade edilmektedir. Koroner arterlerinde anormal bir durum olmamasına rağmen miyokard infarktüsü tanısı alması tıbbi hata stres sendromunu düşündürmüştür (Paterick et al. 2017). Olgu sunumunda yer alan vakaya benzer vakalara rastlamak mümkün olmakla birlikte literatürde bu süreci yönetebilmek için bazı çözüm önerileri de yer almaktadır. Stres sendromuna bağlı kişilerarası ilişkilerde bozulma meydana gelmiş ise mental sağlık için uzman desteği alınması, mahkemede aktif olunması, hobilere zaman ayrılması ve kariyerdeki başarıların hatırlanması bu süreçteki öneriler arasında yer almaktadır (Winn, 2014).

Sonuç: Tıbbi hatalar, karmaşık bir süreç olan sağlık hizmetlerinde maalesef sıklıkla görülmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının stres sendromuna bağlı süreci yönetebilmeleri bireysel ve sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi yönünden toplumsal önem taşımaktadır. Çeşitli destek kaynakları ve yaşam tarzı değişiklikleriyle sürecin başarıyla geçilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata, sağlık çalışanı, stres, sendrom

MEDICAL ERROR STRESS SYNDROME IN HEALTHCARE PERSONNEL

Muhammet MÜEZZİNOĞLU, Enes BULUT

ABSTRACT

Definition of the Problem: Medical error is defined as the incorrect implementation of a planned attempt to maintain health or the implementation of the wrong plan. It is shown as the third most common cause of death in the United Nations, as it is responsible for an average of 400,000 deaths per year (Sweeney et al. 2017). Health professionals such as nurses and physicians are exposed to litigation processes because they have the potential to seriously affect public health and cause deaths due to medical errors. In addition, he may experience medical error stress syndrome due to the psychological effects of causing death (Paterick et al. 2017).

Aim: The aim of this review is to reveal the effects of medical error stress syndrome on healthcare workers and to offer solutions.

Theoretical Framework: Although medical error stress syndrome does not have underlying risk factors in healthcare workers, it can cause negative changes in physiological parameters. In a case report, it is stated that a doctor who caused the death of a young patient due to a medical error and was decided to pay a serious compensation was followed up with electrocardiographic signs and findings consistent with chest pain, dyspnea and myocardial infarction. Although there was no abnormal condition in his coronary arteries, his diagnosis of myocardial infarction suggested medical error stress syndrome (Paterick et al. 2017). Although it is possible to come across cases similar to the case in the case report, there are some solutions in the literature to manage this process. If interpersonal relations have been impaired due to stress syndrome, getting expert support for mental health, being active in court, spending time for hobbies and remembering career successes are among the suggestions in this process (Winn, 2014).

Conclusion: Unfortunately, medical errors are frequently seen in healthcare services, which is a complex process. However, it is important for health professionals to manage the stress syndrome-related process individually and socially in terms of maintaining health services. Successful completion of the process can be achieved with various support resources and lifestyle changes.

Key Words: Medical error, healthcare worker, stress, syndrome

SÖZEL BİLDİRİ 15

ADLİ HEMŞİRELİK DERSİNİN ÖĞRENCİLERİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIĞI VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMUNA ETKİSİ

İlkin YILMAZ[1], Dilek ÖZDEN[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, e-posta: ilkinyilmaz85@gmail.com
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, e-posta: dozden2002@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, adli hemşirelik dersinin hemşirelik öğrencilerinde aile içi şiddet farkındalığı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumuna etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desende tasarlanmıştır. Evreni, bir üniversitede 2022-2023 öğretim yılı 2. Sınıf güz döneminde Adli Hemşirelik dersi alan 21 öğrenci ve aynı dönem bu dersi almayan 229 öğrenci; örneklemi ise Adli Hemşirelik dersi alan (deney grubu, n=21) ve almayan (kontrol grubu, n=22) gönüllü öğrenci oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Özelikler formu, Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutumu Ölçeği (TCRTÖ) ve Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği (AİŞFÖ) ile toplanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilere dönem içinde ilk ve son derslerde formlar verilerek ön test ve son testlerin doldurulması istenmiştir. Ölçek puanları arttıkça AİŞFÖ için şiddet farkındalığı ve TCRTÖ için cinsiyet rollerine eşitlikçi yaklaşım artmaktadır. Analizlerde bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ile korelasyon uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 19.79□0.91 yıl, %72.1'i kadındır. Öğrencilerin %9.3'ünün cinsel yönelimi homoseksüeldir. Dönem başına göre dönem sonunda, Adli hemşirelik dersi alan öğrencilerin aile içi şiddet farkındalığı (55.90□5.03, 57.76□3.41; Z=-2.634, p=0.008) ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu (169.71□17.89, 177.42□11.68; Z=-2.122, p=0.034) seviyeleri artmıştır. Adli hemşirelik dersi almayanlarda ise aile içi şiddet farkındalığı (54.50□6.30, 54.40□4.70; Z=-0.044, p=0.965), toplumsal cinsiyet rolleri tutumu (162.81□19.28, 166.40□17.99; Z=-1.088, p=0.276) benzer seviyede kalmıştır. Ön test puanlarıdeney ve kontrolgrubunda AİŞFÖ ve TCRTÖ için benzerdir (p=0.276, p=0.173); son test puanları deney grubunda her iki ölçek için artmıştır (p=0.003, p=0.039). Aile içi şiddet farkındalığı ile toplumsal cinsiyet rol tutumları son testleri arasında orta düzeyde korelasyon mevuttur (r=0.477, p=0.001).

Sonuç: Adli hemşirelik dersi alan öğrencilerin aile içi şiddet farkındalığı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu artmış olup son testler arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Adli hemşirelik derslerinin öğrencilere tüm hemşirelik okullarında sunulması şiddeti tanıma, farkındalığı arttırma ve toplumsal cinsiyet ile ilişkisini kurabilme açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, öğrenci hemşire, aile içi şiddet, toplumsal cinsiyet roller

THE EFFECT OF FORENSIC NURSING COURSE ON STUDENTS' DOMESTIC VIOLENCE AWARENESS AND GENDER ROLE ATTITUDES

İlkin YILMAZ, Dilek ÖZDEN

ABSTRACT

Aim: This study was planned to determine the effect of forensic nursing course on domestic violence awareness and gender roles attitudes in nursing students.

Methods: The pretest-posttest was designed in a quasi-experimental design with control group. The population consisted of 21 students who took the Forensic Nursing course and 229 students who did not take this course in the fall semester of the 2nd year of the 2022-2023 academic year at a university; the sample consisted of volunteer students who took the Forensic Nursing course (experimental group, n=21) and who did not (control group, n=22).

Data were collected with the Descriptive Characteristics form, the Gender Roles Attitude Scale (GRAS), and the Domestic Violence Awareness Scale (DVAS). The students in the experimental and control groups were asked to fill in the pretest and posttests by giving the forms in the first and last lessons during the semester. As the scale scores increase, the awareness of violence increases for DVAS and the egalitarian approach to gender roles increases for GRAS. In the analyses, the t-test was applied in the dependent and independent groups, and correlation was used.

Results: The mean age of the students was 19.79±0.91 years, 72.1% of them were women. The sexual orientation of 9.3% of the students is homosexual. At the end of the semester compared to the beginning of the semester, domestic violence awareness (55.90±5.03, 57.76±3.41; Z=-2.634, p=0.008) and gender role attitude (169.71±17.89, 177.42±11.68; Z=- 2.122, p=0.034) levels increased. In those who did not take forensic nursing course, domestic violence awareness (54.50±6.30, 54.40±4.70, Z=-0.044, p=0.965) and gender role attitudes (162.81±19.28, 166.40±17.99; Z=-1.088, p=0.276) remained at a similar level. The pre-test scores were similar for the DVAS and GRAS in the experimental and control groups (p=0.276, p=0.173); post-test

scores increased for both scales in the experimental group (p=0.003, p=0.039). There is a moderate correlation between domestic violence awareness and gender role attitude posttests (r=0.477, p=0.001).

Conclusion: The domestic violence awareness and gender role attitude of the students who took forensic nursing course increased, and it was determined that there was a linear relationship between the posttests. Providing forensic nursing courses to students in all nursing schools is important in terms of recognizing violence, raising awareness and establishing its relationship with gender roles.

Key Words: Forensic nursing, student nurse, domestic violence, gender roles

SÖZEL BİLDİRİ 16 (Tam Metin)

ADLİ YARA DEĞERLENDİRME SÜRECİ: ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARI

Yasemin USLU[1], Esra EREN[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye, e-posta: yasemin.uslu@istanbul.edu.tr
[2]Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye, e-posta: ealver@medipol.edu.tr

ÖZET

Giriş: Acil birimlerde adli hemşirelik, hasta, hastane ve ceza adalet sistemi için önemli bir değerdir. Bu derlemede ateşli silah yaralanması (ASY) ile acil servise başvuran bireylerde yara değerlendirme sürecine ilişkin literatüre yer verilmiştir.

Gelişme: ASY, yüksek enerjili bir travmadır. Acil servise başvuran künt ve delici-kesici alet yaralanmaları arasında ASY hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. ASY, geçtiğimiz yüzyıllarda genellikle savaş cerrahisinin önemli bir alanıyken, günümüzde iç savaşların/terör eylemlerinin ve sivil yaşamda bireysel silahlanmanın artması nedeniyle ASY ilişkili intihar ve cinayet oranları da yükselmiştir. ASY, namlu özelliğine göre düz ve yivli, enerjisine göre ise düşük ve yüksek enerjili yaralanmalar olarak sınıflandırılmaktadır.

ASY sonucu oluşan yaralar kuruyabilir, iyileşebilir, yara bakımı sırasında yıkanabilir, pansuman yapılabilir ya da çürüyebilir tüm bu durumlarda yara ilk özelliklerini kaybeder. Bu nedenle yaranın ilk değerlendirilmesi sırasında çok iyi tanımlanması ve fotoğraflanması gerekmektedir. Yaranın fotoğraflanması sırasında dijital kamera kullanılmalıdır. Görüntü güvenliğinin sürdürülebilmesi ve saklanması için bu konuda kurum içi politikaların belirlenmiş olması gereklidir. Her yaranın üç fotoğrafı çekilmelidir. Giriş ve çıkış yaralarının belirlenmesi, sadece yara boyutunun değil yaranın fiziksel özelliklerinin değerlendirmesiyle yapılmalıdır.

Her yaranın büyüklüğü birkaç açıdan (yatay-dikey-eğik) ölçülmelidir. Yara çevresinde bulunan vurma halkası, duman ve barut dağılımı ve yayılım gösterdiği yönler ayrı ayrı kaydedilmelidir. Bir yaranın tüm değerlendirmesi bitmeden başka bir yara değerlendirilmemelidir.

Sonuç: Hemşirelerin, adli olgunun değerlendirilmesi sırasında belirlenen tüm adli kanıtları toplamaya ve belgelemeye hazırlıklı olması önemlidir. Adli kanıtların kalıcı olmayıp süreli olduğu unutulmamalıdır. Ön değerlendirme sırasında kanıtların ve yara özelliklerinin tanınması ve

fotoğraflı olarak saklanması oldukça önemlidir. Acil hemşirelerinin adli yara değerlendirme becerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve yara değerlendirme formu oluşturularak süreç detaylandırılmalıdır.

Acil servislerde adli vakaların değerlendirilmesi ve etkin yönetilebilmesi için müdahale kitleri oluşturularak kullanıma hazır şekilde konumlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, adli yara, ateşli silah yaralanması, yara değerlendirmesi

FORENSIC WOUND ASSESSMENT PROCESS: GUN SHOT INJURIES

Yasemin USLU[1], Esra EREN[2]

ABSTRACT

Introduction: Forensic nursing in emergency units is an important value for patients, hospitals and criminal justice systems. In this review, the literature on the wound evaluation process in individuals who applied to the emergency department with a gunshot injury (GI) was included.

Development: The GI is a high-energy trauma. Among the blunt and stab injuries presenting to the emergency department, GI constitutes a significant proportion of patients. While the GI was generally an important area of war surgery in the past centuries, the rates of GI, suicides and murders have also increased due to the increase in civil wars/terrorist acts and individual armament in civilian life. GI is classified as straight and fluted injuries according to the muzzle feature, and low and high energy injuries according to the energy. Wounds caused by GI may dry out, heal, wash and dress during wound care, or rot, in which case the wound loses its original form. Therefore, during the initial evaluation of the wound, it should be very well defined and photographed. A digital camera should be used during the photographing of the wound, and in-house policies should be determined in order to maintain and preserve the image security. Three photographs of each wound should be taken. Identification of entry and exit wounds should be made by evaluating the physical characteristics of the wound, not just the size of the wound. The size of each wound should be measured from several angles (horizontal-vertical-oblique). The contusion ring around the wound, the distribution of smoke and gunpowder, and the directions of its spread should be recorded separately. No other wound should be evaluated until the full evaluation of one wound has been completed.

Conclusion: It is important for nurses to be prepared to collect and document all forensic evidence determined during the evaluation of the forensic case. It should be noted that forensic evidence is not permanent but temporary. It is very important to recognize and photograph the evidence and

wound features during the pre-assessment. In-service training programs should be organized to improve the forensic wound assessment skills of emergency nurses, and the process should be detailed by creating a wound assessment form. In order to evaluate and effectively manage forensic cases in emergency services, intervention kits should be created and positioned so that they are always ready for use.

Key Words: Forensic nursing, forensic wound, gunshot injury, wound assessment

"Önemli olan bildiğimiz şey değil, kanıtlayabildiğimiz şeydir."

Sherlock Holmes – Baskervillenin Laneti-Arthur Conan Doyle

Giriş ve Amaç

Adli hemşire, travmatik durumları ve kanıtları tanıyabilen, kayıt edebilen, kısa ömürlü kanıtları toplayıp saklayabilen ve bireyin hastalığının veya yaralanmasının nasıl oluştuğunu anlayabilen kişidir. Yaralanma durumu ile hastaneye başvuran bireylerin yaralarında, giysilerinde ve vücutlarında adli kanıtlar bulunmaktadır. Bu adli kanıt, failleri kurbanlarıyla bağlantı kurmak, masum tarafları korumak ve yaralanma nedenleriyle ilgili adli soruların yanıtlanabilmesini sağlamak için kullanılabilmektedir. Ne yazık ki, adli kanıtlar oldukça hassastır (silah saçması, kan sıçrama şekli, vücut sıvıları, yara özellikleri) ve sağlık profesyonelleri bakım uygulamalarını sağlarken adli kanıtlar kaybolabilir veya kontamine olabilir.[1,2] Bu derlemede ateşli silah yaralanması (ASY) ile acil servise başvuran bireylerde yara değerlendirme sürecine ilişkin literatüre yer verilmiştir.

Adli Yaranın Değerlendirilme Aşamaları

Hasta Değerlendirmesi: Hemşirelerin, adli olgunun değerlendirilmesi sırasında görülen tüm adli kanıtları toplamaya ve belgelemeye hazırlıklı olması önemlidir. Adli kanıtların genellikle kalıcı olmayıp süreli olduğu unutulmamalıdır. Ön değerlendirme sırasında kanıtların ve yara özelliklerinin tanınması ve fotoğraflarının çekilerek saklanması çok önemlidir. Acil birimlerde eş zamanlı olarak hem en üst düzeyde hemşirelik bakımı sağlamak hem de hastanın adli güvenliğini ve savunuculuğunu sürdürmek mümkündür. Travmadan şüphelenilen herhangi bir olgunun değerlendirme aşamaları aşağıdaki gibidir; [1,2]

Hastanın Giysileri Çıkartılmalı: Hastanın giysileri kanıtları koruyacak ve yok etmeyecek şekilde çıkartılmalıdır. Giyside kurşun deliği varsa, deliğin olduğu yerden kesilmemeli ve kesildikten sonra da giysinin arasına mermi deliğinin dağılmaması ve şeklinin korunması için kâğıt bir örtü yerleştirilmelidir. Giysilerin üstü de kâğıt örtü ile kapatılarak giysi korumaya alınmalıdır. Giysilerde kesme işlemi sadece gerekli olduğu durumlarda yapılmalı ve sağlık

profesyoneli giysilerin özelliklerini koruyacak ve çevresinde bulunabilecek kanıt izlerini yok etmeyecek şekilde kesme işlemini gerçekleştirmelidir. [1,2,3,4]

Tüm Yaraların Fiziksel Özellikleri Doğru Bir Şekilde Tanımlanmalı: Yaraların tanımlanmasında doğru terminoloji kullanılmalıdır (örneğin; laserasyon, insizyon, abrazyon, kontüzyon, yıldız şeklinde yırtık vb.). Tanımlamalar, mümkün olduğunca spesifik olacak biçimde yaranın şekil, yerleşim ve boyutunu içermelidir. [1,2,3,4]

Tüm Yaralanmalar Kaydedilmeli: Kanıtların belgelenmesi amacıyla yaranın görsel fotoğrafının çekilmesi ve hastane kayıt sistemine yüklenmesi önerilmektedir. Hasta fotoğraflar için onay verebilecek durumdaysa, adli değerlendirmeye başlamadan önce hastanın onayı alınmalıdır. Hastanın yara bakımları sağlandıktan sonra yaraya ait tüm kanıtlar kaybolacağından klinik veya adli önemi olan tüm yaraların fotoğraflarının öncesinde çekilmesi hastanın yararına olan bir uygulamadır. Kayıt esnasında ayrıca yarada saptanan yabancı madde, renk ve şekiller tanımlanmalıdır. [1,2,3,4]

Hastadan Çıkartılan Her Bir Giysi Korunmalı: Çıkartılan her giysi parçası ayrı bir torbaya konulmalıdır. Her torbanın üzerine hastanın bilgilerinin yer aldığı etiket yapıştırılmalı ve torba mühürlenmelidir. Giysilerin üzerinde özellikle biyolojik materyaller (kan, meni vb.) varsa torbaya konulması önemlidir. [1,2,3,4]

Giysilerin Kim Tarafından Teslim Alındığı Kaydedilmeli: Kanıtı kimin topladığı ve daha sonra bu kanıtı başka bir tarafa kimin aktardığını belgelemek, kanıt zincirini oluşturur. Kan örneği, giysi veya kurşun gibi herhangi bir kanıt için zincirin bütünlüğü çok önemlidir ve bu kanıtın mahkemede kabul edilebilir olması için kanıt zincirinin sürdürülmesi gerekmektedir. Zincir korunmazsa, adli tıp tarafından kanıtların mahkemede değerlendirmeye alınmaması söz konusu olabilir. [1,2,3,4]

Ateşli Silah Yaralanmaları

ASY, yüksek enerjili bir travmadır. Acil servise başvuran künt ve delici-kesici alet yaralanmaları arasında ASY hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. ASY, geçtiğimiz yüzyıllarda genellikle savaş cerrahisinin önemli bir alanıyken, günümüzde iç savaşların/terör eylemlerinin ve sivil yaşamda bireysel silahlanmanın artması nedeniyle ASY ilişkili intihar ve cinayet oranları da yükselmiştir.[5,6] ASY nedeniyle ölümler gelişmiş ülkelerde daha yaygın görülmektedir. ASY, kaza, intihar veya cinayet nedeniyle meydana gelebilir ve her durumda adli olgu olarak değerlendirilir. ASY, namlu özelliğine göre düz ve yivli, enerjisine göre ise düşük ve yüksek enerjili yaralanmalar olarak sınıflandırılmaktadır.

Günümüzde ASY, sivil yaşamda sıklıkla düşük kinetik enerjili silahlarla oluşurken; askeri yaralanmalar yüksek kinetik enerjili silahlarla oluşmaktadır.[7] Tabanca ile yaralama düşük enerjili, tüfek ile yaralama ise yüksek enerjili bir yaralanmadır. **Düz Silahlar;** Av tüfekleridir. Av tüfeklerinde namlunun içi yüzeyi düzgündür. Av tüfekleri, hedefe "saçma taneleri" denilen, kurşundan yapılan küçük metal kürecikler atar. **Yivli Silahlar;** Tabancalar, askeri tüfekler, hava basıncı ile çalışan bazı silahlardır. Namlusunun iç yüzü, mermi yatağının bitiminden namlu sonuna kadar uzanır, paralel ve spiral şeklindeki yapısı sayesinde merminin kendi ekseni etrafında dönme hareketi yapmasını sağlar. [8,9] ASY'de oluşan yaranın türü merminin hızına bağlıdır. Yüksek hızda mermi atabilen silah yaralanmalarında merminin neden olduğu laserasyon, damar ve diğer yapıların rüptürüyle oluşan sekonder hasara ve kemik, kıkırdak gibi sert parçaların sürüklenmesiyle primer ve tersiyer hasara neden olabilir. [10,11]

ASY'de mermi vücuda temas ettiğinde dokuda bir giriş yarası oluşturur. Merminin vücutta seyrettiği yol "traje" olarak ifade edilmekte olup, mermi vücutta kalmış ise "kapalı traje", vücuttan çıkmış ise "açık traje" olarak adlandırılır.[12] ASY'nin değerlendirilmesinde giriş ve çıkış yarasının ayırt edilmesi oldukça önemlidir. Gerçekte, yaranın boyutu etiyolojisinde belirleyici değildir. Hem giriş hem de çıkış yaraları, her yara türüne özgü özelliklere sahiptir.

Mermiye ait giriş-çıkış yaraları olsa bile merminin vücut içerisinde ne kadar harabiyete yol açtığının saptanması ve ölüm nedeninin belirlenebilmesi için otopsi gerekmektedir. Su, basınçla karşılaştığında esnemediği için, su içeriği olan organlarda görülen ASY'de hasar daha büyük olabilmektedir. Merminin kinetik enerjisi suyun basıncına dönüştüğünden (hidrostatik), özellikle kalp, beyin, karaciğer ve mesane yaralanmalarında harabiyet daha fazla olabilmektedir. ASY ile hastaneye gelen bireyin bakımı sırasında öncelikli olarak hastanın sağ kalımını sürdürmeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. [13,14,15]

ASY durumunda bireyin elleri korunmalı mümkünse yıkanmamalıdır, kişi öldüyse eller kâğıt zarf ile sarılmalıdır. Ellerin yıkanması hasta açısından zorunluysa, yıkama işleminde serum fizyolojik ve steril spanç kullanılmalı, kullanılan spanç ise saklanmalıdır. Genellikle ASY olguları polis eşliğinde hastaneye getirilmekte olup, polisin olmadığı durumlarda hastane polisi ya da güvenliğine haber verilmelidir. [13,14,15]

Giriş Yaraları/Deliği: Giriş yarasının boyutu mermi çapından büyük, eşit ya da daha küçük olabilir. Bu durum barutun özelliği, miktarı, atış uzaklığı ve mermi çekirdeğinin özelliğine göre değişmektedir. Mermi vücut içerisine girdikten sonra cilt yüzeyi gerilim öncesindeki haline geri dönme eğilimiyle büzüşür, bu nedenle giriş yarasının boyutu vücuda düzgün olarak giriş yapan merminin çapı kadar ya da daha küçük olmaktadır. [1,8,13]

Ateşli silahların namlusundan mermi dışında alev, sıcak gazlar ve duman ile yanmış/yanmamış barut artıkları da çıkar. Mermi vücuda girerken ısı ve sürtünmenin etkisiyle ciltte bir sıyrık oluşturur. Bu sıyrık bölgesi koyu kahverengi esmer bir renk alır ve "vurma halkası" (kontüzyon halkası, zon ekimotik) olarak isimlendirilir. Bu lezyon, cilde dik açı ile giren merminin çevresinde halka/çember şeklinde, eğik açıyla giren mermi çevresinde ise silah yönünde uzayan elips şeklindedir ve silmekle kaybolmaz. Yaralanma sonrası erken dönemde vurma halkası ıslak, kırmızı-kahverengi renkte olup zamanla kuruyarak daha belirgin hale gelir.

Kulak ve burun delikleri, ağız boşluğu, koltuk/meme altları, perine bölgesi ve saçlı derinin içi gibi alanlar mermi giriş yaralarının değerlendirilmesi sırasında gözden kaçabileceğinden tüm vücut yüzeyi dikkatlice değerlendirilmelidir. [1,8,13,14,15]

Çıkış Yaraları/Deliği: Vücuda giren mermi içeride kalır ya da çıkış yarası oluşturarak vücuttan çıkar. Yüksek hızlı mermiler sert bir kemik yapısına rastlamadığı sürece genelde vücuttan çıkmaktadır. Çıkış yaraları, yıldız, yarık, yuvarlak veya düzensiz yırtık şekillerinde olabilir. Mermi çıkış yerinde vücudu sıkı bir şekilde saran destek özellik gösteren kemer, korse, pantolonun bel bölümü veya bireyin yaslandığı bir duvar vb. olması durumunda çıkış deliği düzgün, yuvarlak ve zımba deliği şeklinde görünmektedir. Mermi vücut içerisinde parçalara ayrılmışsa giriş deliği sayısı bir iken çıkış deliği sayısı birden fazla olabilir. Çıkış yarası bitişik atışlarda genellikle daha küçük olurken yakın ve uzak mesafe atışlarında daha büyük olabilmektedir. [1,8,13,14,15]

Temas/Kontakt Yaralar: Silah ateşlenirken silahın namlusu cilt veya deri ile temas ettiğinde bir temas yarası meydana gelir. Temas yaraları iki şekilde tanımlanabilir; **Sıkı:** Silah namlusu cilde sertçe bastırılmıştır ve cilt namluyu kapatmıştır. **Gevşek:** Silah namlusu cilt veya giysi ile kısmen veya gevşek bir şekilde temas halindedir. Namluyla sıkı temastan kaynaklanan yaralarda, yaranın iç kenarları alev ve sıcak gazlarla kavrulmuş/kararmış olarak görünür ve giriş yarası etrafında bulguya rastlanmaz.

Büyük yıldız şeklindeki yaralar genellikle çıkış yaraları olarak yanlış yorumlanmaktadır. Sıkı temaslı bir yarada, mermi, gazlar, kurum ve tam olarak yanmamış barut gibi maddeler yaranın içine girer. Yara ince doku veya kemikli doku üzerindeyse, sıcak gazlar deriyi esnetir ve dışa doğru yırtılmasına, dolayısıyla yıldız şeklinde görünmesine neden olur. Yıldız şeklindeki yırtıklar sadece temas yaralarıyla sınırlı olmayıp, merminin teğet geçtiği ya da sektiği yaralar ve bazı çıkış yaraları da yıldız şeklinde görünebilir. Bu yaralar, yara içinde kurum ve toz olmaması nedeniyle sıkı temas yaralarından ayırt edilir. Bazı sıkı temas yaralarında, genişleyen deri tabancanın namlusuna doğru geri itilir ve namlu kontüzyonu adı verilen karakteristik bir kontüzyona neden olur. Kontüzyonun özelliği silah özelliğini (tabanca veya yarı otomatik) belirlemede ayırt edici

olabilmektedir, bu nedenle yara debridmanı veya ameliyattan önce kontüzyonun tanımlanması ve kaydedilmesi oldukça önemli ve gereklidir. Gevşek temas yaralarında, yanan barutun gaz ve dumanı, giriş deliği çevresine yayılarak cildi boyar ve cilt kurur. Boyama yönü genellikle silahın doğrultulduğu yöndür. [1,13,16]

Belirlenen ASY'ler kağıt üzerinde vücut şeması/diyagramına işaretlenerek belirtilmelidir. Her yaranın büyüklüğü birkaç açıdan (yatay-dikey-eğik) ölçülmeli, yara çevresinde bulunan vurma halkası, duman ve barut dağılımı ve yayılım gösterdiği yönler ayrı ayrı kaydedilmelidir. Bir yaranın tüm değerlendirmesi bitmeden başka bir yara değerlendirilmemelidir. Yaranın fotoğraflanması sırasında dijital kamera kullanılmalı, görüntü güvenliğinin sürdürülebilmesi ve saklanması için bu konuda kurum içi politikalar belirlenmiş olmalıdır. Her yaranın 3 fotoğrafı çekilmelidir (yaranın anatomik yerini gösteren uzak bir resim, yakın bir resim ve yakın plandan büyüterek çekilmiş bir resim). ASY sonucu oluşan yaralar kuruyabilir, iyileşebilir, yara bakımı sırasında yıkama/pansuman yapılabilir ya da çürüyebilir, bu durumda yara ilk halini kaybeder. Bu nedenle yaranın ilk değerlendirilmesi sırasında çok iyi tanımlanması ve fotoğraflanması gerekmektedir. [1,8,16,17]

Sonuç ve Öneriler

Acil Hemşireleri tarafından ASY sonucu oluşan yaraların nasıl ayırt edileceğinin bilinmesi, klinikte iyi bir hasta bakımının sağlanmasının yanında, özellikle kurşun yaralanması olan bireyin yasal haklarının korunmasına ve desteklemesine yardımcı olacaktır. Hastanın mağdur ya da şüpheli olması fark etmeksizin hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik tüm önlemler alınmalı, hastalara bütüncül ve tarafsız bir hemşirelik bakımı sunulmalıdır.

ASY ile acil servise getirilen adli vakalar çoğu zaman karmaşık bir süreci de başlatır. Bu nedenle kuruma özgü süreç işleyişinin tanımlandığı ve bakım standartlarının yer aldığı algoritma ya da prosedürler oluşturulmalıdır. Acil hemşirelerinin adli yara değerlendirme becerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve yara değerlendirme formu oluşturularak detaylı bir şekilde yaranın kaydı sırasında yapılacaklar belirtilmelidir. Acil servislerde adli vakaların değerlendirilmesi ve etkin yönetilebilmesi için müdahale kitleri oluşturulmalı ve kullanıma hazır şekilde konumlandırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Smock, M.E., Smock, W.S. (2016). Assessment of Wounds and Injury. A Practıcal Guıde to Forensıc Nursıng. Incorporating Forensic Principles Into Nursing Practice. Edt. A. F. Amar, L. K. Sekula, Indianapolis, IN, USA, 95-105.

2. Gabriel, S. (2009). Gunshot Wounds. Forensic Nursing : A Concise Manual, edited by Bader, Donna M. Garbacz, and L. Sue Gabriel, Taylor & Francis Group. ProQuest Ebook Central, https://ebookcentral.proquest.com/lib/istanbul-ebooks/detail.action?docID=565891, 229-234.
3. Hamzaoğlu, N. (2019). Acil Servislerde Adli Hemşirelik. İçinde: Adli Hemşirelik. Edt. E.A. Kalfaoğlu, A.Ş. Köprülü, N. Hamzaoğlu. Akademisyen Yayınevi, Ankara, 1–8.
4. Savaş, H. B. (2020). Kanıt Toplama ve Koruma İlkeleri. İçinde: Adli hemşirelik hakkında bilmeniz gerekenler. Edt.P.Ekşi Uymaz, M. Akgün, G. Manav. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 17–26.
5. Özpek, A., Hasbahçeci, M., Kabak, İ., Yücel, M., Çalışkan, M., & Alimoğlu, O. (2012). Abdominal ateşli silah yaralanmalarında tedavi yaklaşımları. Turkish Journal of Surgery, 28(2), 076-080.
6. Oktay, K. (2020). Kranial Ateşli Silah Yaralanmaları. Türk Nöroşir Derg 30(2):239-244.
7. Özer, M. T. (2017). Yüksek Kinetik Enerjili Ateşli Silah Yaralanmalarında Yara Balistiği ve Cerrahi Tedaviye Yansımaları. Okmeydanı Tıp Dergisi 33 (Ek sayı), 40-47.
8. Yılmaz, A. (2004). Ateşli Silahlarla Oluşan Yaralanmalar. TBB Dergisi, 50:167-175.
9. Yıldız C., Erdem Y. (2020). Ateşli silah yaralanmalarının yıkıcı komplikasyonları. TOTBİD Dergisi 2020;19:798–811.
10. Snow, A. F., & Bozeman, J. M. (2010). Role implications for nurses caring for gunshot wound victims. Critical Care Nursing Quarterly, 33(3), 259-264.
11. Ohshima, T. (2000). Forensic wound examination. Forensic science international, 113(1-3), 153-164.
12. Uzar, A. İ., Öğünç, G. İ., & Özer, M. T. (2019). Penetran Ateşli Silah Yaralanmalarında Yara Balistiği. Güvenlik Bilimleri Dergisi, 53-77.
13. Sievers V, Faugno D. (2021). Best Practice Forensic Photo-Documentation: Show me the injuries! Journal of Legal Nurse Consulting, 4;32(4):26–31.
14. Payne-James, J. J., Stark, M. M., Nittis, M., & Sheasby, D. R. (2020). Injury assessment, documentation, and interpretation. Clinical Forensic Medicine: A Physician's Guide, 143-194.
15. Kopel, D.B.(2023).Gunshot wounds.Salem Press Encyclopedia of Science. https://discovery.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=313aacdd-79e4-332f-b53e-e3f540cde5c
16. Foote-Lucero, C. (2021). Gun Shot Wounds: Implications for Forensic Nurses. The Journal of Legal Nurse Consultıng, 32:3; 44-49
17. Şener, M. T., & Set, T. (2013). Mekanik Travmatik Yaraların Adli Raporlarda Tanımlanması: Tıbbi ve Hukuki Önemi. Smyrna Tıp Dergisi, 2, 56-59.

SÖZEL BİLDİRİ 17

ADLİ HEMŞİRELİK: SCOPUS VERİ TABANINA DAYALI BİBLİYOMETRİK İNCELEME

Esra ÖZKAN[1], Yeşim YAMAN AKTAŞ[2]

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, e-posta: esra.ozkan@giresun.edu.tr
[2]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, e-posta: yesim.yaman@giresun.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma yeni bir çalışma alanı olan adli hemşirelik ile ilgili yapılmış olan araştırmaları incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bibliyometrik analiz şeklinde planlanan araştırmada; Scopus veri tabanı kullanıldı ve "forensic nursing" anahtar kelimesi "keyword" olarak aratıldı. MS Excel paket program kullanılarak bibliyometrik analiz yapıldı. En çok atıf alan araştırmalar, yazar işbirlikleri, birlikte kullanılan anahtar kelimelerin görsel ağ haritasında WOSviewer programı kullanıldı. Korelasyon analizinde Spearmen korelasyon katsayısı kullanıldı.

Bulgular: Belirlenen anahtar kelime kullanılarak yapılan arama sonucunda toplam 807 çalışmanın olduğu belirlendi ve araştırma türü ayırt edilmeden tüm çalışmalar analiz edildi. İlk makalenin 1946 yılında yapıldığı, yıl bazında en çok 2010 yılında araştırma yapıldığı, %81'inin hemşirelik alanında ve %47.7'sinin Journal of Forensic Nursing dergisinde yayımlandığı belirlendi. Araştırmaların %97'sinin İngilizce ve %46'sının Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlandığı saptandı. Trauma Violence & Abuse dergisinde yayımlanan "The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: A Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes" isimli araştırmanın en çok atıf alan çalışma olduğu belirlendi (n=199). Ülkelerin gelir durumları ile araştırma sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Adli hemşireliğe yönelik ilk araştırma 1946 yılında yapılmasına rağmen araştırma sonuçlarına bakıldığında yayın sayısının 2005 yılından sonra arttığı ve yeni gelişen bir alan olduğu saptanmıştır. Bu sebeple araştırma adli hemşirelik ile ilgilenen araştırmacılara literatür incelenirken kullanılacak anahtar kelimeler, en çok atıf alan yazarlar ve araştırmalarına yönelik bilgi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, hemşire, bibliyometrik analiz

FORENSIC NURSING: BIBLIOMETRIC ANALYSIS BASED ON SCOPUS DATABASE

Esra ÖZKAN[1], Yeşim YAMAN AKTAŞ[2]

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the research on forensic nursing, which is a new field of study.

Method: In the research planned as bibliometric analysis; the Scopus database was used and the keyword "forensic nursing" was searched for "keyword". Bibliometric analysis was performed using the MS Excel package program. WOSviewer program was used in the visual network map of the most cited studies, author collaborations, and keywords used together. Spearmen correlation coefficient was used in the correlation analysis.

Results: As a result of the search using the specified keyword, 807 studies were found and all analyses were analyzed without distinguishing the type of research. It was found that the first article was carried out in 1946, the most research was conducted in 2010 on a yearly basis, 81% of them were published in the nursing field and 47.7% of them were published in the Journal of Forensic Nursing. It was determined that 97% of the studies were published in English and 46% in the United States. The study titled "The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: A Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes" published in the journal Trauma Violence & Abuse was determined to be the most cited study (n=199). There was no significant relationship between the income status of the countries and the number of studies.

Conclusion: Although the first study on forensic nursing was carried out in 1946, the number of publications was found to increase since 2005 and it was a newly developing field when these study findings were examined. For this reason, this study provides information about the keywords to be used in the literature review, the most cited authors, and their studies for researchers interested in forensic nursing.

Key Words: Forensic nursing, nurse, bibliometric analysis

SÖZEL BİLDİRİ 18

GERİATRİK BİREYLERDE İHMAL VE İSTİSMARIN TANILANMASINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Vacide AŞIK ÖZDEMİR[1], Yağmur AKBAL[1], Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye
e-posta:vacideasikozdemir@erdogan.edu.tr, yağmur.akbal@erdogan.edu.tr,
zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Yaşlı ihmali ve istismarı özellikle son yıllarda daha da önem kazanarak ciddi bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Yaşanan bu sorunda en önemli konu ise, ihmal ve istismarın farkında olunamaması ya da tanılanması sırasında karşılaşılan zorluklardır.

Amaç: Bu derlemede, geriatrik bireylerde ihmal ve istismarın tanılanması sırasında karşılaşılan zorluklar hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte yaşlı ihmali ve istismarının görülme sıklığı da artış göstermektedir. Yaşlı bireyleri inciten, yaralayan ve yaşama alanlarını daraltan bu sorunun erken dönemde saptanması, çeşitli girişimlerle önlenmesi açısından önemlidir.

Yaşlı ihmal ve istismarının tanılanmasında Amerikan Tıp Derneği tarafından oluşturulmuş sorular kullanılmaktadır. Aynı zamanda istismarcı bakım vericilerin tanılanmasında da Caregiven Abuse Screen (CASE) adı verilen bir program geliştirilmiştir. Bu programda yöneltilen sorularla istismarcı bakım vericilerin ve istismara uğrayan yaşlı bireylerin ayırt edilebilmesi sağlanmaktadır. Geliştirilen bu sorulara rağmen yaşlı ihmal ve istismarının tanılanması sırasında birtakım zorluklarla karşılaşılmaktadır. Özellikle geriatrik bireylerde, demans ya da mental hastalık görülme sıklığının artmasıyla birlikte ihmal ve istismar davranışlarını anlamak ve/veya anlatmak için yeterli bilişsel düzeyde olamayabilirler. Aynı zamanda bakım verenlerin ve sağlık çalışanlarının bireylere yönelik tutumu da tanılamayı zorlaştırabilmektedir. Geriatrik bireylerin bakım vericileri tarafından kötü davranılmasından ve kendisine inanılmayacağından korkması, yaşlı bireyin nerden ve nasıl yardım alacağını bilmemesi, yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal olarak bağımsız olmaması, sağlık çalışanlarının tanılamada hangi soruları soracağını bilmemesi ve bildirmede yetersiz kalması gibi faktörler tanılamada karşılaşılan zorluklar arasında yer almaktadır.

Sonuç: Geriatrik bireylerde ihmal ve istismar uygun hemşirelik girişimleri ile saptanabilir ve önlenebilir olmakla birlikte tanılama sırasında karşılaşılan zorluklar sorunun değerlendirilmesinde ve tanılanmasında gecikmelere neden olarak geriatrik bireyler için ciddi travmatik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle özellikle geriatri hemşirelerinde bu konu hakkında farkındalık oluşturulması, hemşirelerin tanılama sırasında yaşanan bu zorlukları göz önünde bulundurarak değerlendirme yapması, bireyleri fiziksel, psikososyal ve spiritüel olarak çok boyutlu incelemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, geriatri hemşireliği, ihmal, istismar

CHALLENGES IN DIAGNOSING NEGLIGENCE AND ABUSE IN GERIATRIC INDIVIDUALS

Vacide AŞIK ÖZDEMİR[1], Yağmur AKBAL[1], Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL[1]

ABSTRACT

Description of the Problem: Elderly neglect and abuse has become a serious social problem by gaining more importance especially in recent years. The most important issue in this problem is the inability to be aware of neglect and abuse or the difficulties encountered during diagnosis.

Aim: In this review, it is aimed to give information about the difficulties encountered in the diagnosis of neglect and abuse in geriatric individuals.

Theoretical Framework: With the increase in the elderly population in the world and in Turkey, the incidence of elderly neglect and abuse also increases. Early detection of this problem, which hurts and injures elderly individuals and narrows their living spaces, is important in terms of preventing it with various interventions.

Questions created by the American Medical Association are used in the diagnosis of elder neglect and abuse. At the same time, a program called Caregiver Abuse Screen (CASE) has been developed for the diagnosis of abusive caregivers. With the questions posed in this program, it is ensured that abusive caregivers and abused elderly individuals can be distinguished. Despite these questions developed, some difficulties are encountered during the diagnosis of elder neglect and abuse. Especially in geriatric individuals, with the increase in the incidence of dementia or mental illness, they may not be at a sufficient cognitive level to understand and/or explain neglect and abuse behaviors. At the same time, the attitudes of caregivers and health workers towards individuals can make diagnosis difficult. Factors such as the fear of being mistreated and not being

believed by the caregivers of geriatric individuals, not knowing where and how to get help from the elderly person, not being economically and socially independent of the elderly, not knowing what questions to ask in the diagnosis, and being insufficient in reporting are among the difficulties encountered in diagnosis.

Conclusion: Although neglect and abuse in geriatric individuals can be detected and prevented with appropriate nursing interventions, difficulties encountered during diagnosis can lead to serious traumatic consequences for geriatric individuals by causing delays in the evaluation and diagnosis of the problem.

For this reason, it is recommended to raise awareness about this issue, especially in geriatric nurses, to make evaluations by considering these difficulties experienced during diagnosis, and to examine individuals physically, psychosocially and spiritually.

Key Words: Abuse, geriatrics, geriatric nursing, neglect

SÖZEL BİLDİRİ 19

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ADLİ VAKA YÖNETİMİNDE KARŞILAŞTIKLARI ZORLUKLAR: NİTEL DESEN ÇALIŞMA

Yasemin GÜNER[1], Bilge DELİBALTA[2], Melek ÜÇÜNCÜOĞLU[3], Sinan PASLI[4]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta:yasemin-kul@hotmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta: drbilgetuncel@gmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta: ucuncuoglumelek@gmail.com
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta: drsinanpaslı@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı acil servis hemşireleri ile bireysel derinlemesine görüşmeler yaparak adli vaka ile karşılaştıklarında hangi zorlukları yaşadıklarını tespit etmektir.

Yöntem: Çalışmamız nitel türde tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmamızda kolay örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bir üniversite hastanesinin acil servisinde çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ile bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirildi. Yarı yapılandırılmış sorular kullanılan görüşmelerde ses kaydı alındı. Verilerin analizde ses kayıtları metne dönüştürüldü ve ardından tüm araştırmalar tarafından kodlama ve alt temalar oluşturuldu. Sonrasında araştırmalar temalar üzerinde ortaklaşarak bulgulara son hali verildi.

Bulgular: Çalışmamıza acil serviste çalışan 9 hemşire ile tamamlandı. Hemşirelerin acil servisde ortalama 12 yıldır çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerle yapılan görüşme sonucunda Adli vaka yönetiminde hemşirenin görev ve sorumlulukları, zor adli vakalarda iyilik halinin korunması, acil hemşirelerinin hizmet içi eğitiminde adli vaka yönetimi eğitimi ihtiyacı olmak üzere üçtema belirlendi.

Sonuç: Acil servislerde çalışan hemşireler adli vakalarına yönelik bilgilerini deneyimler ve çalışma ortamında bulunan paydaşlar üzerinden elde ettikleri belirlenmiştir. Hemşireler mezuniyet sonrası herhangi bir birimde sağlık hizmeti sunulabilmektedir. Mezuniyet öncesi verilecek eğitimlerin hangi yeterlilikler doğrultusunda verileceği belirlenmeli ve mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası eğitimlerle desteklenmeleri önemsenmelidir. Çalışmamıza katılan hemşireler eğitim yöntemi olarak rol play ve simülasyona dayalı eğitimlerin kullanılmasını önermişlerdir. Bunun yanında acil servislerde adli vaka yaklaşımında kullanılacak prosedürle

netleştirmeli ve tüm sağlık profesyonellerin ulaşabileceği alanlarda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil hemşireliği, adli hemşirelik, hemşirelik bakımı, acil servis

CHALLENGES FACED BY EMERGENCY SERVICE NURSE IN FORENSIC CASE MANAGEMENT: QUALITATIVE STUDY

Yasemin GÜNER, Bilge DELİBALTA, Melek ÜÇÜNCÜOĞLU, Sinan PASLI

ABSTRACT

Aim: The aim of our study is to determine what difficulties they experience when they encounter a forensic case by conducting individual in-depth interviews with emergency room nurses.

Methods: Our study was planned as descriptive in qualitative type. Easy sampling method was used in our study. Individual in-depth interviews were conducted with nurses who volunteered to participate in the study in the emergency department of a university hospital. Audio recordings were made of the interviews using semi-structured questions. In the analysis of the data, the audio recordings were converted into text, and then coding and sub-themes were created by all studies. Afterwards, the researches were shared on the themes and the findings were finalized.

Results: Our study was completed with 9 nurses working in the emergency department. It was determined that the nurses worked in the emergency department for an average of 12 years. As a result of the interview with the nurses, three themes were determined: the duties and responsibilities of the nurse in forensic case management, maintaining well-being in difficult forensic cases, and the need for forensic case management training in in-service training of emergency nurses.

Conclusion: It has been determined that nurses working in emergency services have obtained their knowledge about forensic cases through experiences and stakeholders in the working environment. Nurses can provide health services in any unit after graduation. It should be determined which qualifications the pre-graduation education will be given and it should be given importance to support them with pre-graduation and post-graduation trainings. The nurses who participated in our study suggested the use of role-play and simulation-based training as a training method. In addition, it should be clarified with the procedure to be used in the forensic case approach in emergency services and should be within the reach of all health professionals.

Key Words: Emergency nursing, forensic nursing, nursing care, emergency service

SÖZEL BİLDİRİ 20

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SANAL ORTAM YALNIZLIK DÜZEYLERİ İLE SANAL ZORBA VE SANAL KURBAN OLMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Emel GÜLNAR[1], Şule BIYIK BAYRAM[2], Nurcan ÇALIŞKAN[3]

[1]Kırıkkale Üniversiresi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale,Türkiye,e-posta:emelglnr@gmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:sulebiyik@gmail.com
[3]Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, e-posta:yildirim.nurcan@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin sanal ortam yalnızlık düzeyleri ile sanal zorba ve sanal kurban olma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak üç üniversitenin hemşirelik bölümünde 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında 2022-2023 bahar döneminde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 391 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri; "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği" ve "Sanal Zorba/Kurban Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi ve Spearman korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 20.5+1.7 olup, %84.9'u kadındır. Öğrencilerin %46.8'i 4-5 saat internet kullandığını, %85.9'u daha önce sanal zorbalığa maruz kaldığını ve %56.5'i sanal zorbalık ile ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin sanal kurban olma puan ortalaması 21.8+5.9, sanal zorba olma puan ortalaması 19.4+3.3 ve sanal ortam yalnızlık ölçeği puan ortalaması ise 55.2+12.1'dir. İnternet kullanım süresi yedi saatten fazla olan öğrenciler ile az olanlar arasında sanal ortam yalnızlık, sanal kurban ve zorba olma puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yalnız olduğunu düşünen ve düşünmeyen öğrencilerin sanal zorba ve kurban olma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sanal ortam yalnızlık ölçeği ile sanal zorba ($r=0.126$, $p=0.013$) ve kurban ($r=0.157$, $p=0.02$) olma durumu arasında çok zayıf düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin sanal ortam yalnızlık durumlarının orta düzeyde olduğu ve sanalzorba, sanal kurban olma durumlarının düşük olduğu saptanmıştır.Yedi saatten fazla internet kullanan öğrencilerin sanal ortam yalnızlık, sanal zorba ve kurban olma durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yalnız olduğunu düşünen öğrencilerin sanal zorba ve kurban olma durumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sanal ortam yalnızlık ölçeği ile sanal zorba ve sanal kurban olma durumu arasında çok zayıf yönde pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin güvenli internet kullanıma yönelik eğitimler verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sanal yalnızlık, sanal zorba, sanal kurban, hemşirelik öğrencisi

INVESTIGATION OF NURSING STUDENTS' VIRTUAL ENVIRONMENT LONELINESS LEVELS AND BEING A CYBERBULLY AND CYBER VICTIM

Emel GÜLNAR[1], Şule BIYIK BAYRAM[2], Nurcan ÇALIŞKAN[3]

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the levels of virtual environment loneliness and cyberbullying and cyber victim of nursing students.

Methods: This study was conducted as descriptive with 391 nursing students who were studying in the 1st, 2nd, 3rd and 4th grades of three universities in the spring term of 2022-2023 and accepted to participate in the study. The data were collected with "Personel Information Form", "Virtual Environment Loneliness Scale" and "Cyberbully/Cyber Victimization Scale". Data were evaluated by number, percentage, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Spearman correlation.

Results: In this study, the average age of the students was 20.5+1.7, and 84.9% of them were women. The students of 46.8% stated that they used the internet for 4-5 hours, 85.9% of them stated that they had been exposed to cyberbullying before and 56.5% of them wanted to receive training about cyberbullying. The mean score of being a cyber victim is 21.8+5.9, the mean score of being a cyberbully is 19.4+3.32, and the mean score of the cyberloneness scale is 55.2+12.1. It was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of cyberloneness, cyber victim and bullying between students whose internet usage duration was less than seven hours and those who had more ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically

significant difference between the mean scores of cyberbullying and victimization of students who thought they were alone and those who did not ($p<0.05$). It was determined that there was a very weak positive and significant relationship between the cyberspace loneliness scale and the status of being a cyberbully ($r=0.126$, $p=0.013$) and being a victim ($r=0.157$, $p=0.02$).

Conclusion: As a result of this study, it was determined that the virtual environment loneliness status of nursing students was moderate, and the situation of being a cyberbully and victim was low. It has been determined that students who use the internet for more than seven hours are more likely to be cyberlonely, cyberbully and victim. It has been determined that students who think they are alone are significantly more likely to be cyberbullies and victims. It was determined that there was a very weak positive and significant relationship between the cyberspace loneliness scale and the status of being a cyberbully and victim. According to these results, it is recommended that students be given training on safe internet use.

Key Words: Virtual loneliness, cyberbully, cyber victim, nursing student

SÖZEL BİLDİRİ 21

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dilan AKTEPE COŞAR [1], Nuray BİNGÖL[2], Hatice DEMİRAĞ[3]

[1]Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbı Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, e- posta: dilan.aktepecosar@gumushane.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dal, Erzurum, Türkiye, nuraydayapoglu@hotmail.com
[3]Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbı Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, e- posta: hatice_etbas@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin mesleğe yönelik kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden İlk ve Acil yardım, Anestezi ve Çocuk Gelişimi programlarında eğitim gören 255 ön lisans öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın verileri, "*Veri Toplama Formu"* ve "*Mesleki Kaygı Ölçeği"* kullanılarak Mart 2023'te "Google form" ile toplandı. Verilerin analizi, IBM SPSS 27 paket programı kullanılarak yapıldı. İstatiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi. Araştırmanın öncesinde Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı ve Yüksekokul Müdürlüğü'nden yazılı izinler alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%76,9) kız, yarısına yakını (%48,2) ilk ve acil yardım programı öğrencisi idi. Öğrencilerin %58,8'i okudukları programı isteyerek seçtiklerini, %50'si okudukları programdan memnun olduklarını ve %49,6'sı aldıkları eğitimden kısmen memnun olduklarını ifade etti. "Mesleki bilgi" kaygı düzeyleri 19 yaşında ve birinci sınıf birinci öğretim öğrencilerinde yüksek bulundu. Anestezi ile ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin "iş sağlığı" kaygı düzeyleri çocuk gelişimi programı öğrencilerine göre daha yüksekti. Yine, alınan eğitimden memnun olmayan öğrencilerin "mesleki bilgi" ve "çalışma hayatı" kaygı düzeyleri yüksek idi. Ayrıca, programdan memnun olmayanların "iletişim kaygı" ve "mesleki bilgi" kaygı düzeyleri, biraz memnun olanların ise "iş sağlığı" kaygı düzeyleri yüksek bulundu.

Sonuç: Bu araştırmada, yaşı küçük olan, birinci sınıfta okuyan, sağlık ağırlıklı bölüm okuyan ve aldıkları eğitimden memnun olamayan öğrencilerin kaygı düzeyleri daha yüksek bulundu. Elde edilen bulgular doğrultusunda, öğrencileri okudukları bölümlerden memnuniyet derecelerini arttırmak ve kaygı düzeylerini azaltabilmek için henüz üniversite hazırlık

sürecindeyken meslek tanıtım seminerleri düzenlenmesi ve mesleklere ilişkin doğru ve gerçekçi bilgiler verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, mesleki kaygı, sağlık hizmetleri, öğrenci

DETERMİNATİON OF VOCATİONAL ANXİETY LEVELS OF HEALTH SERVİCES VOCATİONAL SCHOOL STUDENTS

Dilan AKTEPE COŞAR [1], Nuray BİNGÖL[2], Hatice DEMİRAĞ[3]

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to determine the occupational anxiety levels of health services vocational school students.

Methods: This research was carried out to determine the occupational anxiety levels of health services vocational school students. The data of the research were collected with the "Google form" in March 2023, using the "Data Collection Form" and the "Vocational Anxiety Scale". Data analysis was done using IBM SPSS 27 package program. Statistical significance was accepted as $p<0.05$. Prior to the study, written permissions were obtained from Gümüşhane University Scientific Research and Publication Ethics Board and School Directorate.

Results: The vast majority (76.9%) of the students participating in the study were girls, and nearly half (48.2%) were first and emergency program students. 58.8% of the students stated that they voluntarily chose the program they studied, 50% stated that they were satisfied with the program they studied, and 49.6% stated that they were partially satisfied with the education they received. “Professional knowledge” anxiety levels were found to be high in 19-year-old and first-year students. The "occupational health" anxiety levels of anesthesia and first and emergency program students were higher than the child development program students. Again, the "professional knowledge" and "working life" anxiety levels of the students who were not satisfied with the education received were high. In addition, those who were not satisfied with the program had higher "communication anxiety" and "professional knowledge" anxiety levels, and those who were slightly satisfied had higher "occupational health" anxiety levels.

Conclusion: In this study, the anxiety levels of students who are younger, studying in the first grade, studying in health-oriented department and who are not satisfied with the education they receive were found to be higher. In line with the findings, it is recommended to organize vocational introductory seminars and provide accurate and realistic information about the professions while they are still in the university preparation process in order to increase the degree of satisfaction of the students with the departments they study and reduce their anxiety levels.

Key Words: Anxiety, occupational anxiety, health services, student

SÖZEL BİLDİRİ 22

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA FAKLI YÖNTEMLERLE ALINAN KAN GLUKOZ ÖLÇÜM DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: BİR PİLOT ARAŞTIRMA

Hülya YILMAZ[1,2], Özgen IŞIK[3], Dilan AYHAN[4], Dilek YILMAZ[5], Mustafa TOKAY[6]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye,e-posta:hlyyilmaz@uludag.edu.tr
[2] University of Alberta, College of Health Sciences, Faculty of Nursing, Edmonton Clinic Health Academy (ECHA), Kanada, e-posta: hulya@ualberta.ca
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye, e-posta: ozgenisik@uludag.edu.tr
[4] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye, e-posta: dln.ayhn.44336@gmail.com
[5] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye, e-posta: dilekk@uludag.edu.tr
[6]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa, Türkiye, e-posta: mustk44@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma kan glukoz düzeyi ölçümünde venöz, arteriyel, kapiller ve parmak ucuna alternatif bölge olarak tanımlanan başparmak taban bölgesi kan örnekleri ölçüm değerlerinin karşılaştırılması amacıyla prospektif, tek gruplu eşit zaman (eşleştirilmiş) örneklemli yarı deneysel desende yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma Ağustos 2022 – Mayıs 2023 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde bir pilot araştırması olarak yürütülmüştür. Araştırmanın etik izni Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No:2022-6/10, Karar Tarihi:16/03/2022) alınmıştır. Verilerin elde edilmesinde *"Kişisel Tanıtıcı Form, Kan Glukoz İzlem Formu, Glukometre-Strip-Lanset, Biyokimya Lab Glukoz Ölçüm Testi"* ölçme araçları kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Friedman tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, önemlilik durumu ikili karşılaştırmalarda Bonferroni (Dunn) testi kullanılmış, Friedman varyans analizi değerları median (min-max) olarak özetlenmiştir. Hastalardan sırasıyla; kapiller kan örneği (sağ/sol parmak ucu; başparmak tabanı), arter kateterizasyonun bağlı olduğu transdure setten kan örneği (öncelikle 5 cc %1 heparin ile yıkama sonrası, daha sonra 10 cc %1 heparin ile yıkama sonrası) elde edilmiştir. Hastalardan en son; kılavuz önerilerine uygun olarak santral venöz kateterden kan örneği alınarak biyokimya laboratuvarda uygun koşullarda analizlenip ölçüm değerleri veri toplama formuna kayıt edilmiştir.

Bazal değer (santral venöz kan glukoz ölçüm değeri) olarak santral venöz kateterden kan örneği ölçüm değeri referans alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların; %53.2'sinin 40-69 yaş aralığında, %59.6'sının erkek, %48.9'unun kilolu olduğu saptanmıştır. Farklı teknikler ile alınan kan örneklerinden glukoz ölçüm değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Arter kateterizasyon kan örneği, santral venöz kateter kan örneği ve kapiller kan örneği ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). İstatistiksel analize göre; 5 cc %1 heparin ile yıkama sonrası alınan kan örnekleri glukoz ölçüm değer ortalaması 118.00 (46.00-258.00), 10 cc %1 heparin ile yıkama sonrası alınan kan örnekleri glukoz ölçüm değer ortalaması 118.00 (44.00-263.00), kapillerden alınan kan örnekleri glukoz ölçüm değer ortalaması 123.00 (65.00-281.00), baş parmak tabandan alınan kan örnekleri glukoz ölçüm değer ortalaması 128.00 (69.00-278.00), santral venöz kateterden alınan kan glukoz ölçüm değer ortalaması 122.00 (63.00-277.00) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Aynı hastadan üç bölgede beş farklı teknikle alınan kan örnekleri glukoz ölçüm değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kan Glukoz Ölçümü, Kapiller, Arteriyel,Venöz

CTR: NCT05848362 tanımlı kayıt numarası alındı.

***Araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından ''THIZ-2022-327''nolu proje kapsamında 12.226.62 TL bütçe ile onaylanmıştır**.

COMPARISON OF BLOOD GLUCOSE MEASUREMENT VALUES TAKEN BY DIFFERENT METHODS IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS: A PILOT STUDY

Hülya YILMAZ, Özgen IŞIK, Dilan AYHAN, Dilek YILMAZ, Mustafa TOKAY

ABSTRACT

Aim: The study was conducted in a prospective, single-group, equal-time (paired) sampling quasi-experimental design in order to compare the measurement values of blood samples from the venous, arterial, capillary, and thumb base region, which is defined as an alternative region to the fingertip in blood glucose level measurement.

Methods: The research was carried out as a pilot study in Bursa Uludağ University Health Practice Research Center General Surgery Intensive Care Unit between August 2022 and May 2023. Ethical approval of the study was obtained from Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2022-6/10, Decision Date: 16/03/2022).

Measuring tools of *"Personal Identification Form, Blood Glucose Monitoring Form, Glucometer-Strip-Lanset, Biochemistry Lab Glucose Measurement Test"* were used to obtain the data. In the analysis of the data, Friedman analysis of variance was used in repeated measurements, Bonferroni (Dunn) test was used in pairwise comparisons of significance, Friedman analysis of variance values were summarized as median (min-max). From the patients, respectively; Capillary blood sample (right/left fingertip; thumb base), blood sample (firstly after washing with 5 cc 1% heparin, then after washing with 10 cc 1% heparin) was obtained from the transdured set to which arterial catheterization was connected. The last of the patients; In accordance with the guidelines, blood samples were taken from the central venous catheter and analyzed in the biochemistry laboratory under appropriate conditions, and the measurement values were recorded in the data collection form. The blood sample measurement value from the central venous catheter was taken as the baseline value (central venous blood glucose measurement value).

Results: Patients participating in the study; It was determined that 53.2% of them were between the ages of 40-69, 59.6% were male and 48.9% were overweight. When glucose measurement values of blood samples taken with different techniques were compared, a statistically significant difference was found ($p<0.001$). A statistically significant difference was found between the measurement values of arterial catheterization blood sample, central venous catheter blood sample and capillary blood sample ($p<0.001$). According to statistical analysis; Blood samples taken after washing with 5 cc 1% heparin, mean glucose measurement value 118.00 (46.00-258.00), blood samples taken after washing with 10 cc 1% heparin, mean glucose measurement value 118.00 (44.00-263.00), blood samples taken from capillaries for glucose measurement mean value of 123.00 (65.00-281.00), blood samples taken from the base of the thumb was 128.00 (69.00-278.00), the average of blood glucose measurement value taken from central venous catheter was 122.00 (63.00-277.00).

Conclusion: There was a significant difference between the glucose measurement values of blood samples taken from the same patient with five different techniques in three regions.

Key Words: Blood glucose measurement, capillary, arterial, venous

CTR: Registration number defined as NCT05848362 has been received.

***The research was approved by Bursa Uludağ University Scientific Research Projects Coordination Unit within the scope of the project numbered "THIZ-2022-327" with a budget of 12,226.62 TL.**

SÖZEL BİLDİRİ 23 (Tam Metin)

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAYGIN ÖLÜM İLKELERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

Yağmur AKBAL[1], Burcu ÇUVALCİ[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye, e-posta:yağmur.akbal@erdogan.edu.tr
[2]RecepTayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Rize, Türkiye, e-posta:burcu.cuvalci@erdogan.edu.tr

ÖZET

Amaç: Normal yaşam sürecinin bir parçası olmasına rağmen, ölümle karşılaşmak, bu süreçteki bir hastaya bakım vermek hemşirelerde farklı tutumlara neden olmaktadır. Bu araştırmanın amacı hem sosyal hayatta, hem klinik uygulamalarda ölümle karşılaşan öğrencilerin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 347 öğrenci oluşturdu ve araştırmaya katılmayı kabul eden 147 öğrenci ile araştırma tamamlandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilgi Formu ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin toplanmasında e-form kullanıldı ve anket öğrencilere mail yoluyla ulaştırıldı. Veriler Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi ile analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %80.3'ü kadındı. Öğrencilerin %77.6'sı sosyal yaşamında ölmek üzere olan kişi ile karşılaştığını ifade etti. Öğrencilerin %83.7'si ölüm anının hastanede gerçekleşmesini, %80.3'ü kendisinin ölümü yaklaştığında bunu bilmeyi ve %78.9'u ölüm anında yanında anne/babasının olmasını istediğini belirtti. Ayrıca öğrencilerin %73.5'i saygın ölüm ilkelerine yönelik bilgisi olmadığını ve %91.2'si ölüm sürecine yönelik eğitim almak istediklerini belirtti. Kadın öğrencilerde Saygın Ölüm İlkeleri medyanı erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksekti ($Z=-2.344$, $p=0.019$). Diğer anlamlı sonuç öğrenim yılları arasındaydı. Son sınıf öğrencilerinin medyanı (52 (12-60)) diğer sınıf düzeylerine göre anlamlı derecede yüksekti ($KW=9.220$, $p<0.027$).

Sonuç: Bu araştırmada öğrencilerin eğitim yılı arttıkça saygın ölüme yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ve öğrencilerin ölüm sürecine yönelik eğitim almak istedikleri görülmüştür. Hemşirelik, iş hayatında ölüm süreciyle çok fazla karşılaşmayı gerektiren bir meslektir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde ölüm sürecine yönelik eğitimlerin verilmesi öğrencilerin ölüme yönelik bakım girişimlerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, ölüm, tutum

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS REGARDING RESPECTED DEATH PRINCIPLES

Yağmur AKBAL, Burcu ÇUVALCİ

ABSTRACT

Aim: Although it is a part of the normal life process, encountering death and giving care to a patient in this process cause different attitudes in nurses. The aim of this study is to determine the attitudes of students who are faced with death both in social life and in clinical practice, towards the principles of respectable death.

Method: It is a descriptive and cross-sectional study. The universe of the research consisted of 347 students studying in the nursing department of a university and the research was completed with 147 students who agreed to participate in the research. The Information Form and the Attitude Scale towards the Principles of Respectable Death were used as data collection tools in the study. An e-form was used to collect the data and the questionnaire was sent to the students via e-mail. Data were analyzed with the Mann Whitney U and Kruskal Wallis H test.

Results: 80.3% of the students participating in the study were women. 77.6% of the students stated that they encountered a person who was about to die in their social life. 83.7% of the students stated that they wanted the moment of death to take place in the hospital, 80.3% of them wanted to know when their death was approaching, and 78.9% of them wanted their parents to be with them at the time of death. In addition, 73.5% of the students stated that they did not have knowledge about the principles of respectable death and 91.2% stated that they wanted to receive training on the death process. The median of the Respectable Death Principles was significantly higher for female students than for male students ($Z=-2.344$, $p=0.019$). The other significant result was between the years of education. The median (52 (12-60)) of the senior students was significantly higher than the other grade levels ($KW=9.220$, $p<0.027$)..

Conclusion: In this study, it was observed that as the years of education of the students increased, their attitudes towards respectable death were more positive and the students wanted to receive

education about the death process. Nursing is a profession that requires many encounters with the death process in business life. For this reason, providing training on the death process in nursing education will contribute to the death care initiatives of the students.

Key Words: Nursing Students, death, attitude

Giriş

Saygın ölüm; semptomları, invaziv girişimleri azaltma, özgürlüğü ve otonomiyi koruma, mahremiyeti koruma, saygı görme/gösterme, değer verilen kişilerle anlamlı iletişimi sürdürme, güvenli ortamda huzurlu bir bakım alarak terminal dönemi sürdürme olarak tanımlanır.[1] Bu süreçte hastane dışı bakımın sağlanması ve hastanın ölüm anında yanında olmasını istediği kişilerle birlikte olması saygın ölüm açısından önemlidir.[2]

Sağlık profesyonelleri terminal dönemdeki hastalarına kültürel açıdan duyarlı ve bütüncül bir yaklaşım sergilemeli, ölen kişinin bedenine saygı duymalı, bu dönemde hastanın istek ve tercihlerini mümkün olduğunca öncelik vermelidir. Bu aşamada sağlık profesyonellerinden sadece gerekli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaları değil, bunları duyarlılık, empati ve şefkatle yerine getirmeleri ve hastanın onurunu korumaları beklenmektedir.[3] Ancak kliniklerdeki yoğun iş yükü ve ölüm kavramının bir tabu olarak kabul edilip hakkında konuşulmaması bu süreçte istenilen bakımın yerine getirilmesini engellemektedir.[2]

Saygın ölüme ilişkin çalışmalar, ağırlıkta ölümle en çok karşılaşılan yoğun bakımlarda çalışan hekim ve hemşirelerle yapılmıştır.[4] Hemşirelik eğitimi kapsamında hastane uygulamaları sırasında öğrenciler birçok kez ölüm ile karşı karşıya kalmaktadır. Araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin saygın ölüme ilişkin tutumlarını belirlemektedir.

Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma bir üniversitenin Hemşirelik bölümü öğrencileri ile Şubat-Mart 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Open-Epi programı kullanılarak hesaplanmış, 183 öğrencinin evreni temsil edeceği belirlenmiştir.[5] Araştırma 6 Şubat tarihinde meydana gelen depremin olumsuz etkisi ile 147 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışma öncesinde "Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutum Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirliğini yapan Duran'dan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca ilgili üniversitenin etik kurulundan etik izin (2023/051) alınmıştır. Araştırma verileri Google form ile oluşturan link aracılığı ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan form sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, aile tipi, sınıf düzeyi) ve ölüme ilişkin deneyimler (sosyal ortamda ölümle karşılaşma, klinik uygulamada ölümle karşılaşma, ölümün gerçekleşmesi istenilen yer, saygın ölüme ilişkin düşünce, ölümde bakıma yönelik eğitim) olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmuştur.

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği: Duyan tarafından 2014 yılında geliştirilip, geçerlilik güvenirliliği yapılan ölçek 5'li likert tipte, 12 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 12-60 arasında değişmekte, puan arttıkça saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyi artmaktadır.[6] Bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.97 bulundu.

BULGULAR

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler (n=147)

	Ort±SS (Min.-Max.)	**N**	**%**
Yaş	20.99±1.60 (18-25)		
Cinsiyet			
Kadın		118	80.3
Erkek		29	19.7
Gelir Durumu			
Gelir giderden fazla		13	8.8
Gelir gidere eşit		127	86.4
Gelir giderden az		7	4.8
Aile Tipi			
Geniş		33	22.4
Çekirdek		114	77.6
Sınıf Düzeyi			
1.Sınıf		26	17.7
2.Sınıf		52	35.4
3.Sınıf		31	21.1
4.Sınıf		38	25.9

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.99±1.60, %80.3'ü kadındır. %86.4'ünün geliri gidere eşit, %77.6'ı çekirdek aileye sahiptir. Araştırmaya %35.4 oran ile en yüksek katılım 2. Sınıf öğrencilerinden sağlamıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Ölüm ile ilişkili deneyimler (n=147)

Deneyimler	**n**	**%**
Sosyal yaşantıda ölümle karşılaşma		
Evet	114	77.6
Hayır	33	22.4

Klinik uygulamada ölümle karşılaşma		
Evet	57	38.8
Hayır	90	61.2
Ölümün gerçekleşmesi istenilen yer*		
Hastane	123	83.7
Ev	101	68.7
Yoğun Bakım Ünitesi	101	68.7
Palyatif Bakım Ünitesi	95	64.6
Huzurevi	50	34.0
Bakımevi	49	33.3
Ölmek üzere olduğunuzun size söylenmesini isteme		
Evet	118	80.3
Hayır	29	19.7
Ölüm anında yanınızda olmasını istediğiniz kişi*		
Eş	116	78.9
Anne/baba	112	76.2
Arkadaş	97	66.0
Çocuk	78	53.1
Hiç kimse	36	24.5
Daha önce ölmek üzere olan bir hastaya bakım verme		
Evet	74	50.3
Hayır	73	49.7
Saygın ölüm hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	39	26.5
Hayır	108	73.5
Ölüm sürecinde bakıma yönelik eğitim alma		
Evet	42	28.6
Hayır	105	71.4
Ölüm sürecinde bakıma yönelik eğitim almayı isteme		
Evet	134	91.2
Hayır	13	8.8

*Çoklu yanıt

Öğrencilerin %77.6'sı sosyal hayatta ölümle karşılaşırken, %38.8'i klinik uygulamada ölümle karşılaşmıştır. Öğrencilerin %83.7'si ölümün hastanede olması gerektiğini düşünmekte, %80.3'ü ölmek üzere olduğunda bu durumun kendisine söylenmesini ve %78.9'u ölüm anında yanında eşini istemektedir. Yine öğrencilerin %50.3'ü daha önce ölüm anında bir hastaya bakım verdiğini, %73.5'inin saygın ölüm hakkında bilgisi olmadığını, %71.4'ü ölüm sürecine yönelik eğitim almadığını ve %91.2'si ölüm sürecine yönelik eğitim almak istediği belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve ölüm ile ilgili deneyimlerine göre saygın ölüm ilkeleri toplam puan dağılımları (n=147)

	Saygın Ölüm İlkeleri Toplam Puanı	**p^{test}**
Cinsiyet		
Kadın	50 (12-60)	***0.019****
Erkek	45 (12-60)	
Sosyoekonomik düzey		0.934**
Gelir giderden fazla	47 (12-60)	
Gelir gidere eşit	49 (12-60)	
Gelir giderden az	52 (12-60)	
Aile Tipi		
Geniş	48 (13-60)	0.386*
Çekirdek	49 (12-60)	
Sınıf Düzeyi		
1.sınıf	45.5 (12-58)a	***0.027****
2.sınıf	47 (12-60)ab	
3.sınıf	51 (12-60)c	
4.sınıf	52 (12-60)bc	
Sosyal yaşantıda ölümle karşılaşma		
Evet	48.5 (12-60)	0.974*
Hayır	50 (13-58)	
Klinik uygulamalarda ölümle karşılaşma		
Evet	51 (12-60)	0.175*
Hayır	48 (12-60)	
Ölmek üzere olduğunuzun size söylenmesini isteme		
Evet	49 (12-60)	0.494*
Hayır	47 (12-60)	
Daha önce ölüm anında bir hastaya bakım verme		
Evet	49 (12-60)	0.889*
Hayır	47 (12-60)	
Saygın ölüm hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	49 (12-60)	0.864*
Hayır	49 (12-60)	
Ölümde bakıma yönelik eğitim alma		
Evet	51 (12-60)	0.128*
Hayır	48 (12-60)	
Ölüm sürecinde bakıma yönelik eğitim almayı isteme		
Evet	49 (12-60)	0.650*
Hayır	48 (12-60)	

*Mann Whitney U testi, **Kruskall Wallis H Testi, a-c:aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Cinsiyet grupları arasında Saygın Ölüm İlkeleri toplam puanı açısından farklılık bulunmuştur. Kadın öğrencilerin medyanı erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Diğer anlamlı sonuç sınıf düzeyleri arasındadır. Son sınıf öğrencilerinin medyanı (52 (12-60)) diğer sınıf düzeylerine göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).

Anlamsız olmakla birlikte; klinik uygulamalarda ölümle karşılaşanlarda, ölmek üzere olduğunun kendisine söylenmesini isteyenlerde, daha önce ölüm sürecinde bir hastaya bakım verenlerde, saygın ölüm hakkında bilgisi olanlarda, ölüme yönelik eğitim alanlarda ve eğitim almak isteyenlerde saygın ölüm ilkeleri medyanı daha yüksekti.

Tartışma

Bu kısımda çalışmanın sonuçları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda kadın cinsiyetteki öğrencilerin saygın ölüm ilkelerini daha fazla benimsedikleri tespit edilmiştir. Benzer şekilde Yıldız ve arkadaşlarının 2021 yılında Antalya'da yaptıkları çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre saygın ölüm ilkelerini daha çok benimsedikleri belirlenmiştir.[7]

Hemşirelerin klinikte geçirdikleri zaman ve deneyim artıkça, iyi ölüm ilkelerini daha çok benimsedikleri, ölmek üzere olan hastaya yaklaşımlarının ve tutumlarının daha iyi, etkin ve olumlu olduğu görülmektedir.[7,8] Literatürü destekler şekilde çalışmamızda öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe, yani hemşirelik eğitimi içinde geçirilen zaman ve deneyimleri arttıkça saygın ölüm ilkelerini daha çok benimsedikleri tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %37.8'i ölmekte olan bir bireye bakım vermek istediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin yarısından çoğu yaşamlarının bir döneminde yakınlarından birini kaybettiğini belirtmiştir.[8] Her ne kadar anlamlı olmasa da bizim çalışmamızda da klinik uygulamalarda ölümle karşılaşan ve daha önce ölüm sürecinde bir hastaya bakım veren öğrencilerin saygın ölüm ilkelerini daha çok benimsedikleri belirlenmiştir. Yine istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte saygın ölüm hakkında bilgisi olan, ölüme yönelik eğitim alan ve ölüme yönelik eğitim almak isteyen öğrencilerin saygın ölümü daha çok benimsedikleri belirlenmiştir. Bizim sonuçlarımızın aksine Yıldız ve arkadaşları (2021) yaşam sonu hakkında eğitim alan hemşirelerin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyini bu konuda eğitim almamış hemşirelere göre daha düşük bulmuştur.[7]

Sonuç ve Öneriler

Ölüm süreci sağlık profesyonellerinin sürekli karşılaştığı bir durum olmasına rağmen, hasta ve ailesi için olduğu kadar sağlık profesyoneli için de olumsuz düşüncelere ve duygusal yoğunluğa neden olmaktadır. Literatürde yaşamın son evresinde bakım veren hemşirelerin sıklıkla üzüntü, keder, başarısızlık, çaresizlik, korku, anksiyete gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir.[2,7]

Ayrıca ölüm sürecinde hasta ve hasta yakınlarının bireysel ve kültürel faktörleri de göz önüne alındığında bu süreç hemşirelik bakımı açısından daha zor hale gelebilmektedir.[9] Hemşirelerin ölüme ilişkin eğitim almaları ise ölmekte olan hastaya tutumlarını olumlu şekilde etkilemekte, süreci daha iyi yönetebilmelerini sağlamaktadır.[2,10] Hemşire öğrencilerin hem klinik uygulamalarda hem de mesleki yaşantıda daha etkin bir yaşam sonu bakım sunabilmeleri ve saygın ölüm ilkeleri doğrultusunda hareket edebilmeleri için eğitimlerin planlanması önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Guo, Q., & Jacelon, C. S. (2014). An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative Medicine*, 28(7), 931-940.
2. Dağ, A., & Badır, A. (2017). Hekim ve hemşirelerin bazı özelliklerinin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlar üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 186-192.
3. Merlane, H., & Armstrong, L. (2019). Care after death. *British Journal of Nursing*, 28(6), 342-343.
4. Köse S., Tunalı, B. İ., & Yıldırım, G. (2019). Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin ölüm ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 9-17.
5. Open-epi. Erişim Adresi: https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm.
6. Duyan, V.(2014). Saygın Ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 8,25-31.
7. Yıldız, M., Çelik, D., Çakır, M., & Savaşır, T. (2021). Yoğun bakım ünitesi ve palyatif bakım servisinde çalışan hekim ve hemşirelerinin iyi ölüme ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 2(3), 77-85.
8. Şahin, M., Demirkıran, F., & Adana, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler. Journal of Psychiatric Nursing, 7(3), 135-141.
9. Kızıltepe, S. K., & Kurtgöz, A. (2022). Hemşirelerin ölüme ilişkin algı, tutum ve kaygılarına yönelik türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1), 244-253.
10. Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., & Pietilä, A. M. (2016). Autonomy and human dignity are key features of a good death in Finnish nurses' conceptions: a phenomenographic study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(5), 450-458.

SÖZEL BİLDİRİ 24

TÜRKİYE'DE YAPILAN ADLİ HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ TEZLERİN İNCELENMESİ

Yasemin GÜNER[1], Melek ÜÇÜNCÜOĞLU[2], Elif KILIÇ GÜNER[3]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta:yasemin-kul@hotmail.com
[2]Avrasya Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta: ucuncuoglumelek@gmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta: klcelif28@gmail.com

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin adli vakalarda kanıt toplanması, saklanması ve kayıt gibi süreçlerin işleyişinde aktif rol aldığı için adli olaylara yaklaşımı bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ülkemizde yapılan tezlerin incelenmesi ile genel durum değerlendirmesi yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada adli hemşirelik ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada Yükseköğretim Kurulu Tez veri tabanı (YÖK TEZ) üzerinden veri çekilmesi yapılmıştır. Anahtar kelime olarak "Adli" kelimesi kullanılmıştır. Bu arama sonucunda 4341 kayıt belirlenmiştir. YÖK Tez veri tabanında sonuçlar üzerinden "hemşirelik" yazarak filtreleme yapılmıştır.

Yapılan filtreleme sonucunda adli hemşirelik ile ilgili 26 tez belirlenmiştir. Bunlardan 4'ü doktora, 22'si yüksek lisans tezidir. Yüksek lisans tezlerinden 1 tanesi literatür tarama diğeri ise ölçek geliştirme çalışması olduğu için araştırmayadahil edilmemiştir. Toplamda adli hemşirelik ile ilişkili yapılan 24 lisansüstü tez araştırmaya dahil edilmiştir. Tezlerden elde edilen sonuçlar tematik analiz yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza dahil ettiğimiz tezlerin %54,1(13)'i Marmara Bölgesinde de ve İstanbul'da yapıldığı tespit edildi. Tezlerin %29,5(7)'i Hemşirelik Anabilim Dalında, %25(6)'i Adli Tıp Anabilim Dalında yapılmıştır. Bunun yanında çalışmaların %50(12)'si Acil servislerde gerçekleştirilmiştir. Tezlerde katılımcıların 3153'inin hemşire, 950'sinin adli vaka olduğu belirlendi.

Tezlerin sonuçlarına yönelik yapılan içerik analizinde hemşirelerin adli vakalara yönelik

yaklaşımları, hemşirelerinin gereksinim duyduğu yeterlilikler, iş sağlığı ve güvenliğinin adli boyutu ve tezlerde ele alınan adli vakalar olarak dört tema altında sınıflandırıldı.

Sonuç: Araştırmamıza dahil edilen tezlerde hemşirelerin adli vakalara yaklaşımlar ile ilgili yetersizlikler hissettiği bunun yanında yapılandırılmış eğitime ihtiyaç duydukları belirlendi. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yetersizlikler tespit edilmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin kazanması gereken yeterlilikler belirlenmelidir. Bu doğrultuda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerle desteklenmelidir. Ayrıca lisansüstü eğitim veren adli hemşirelik alanlarının sayıları arttırılmalıdır. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, lisansüstü tez, adli vaka, hemşirelik

SCREENING OF THESIS RELATED TO FORENSIC NURSING MADE IN TURKEY

Yasemin GÜNER, Melek ÜÇÜNCÜOĞLU, Elif KILIÇ GÜNER

ABSTRACT

Aim: Nurses need to know the approach to forensic cases as they take an active role in the process of collecting, storing and recording evidence in forensic cases. For this reason, it is aimed to evaluate the general situation by examining the theses made in our country.

Methods: In this research was carried out to examine the postgraduate theses on forensic nursing. Data was drawn from the Thesis database of the Council of Higher Education (YÖK TEZ). The word "Forensic" was used as a keyword. As a result of this search, 4341 records were identified. In the YÖK Thesis database, filtering was done by typing "nursing" over the results.

As a result of the filtering, 26 theses related to forensic nursing were determined. Of these, 4 are doctoral dissertations and 22 are master's theses. Since one of the master's theses was a literature review and the other was a scale development study, it was not included in the research. A total of 24 postgraduate theses related to forensic nursing were included in the research. The results obtained from the theses were analysed thematically.

Results: It was determined that 54.1% (13) of the theses included in our research were made in the Marmara Region and in Istanbul. Of the theses, 29.5% (7) were made in the Department of Nursing, and 25% (6) in the Department of Forensic Medicine. In addition, 50% (12) of the studies were carried out in emergency services. In the theses, it was determined that 3153 nurses and 950 of the participants were forensic cases. In the content analysis for the results of the theses, nurses'

approaches to forensic cases, the competencies required by nurses, the forensic dimension of occupational health and safety, and forensic cases discussed in the theses were classified under four themes.

Conclusion: In our research, it was determined the nurses felt inadequacies about the approaches to forensic cases, as well as they needed structured training. Inadequacies regarding occupational health and safety of nurses working in risky units have been identified. The competencies that nurses should acquire related to forensic nursing should be determined, it should be supported with pre and post graduate trainings. The number of forensic nursing fields that provide postgraduate education should be increased. There is a need for more studies in the literature to develop forensic nursing. Gaps in legal regulations regarding nurses should do in forensic cases should be filled.

Key Words: Forensic nursing, master thesis, forensic case, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 25

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN MÜLTECİ ÖĞRENCİLERE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Necla KASIMOĞLU[1], Ayşe GÜROL[2], Bilal ÖNCÜL[3], Tuğba OLUÇ[4]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,Erzincan, e-posta: necla_24celik@hotmail.com
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-posta: ayse.gurol@erzurum.edu.tr
[3]Erzurum Teknik Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum, e-posta: bilal.oncul@erzurum.edu.tr
[4]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,Erzincan, e-posta: tugbahemsire1305@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma ortaokul öğrencilerinin mülteci öğrencilere tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışma, bir il merkezinde mülteci öğrencilerin yoğunlukta olduğu üç ortaokulda yürütülmüştür. Tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak %95 olasılıkla d=0.05 sapmalara göre en az 315 ortaokul öğrencisi ile çalışmanın yürütülmesi planlanmıştır. Çalışma, Mart-Nisan 2023 tarihlerinde belirlenen ortaokullarda 2022-2023 eğitim döneminde öğrenim gören ve Türk uyruğuna sahip toplam 702 öğrenciye ulaşılarak tamamlanmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sınıf ortamında anket formları dağıtılarak veriler toplanmıştır. Veriler, SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce kullanılacak ölçüm araçlarının sahiplerinden yazılı izin, etik kurul izni ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada öğrenciler Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeğinden ortalama 48,91±11,609 puan almışlardır. Çocukların 322'si (%45,9) kadın, 380'i (%54,1) erkek cinsiyetine sahip, 193'ü (%27,5) 6. sınıf, 186'sı (%26,5) 7. sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin 476'sı (%67,8) sınıfında mülteci öğrenci olduğunu, 229'u (%32,6) mülteci yakın arkadaşı olduğunu ve 247'si (%35,2) ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynadığını bildirmiştir.

Ders aralarında oyun oynarken öğrencilerin 179'unun (%25,5) iletişim sorunu yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre tutum puanları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, kadın öğrencilerin erkeklere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları (50,60±11,641) belirlenmiştir. Yakın mülteci arkadaşı olanların, ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynayanların ve iletişim problemi yaşamayan öğrencilerin diğerlerinden daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda mülteci arkadaşları olup ders aralarında etkileşimi artan ayrıca oyun gibi etkinliklere katılan ve aralarında iletişim problemi olmadığını belirten öğrencilerin olumlu bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda mülteci öğrencilerin katılımının artırıldığı okul için eğitsel ve oyun aktivitelerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, ortaokul, öğrenci, tutum

EXAMINATION OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS' ATTITUDES TO REFUGEE STUDENTS

Necla KASIMOĞLU, Ayşe GÜROL, Bilal ÖNCÜL, Tuğba OLUÇ

ABSTRACT

Aim: The research was carried out in order to determine the attitudes of secondary school students towards refugee students.

Methods: The descriptive study was conducted in three secondary schools in a city center where refugee students are concentrated. It was planned to carry out the study with at least 315 secondary school students using the stratified sampling method, with a probability of 95% according to d=0.05 deviations. The study was completed by reaching a total of 702 Turkish students studying in the secondary schools determined between March-April 2023 in the 2022-2023 education period.

The data were collected with the personal information form and the Attitude Scale towards Refugee Students. After explaining the purpose of the research to the students the data were collected by distributing the questionnaires in the classroom environment. The data were evaluated using the SPSS package program. The statistical significance level was accepted as $p<0.05$ in all analyzes. Before starting the study, written permission, ethics committee permission and permission from the Provincial Directorate of National Education were obtained from the owners of the measurement tools to be used.

Results: In the study, students got an average of 48.91±11.609 points from the Attitudes Towards Refugee Students Scale. Of the children, 322 (45.9%) were female, 380 (54.1%) were male, 193 (27.5%) were 6th grade, 186 (26.5%) 7th grade students. 476 (67.8%) of the students stated that they were refugee students in their class, 229 (32.6%) of them reported that they had close refugee friends, and 247 (35.2%) of them played games with their refugee friends during the breaks. It was determined that 179 (25.5%) of the students had communication problems while playing games between classes. When the attitude scores of the students according to their gender were evaluated, it was determined that there was a statistically significant difference between them, and that female students had a higher average score than men (50.60±11.641). It was determined that those who had close refugee friends, those who played games with their refugee friends during the breaks, and the students who did not have communication problems had a higher average score than the others, and there was a statistically significant difference between them ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the students who have refugee friends who have increased interaction between lessons, who participate in activities such as games and who state that there is no communication problem among them, have a positive attitude. In this respect, it is recommended to increase educational and game activities for the school where the participation of refugee students is increased.

Key Words: Refugee, secondary school, student, attitude

SÖZEL BİLDİRİ 26

ÖĞRENCİLERDE ŞİDDETE KARŞI GÜVEN ALGISININ BELİRLENMESİ: HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖRNEĞİ

Papatya KARAKURT[1], Meryem FIRAT[1], Buse Nur GEDİK[1]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye, e-posta:pkarakurt@erzincan.edu.tr, meryemfirat@hotmail.com, busenurgedik1997@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinde şiddete karşı güven algısının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversitede, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikbölümünde öğrenim gören 560 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın yürütüldüğü birimde öğrenim gören 1. sınıf hemşirelik öğrencileri (120 öğrenci) müfredatları gereği henüz klinik uygulama eğitimi almadıklarından dolayı araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemini 282 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Bilgi Formu", öğrencilerin şiddete karşı güven algılarını belirlemek için "Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği"kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Kruskall Wallisve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.52±1.39 olduğu, %73.8'inin kadın ve %36.5'inin 2.sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %12.8'inin uygulamada herhangi bir şiddete maruz kaldığı saptandı. Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçek toplamından 39.49±11.01 puan aldıkları belirlendi. Öğrencilerin yaşı ile Şiddete Karşı Güvenlikve Güven Ölçeği arasında bir ilişki olmadığı saptandı. Diğer taraftan öğrencilerin cinsiyetine, sınıfına ve uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalma durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin şiddete karşı güvenlik, güven ve şiddet yönetimine yönelik algılarının orta düzeyde olduğu, şiddete karşı, kendilerini orta düzeyde yeterli gördükleri ve orta düzeyde güvende hissettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin şiddete karşı kendilerini güvende hissetmelerive şiddete karşı kendilerini yeterli düzeyde bulmalarına yönelik eğitim almaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, şiddet, güven algısı, hemşirelik

DETERMINING THE PERCEPTION OF CONFIDENCE AGAINST VIOLENCE IN STUDENTS: CASE OF NURSING DEPARTMENT

Papatya KARAKURT, Meryem FIRAT, Buse Nur GEDİK

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the perception of trust against violence in nursing students.

Method: The universe of this descriptive study consisted of 560 students studying at the Faculty of Health Sciences, Department of Nursing in the 2022-2023 academic year at a university located in the east of Turkey. First-year nursing students (120 students) studying in the unit where the research was conducted were not included in the study because they did not receive clinical practice training yet due to their curriculum. The sample of the study consisted of 282 students. "Information Form" was used to collect data, and "Health Professionals' Safety and Trust Against Violence Scale" was used to determine students' perceptions of trust against violence. Number, percentage, mean, independent groups t test, Kruskall Wallis and correlation analysis were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that the mean age of the students included in the study was 21.52±1.39, 73.8% were female and 36.5% were second year students. It was determined that 12.8% of the students were exposed to any kind of violence in practice. It was determined that the students participating in the study got 39.49±11.01 points from the scale total. It was determined that there was no relationship between the age of the students and the Security Against Violence and Confidence Scale. On the other hand, it was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of the scales according to the gender, class, and exposure to any violence in the practices.

Conclusion: It has been determined that the students' perceptions of security, trust and violence management against violence are at a moderate level, they see themselves as moderately competent against violence and they feel safe at a moderate level. It can be recommended that students receive training to make them feel safe against violence and to find themselves adequately against violence.

Key Words: Student, violence, perception of trust, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 27

MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU OLGULARINDA HEMŞİRELERİN ROLÜ

Burcu POLAT[1], Selen ÖZAKAR AKÇA[2]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:220441005@ogrenci.hitit.edu.tr
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Munchausen By Proxy Sendromu (MPS), genellikle bakım verenin uyguladığı, çocuğun dikkatini çekmek için hastalığa neden olduğu bir durum ve çocuk istismarının ciddi bir formudur. Belirti ve bulgular genellikle uydurulur. Pek çok sağlık çalışanı fiziksel veya cinsel istismarı çok iyi bilirken, MPS'yi tanımakta zorlanır. Sağlık kurumlarına beklenmeyen bulgularla başvuran, mevcut tedaviden yanıt alınamayan her olguda MPS akla gelmelidir. MPS'de etkilenen yaş grubu, özellikle konuşma becerisini kazanamamış olan küçük çocuklardır. Belirtiler çoğunlukla, zehirleme veya çocuğa ilaç verme şeklindedir. MPS tanısı almış ailelerde evliliğe dair problemlerin olduğu gözlemlenmiştir. Çocuklarda yaşanan bu sağlık sorunlarının aileyi bir arada tuttuğu yönünde düşünceler mevcuttur. Özellikle ailedeki diğer çocuklarda benzer sağlık sorunlarının veya açıklanamayan çocuk ölümlerinin olması MPS yönünden değerlendirilmelidir. Hemşireler çocuk istismarı ve ihmali konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları için bu durumlarla karşılaştıklarında ne yapacaklarını bilmemektedirler.

Amaç: Bu çalışma ile çocuk acillere başvuran, bir yetişkin tarafından çocuğun sağlığının kötü yönde etkilenmesine neden olan MPS hakkında hemşirelerin bilinçlenmesini sağlamaktır.

Teorik Çerçeve: Günümüzde çocuk ihmal ve istismarı artış gösteren toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. MPS'de oldukça ciddi hatta ölümcül bir çocuk istismarı çeşididir. Hemşireler bulundukları çeşitli ortamlarda sağlık hizmeti sunarken istismara uğrayan çocukları belirleme ve özellikle müdahale etme konusunda eşsiz bir konuma sahiptir. Hemşireler çocuk veya aileyle ilk karşılaşan meslek grubudur ve koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunmakla sorumludur. Tüm hemşireler, zarar görme veya istismar edilme riski olan çocukları belirleyebilmeli ve buna göre hareket etmelidir.

Sonuç: MPS'nin belirlenmesi ve tanı konulması güçtür ve çocuğa verdiği zarar açısından ciddi sonuçları olan bir durumdur. Bu nedenle tanının konmasında ve tedavi sürecinde hemşirelerin rolü önemlidir. Çocuk ve ailenin içinde bulunduğu durumun çok boyutlu değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, istismar, Munchausen by proxy sendromu

THE ROLE OF NURSES IN MUNCHAUSEN BY PROXY SYNDROME CASES

Burcu POLAT, Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Problem Statement: Munchausen By Proxy Syndrome (MPS) is a serious form of child abuse and a condition usually practiced by the caregiver, causing illness to get the child's attention. Signs and symptoms are usually made up. While many health workers know physical or sexual abuse very well, it is difficult to recognize MPS. MPS should come to mind in every case that is admitted to health institutions with unexpected findings and cannot be answered from the current treatment. The age group affected by MPS is young children, especially those who have not acquired the ability to speak. The symptoms are mostly in the form of poisoning or giving medicine to the child. It has been observed that there are marriage problems in families diagnosed with MPS. There are thoughts that these health problems experienced by children keep the family together decently. In particular, the presence of similar health problems or unexplained child deaths in other children in the family should be evaluated in terms of MPS. Nurses do not have a sufficient level of knowledge about child abuse and neglect, so they do not know what to do when faced with these situations.

Objective: With this study, it is aimed to make nurses aware of MPS, which causes the child's health to be badly affected by an adult who applies to pediatric emergency departments, with this study.

Theoretical Framework: Today, child neglect and abuse are emerging as an increasing social problem. It is a very serious and even fatal type of child abuse in MPS. Nurses have a unique position to identify and especially intervene abused children while providing health services in the various environments in which they are located. Nurses are the first professional group to meet a child or family and are responsible for providing preventive, therapeutic and rehabilitative health

services. All nurses should be able to identify children who are at risk of being harmed or abused and act accordingly.

Result: MPS is difficult to identify and diagnose and is a condition with serious consequences in terms of the harm it causes to the child. For this reason, the role of nurses is important in the diagnosis and treatment process. It is of great importance to evaluate the multidimensional situation of the child and the family.

Key Words: Nursing, abuse, munchausen by proxy syndrom

SÖZEL BİLDİRİ 28

ÇOCUKLARDA ARTAN ÇEVRİMİÇİ ŞİDDETİ ÖNLEMEDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Gülay ÖZTAŞ[1], Ayla İrem AYDIN[2], Meryem ATAK,[3] Nurcan ÖZYAZICIOĞLU[4]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye, e-posta:gulayoztas@uludag.edu.tr
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, e-posta:iremaydın@uludag.edu.tr
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, e-posta:meryematak@uludag.edu.tr
[4]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, e-posta:nurcanoz@uludag.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı; tüm dünyada çocukların çevrimiçi ortamlarda kasıtlı ve sürekli olarak başkaları tarafından çevrimiçi şiddet görmesi giderek artmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır.

Teorik Çerçeve; teknolojinin gelişmesi, internet erişiminin yaygınlaşması çevrimiçi eğitim olanakların kullanımının artması, çocukların internet kullanımındaki ebeveyn kontrolünün azalması çocukların çevrimiçi kalış sürelerini de artırmıştır. Çocukların çevrimiçi sürelerinin artmasıyla birlikte şiddet mağduriyetleri artabilmektedir. Ebeveynler çocukların internette neler yaptıklarını, hangi sitelerde ne kadar vakit geçirdiklerini, kimlerle çevrimiçi tanıştıklarını bilmeleri ve kontrol altında tutmaları zor olabilmektedir. Çevrimiçi şiddetten çocukların nasıl korunacağı ve nasıl güvende tutulacağı giderek daha karmaşık hale gelmektedir. Günümüzde teknolojiyle büyüyen çocuğun hayatında internet erişiminin engellenmesinin mümkün olmayacağını bilerek, çevrimiçi ortamların oluşturduğu adli ve sosyal sorunların farkında olmak fayda sağlayacaktır. Çocukları çevrimiçi şiddetten korumak için öncelikle ebeveynlerin, bakıcıların, öğretmenlerin, çocuk ve okul sağlığı hemşirelerinin ve toplumun bu konudaki farkındalığı artırılmalıdır. Ailelere internet kullanım güvenliğini çocuklarıyla nasıl konuşacakları öğretilmeli ve aile bağları güçlendirilmelidir. Çocuklara güvenli romantik ve cinsel arkadaşlıkların nasıl kurulacağı konusunda eğitimler verilmelidir. Risk grubunda yer alan çocuklar (sosyoekonomik durum, madde kullanımı, riskli davranışlara eğilim varlığı gibi…) belirlenmeli ve bu grupta yer alan çocuklara yönelik önlemler alınmalıdır. Çocuk istismar riski olan sitelere çocukların erişimi engellenmeli ve ebeveynler bu konuda eğitilmelidir. Çocuk ve ebeveynlere güvenli internet kullanımı konusunda eğitimler verilmelidir. Çocuk ve okul sağlığı hemşireleri çocuk ve gençleri değerlendirirken çocuğun çevrimiçi geçirdikleri süre ve bu ortamlarda şiddete maruz kalıp kalmadıklarını ayrıntılı bir şekilde sorgulamalıdır.

Sonuç; hemşireler ebeveyn, çocuk ve toplumu, çevrimiçi çocuk şiddetine karşı değerlendirmeli, bilgilendirmeli, konu hakkında geniş çapta araştırmalar yapmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Çocuklara karşı işlenen çevrimiçi ve çevirim dışı suçlar için adalet ve sosyal politikalar oluşturulmalı ve etkinliği artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çevrimiçi şiddeti, hemşirelik

THE ROLE OF NURSES IN PREVENTING INCREASING ONLINE VIOLENCE IN CHILDREN

Gülay ÖZTAŞ, Ayla İrem AYDIN, Meryem ATAK, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

ABSTRACT

Definition of the Problem; All over the world, the intentional and continuous exposure of children to online violence by others is increasing and is an important public health problem.

Theoretical Framework; The development of technology, the widespread use of internet access, the increase in the use of online education opportunities, the decrease in parental control of children's internet use have also increased the length of stay of children online. Victims of violence may increase with the increase of children's online time. It can be difficult for parents to know and control what children do on the Internet, how much time they spend on which sites, and who they meet online. How to protect and keep children safe from online violence is becoming increasingly complex. Knowing that it will not be possible to prevent internet access in the life of a child growing up with technology today, it will be beneficial to be aware of the legal and social problems created by online environments. In order to protect children from online violence, first of all, parents, caregivers, teachers, child and school health nurses and the society should be aware of this issue. Families should be taught how to talk about internet use safety with their children and family ties should be strengthened. Children should be trained on how to establish safe romantic and sexual friendships. Children in the risk group (such as socioeconomic status, substance use, tendency to risky behaviors…) should be identified and precautions should be taken for children in this group. Children's access to sites at risk of child abuse should be prevented and parents should be educated on this issue. Children and parents should be trained on safe internet use. While

evaluating children and young people, child and school health nurses should question in detail the time the child spends online and whether they are exposed to violence in these environments.

Conclusion; Nurses should evaluate and inform parents, children and the community against online child violence, conduct extensive research on the issue and take necessary precautions. Justice and social policies should be established and their effectiveness increased for online and offline crimes against children.

Key Words: Children, online violence, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 29

FLÖRT ŞİDDETİ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Selin ERGİN[1], Yeşim ZÜLKAR[2]

[1]Gönen Devlet Hastanesi, Acil Servis Hemşiresi, Balıkesir , Türkiye, e-posta:selinergin1999@gmail.com
[2]Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:yesimzulkar@gmail.com/yesim.zulkar@avrasya.edu.tr

ÖZET

Giriş: Flört şiddeti bireylerin ilişki içerisindeyken ilişkideki tarafların birinin yada her ikisinin fiziksel, psikolojik, sosyal yada ekonomik şiddet göstermesi durumudur. Bu durumda sağlıklı bir ilişki mümkün olmamaktadır.

Amaç: Bu araştırmada Türkiye'de flört şiddeti ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mart 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) "Ulusal Tez Merkezi"nde yer alan flört şiddeti ile ilgili tezler incelenerek yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2016-2022 yılları arasında yapılmış 61 tez oluştururken araştırmanın örneklemini 2016-2022 yılları arasında yapılmış 57 tez oluşturmuştur. Tezler araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak oluşturulan bir anket formu ile değerlendirilmiştir. Veriler, SPSS 25.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemlerinden sayı ve yüzde oranları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya göre tezlerin %33,3'ünün 2022 yılında yayınlandığı, %91,2'sinin yüksek lisans tezi olduğu, %52,6'sının tez danışmanının doktor öğretim üyesi olduğu görülmüştür. Tezlerin %66,7'sinin tanımlayıcı tipte yapıldığı ve %86'sının veri toplama aracının anket ve ölçek olduğu saptanmıştır. Tezlerin %47,4'ünün Psikoloji alanında yapıldığı 1görülmüştür. Tezlerin; %62,4'ünün örneklem grubunu üniversite öğrencilerinin oluşturduğu ve %42,1'inin 251-500 arası örnekleme sahip olduğu saptanmıştır. Tezlerin %52,6'sının üniversite ortamında ve %24,6'sının 7-12 ay arasında yapıldığı görülmüştür.

Sonuç: Flört şiddeti ile ilgili yapılan tezler incelendiğinde; doktora düzeyinde yürütülen, deneysel ve nitel tipte olan tezlerin sayıca çok az olduğu, tezlerin çoğunun üniversite ortamında yapıldığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; doktora düzeyinde daha fazla tez yürütülmesi, nitel tipte tezler yürütülmesi, üniversite dışındaki ortamlarda da çalışmaların

artırılması gerektiği ve hemşirelik alanında yapılan flört şiddeti ile ilgili tezlerin artırılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Flört, flört şiddeti, tez

EXAMINATION OF GRADUATE THESIS RELATED TO FLIRTING VIOLENCE

Selin ERGİN, Yeşim ZÜLKAR

ABSTRACT

Introduction: Dating violence is the situation in which one or both parties in the relationship show physical, psychological, social or economic violence while individuals are in a relationship. In this case, a healthy relationship is not possible.

Aim: In this study, it was aimed to examine the postgraduate theses on dating violence in Turkey.

Method: This retrospective descriptive study was conducted between March 2023 and April 2023 by examining the theses on dating violence in the "National Thesis Center" of the Turkish Higher Education Council (YÖK). While the population of the research consisted of 61 theses made between 2016-2022, the sample of the research consisted of 57 theses made between 2016-2022. Theses were evaluated by the researchers with a questionnaire form based on the literature. The data were evaluated using the SPSS 25.0 program, using the descriptive statistical analysis methods, with numbers and percentages.

Results: According to the research, it was seen that 33.3% of the theses were published in 2022, 91.2% were master's theses, and 52.6% were a doctoral faculty member. It was determined that 66.7% of the theses were descriptive and 86% of them were questionnaires and scales. It was observed that 47.4% of the theses were made in the field of Psychology. Your theses; It was determined that 62.4% of the sample group consisted of university students and 42.1% of them had a sample between 251-500. It was seen that 52.6% of the theses were done in the university environment and 24.6% between 7-12 months.

Conclusion: When the theses about dating violence are examined; It has been determined that the number of theses, which are of experimental and qualitative type, carried out at the doctoral level is very few, and that most of the theses are done in the university environment. In line with these results; It is suggested that more theses should be conducted at the doctoral level, qualitative type theses should be conducted, studies should be increased in environments outside the university, and the theses on dating violence in the field of nursing should be increased.

Keywords: Dating, dating violence, thesis

SÖZEL BİLDİRİ 30

ACİL SERVİSE BAŞVURAN KADIN HASTA OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Emine Ela KÜÇÜK[1], İskender AKSOY[2], Selçuk TAKIR[3]

[1]Giresun University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Giresun, Türkiye, e-posta: emine.kucuk@giresun.edu.tr
[2]Giresun Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Giresun,Türkiye, e-posta: iskender.aksoy@giresun.edu.tr
[3]Giresun University, Medical Faculty, Department of Pharmacology, Giresun, Türkiye, e-posta: selcuk.takir@giresun.edu.tr

ÖZET

Amaç: Sağlık kurumları ve Acil Servisler; adli olgularla ilgili ilk başvuruların yapıldığı kurumlardır. Bu nedenle; Acil Servis çalışanlarının adli tıp, adli hemşirelik ve adli sosyal hizmet gibi alanlarla ilgili bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir. Mağdur, risk altındaki veya korunma ihtiyacı olan bireylerin haklarına ilişkin olarak 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesine göre sağlık meslek mensuplarının yasal sorumlulukları vardır. Adli olayların epidemiyolojik ve olgusal özelliklerinin değerlendirilmesi sağlık meslek mensuplarının farkındalıkları açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'ndekibir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine 01.01.2022 ve 31.12.2022 tarihleri arasındakibir yıllık dönemde başvuran kadın hasta olgularının retrospektif olarak analizidir.

Yöntem: Bu çalışmada 2022 yılı boyunca Acil Servise başvuran kadın hastaların sosyo-demografik özellikleri, başvuru nedenleri, tanıları ve triyaj türleri değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde SPSS sürüm 24.0 programı kullanılarak sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Bulgular: Acil Servise bir yıllık sürede başvuran kadınlar, toplam başvuruların %27,8'ini (1052) oluşturmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 36,6 ± 18,6'dır. Başvuranların %2,5'i yabancı uyrukludur. Olguların %23,9'unu 20-29 yaş grubu, %12,6'sını 10-19 yaş grubu, %10,4'ünü 50-59 yaş grubu ve % 6,7'sini 60-69 yaş grubu oluşturmaktadır. Olguların %64,5'ini "Adli Vakalar", %23,5'ini "Trafik Kazaları" ve %12'sini "İş Kazaları" oluşturmaktadır. Olgu tanılarının %30,7'sini "Başka bir şahıs tarafından darp veya çarpma", %7.8'ini "Düşme", %7,9'unu "Trafik kazası sonrası muayene ve gözlem", %5,8'ini "İş kazası

sonrası muayene ve gözlem", %4,7'sini "Dayak sonrası muayene ve gözlem" oluşturmaktadır.

Acil Servise başvuran olgular triyaj türlerine göre ise şu şekilde dağılmıştır: olguların %3,7 "kırmızı", %96'sı "sarı" ve %0,3'ü "yeşil" olarak sınıflandırılmıştır.

Sonuç: Acil Servise bir yıl içerisinde başvuran kadın olguların büyük oranda başka bir şahıs tarafından darp veya çarpma nedeniyle meydana geldiği belirlenmiştir. Söz konusu olgular büyük oranda adli vaka türündedir. Hemşireler başvurunun ilk anından itibaren hastalarla iletişim halinde olmalarından dolayı olguların değerlendirilmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Acil, darp, trafik kazası, adli hemşirelik

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF FEMALE PATIENT CASES WHO APPLIED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Emine Ela KÜÇÜK, İskender AKSOY, Selçuk TAKIR

ABSTRACT

Aim: Health Institutions and Emergency Services are the institutions where the first applications regarding forensic cases are made. Therefore, it is very important for Emergency Service personnel to have knowledge about forensic medicine, forensic nursing, and forensic social work. According to article 280 of the Turkish Penal Code (n. 5237), healthcare professionals have legal responsibilities regarding the rights of victims, individuals at risk or those in need of protection. Evaluation of the epidemiological and case-based characteristics of forensic cases is important for the awareness of healthcare professionals.

The aim of this study is to carry out a retrospective analysis of female patient cases who applied to the Emergency Service of a Training and Research Hospital in the Black Sea Region of Turkey in a one-year period between 01.01.2022 and 31.12.2022.

Methods: In this study, socio-demographic characteristics, reasons for admission, diagnosis and triage types of female patients who applied to the Emergency Department during 2022 were evaluated. During the evaluations, number and percentage distributions are given using SPSS version 24.0 program.

Findings: Female patients who applied to the Emergency Department within a year constitute 27.8% (1052) of the total applications. The mean age of women is 36.6 ± 18.6. 2.5% of the applicants are of foreign nationality. 23.9% of the cases are in the 20-29 age group, 12.6% in the 10-19 age group, 10.4% in the 50-59 age group, and 6.7% in the 60-69 age group. 64.5% of the

cases are “Forensic Cases”, 23.5% are “Traffic Accidents”, and 12% are “Work Accidents”. 30.7% of the case diagnoses were “Beaten or hit by another person”, 7.8% “Falling”, 7.9% “Examination and observation after traffic accident”, 5.8% “Examination and observation work accident” and 4.7% “Examination and observation after being beaten”. The cases admitted to the Emergency Department were distributed as follows according to their triage type: 3.7% of the cases were classified as “red”, 96% as “yellow” and 0.3% as “green”.

Conclusion: It was determined that most of the female cases who applied to the Emergency Department within a year were caused by being beaten or hit by another person. The cases under consideration are mostly forensic cases. Nurses have a critical role in the evaluation of these cases because they are in contact with patients from the first moment of admission.

Key Words: Emergency, assault, traffic accident, forensic nursing

SÖZEL BİLDİRİ 31

COVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE TIBBİ HATAYA EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nurcan AKSEL[1], Yasemin Eda TEKİN[2]

[1]İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, e-posta:nurcan_aksel_1068@hotmail.com
[2]Mudanya Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Mudanya, Türkiye, yedatkn@gmail.com

ÖZET

Giriş: Covid-19 virüsü ile mücadelede sağlık sektörünün önemli mesleklerinden olan hemşirelik; uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, ağır duygusal yük ve stres gibi nedenlerle tükenmişlik riskinin oldukça yüksek olduğu meslekler arasındadır. Artan tükenmişlik seviyesi hemşirelerin tıbbi hata olasılığını artırmaktadır.

Amaç: Bu araştırma Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin tıbbi hataya eğilimleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma Aralık 2020 – Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul ilindeki hastanelerde görev yapan 303 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri "Demografik Özellikler Formu", "Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği" (MYTTÖ) ve "Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" (HTHEÖ) ile çevrimiçi yöntemle toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği "kronik yorgunluk" alt boyut puan ortalamasının 69,95±28,36, "akut yorgunluk" alt boyut puan ortalamasının 67,27±18,86, "toparlanma" alt boyut puan ortalamasının 39,69±17,63 olduğu, Tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puan ortalamasının ise 216,64±28,32 olduğu bulunmuştur. Tıbbi hataya eğilim ölçeğinin tüm alt boyutları ile akut ve kronik yorgunluk alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif, toparlanma alt boyutu arasında ise düşük düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur. Genç hemşirelerin, kadınların, çocuk sahibi olmayanların, yoğun bakımda çalışanların, vardiyalı çalışanlarda, haftada 48 saatten fazla çalışanlarda ve Covid(+) hastaya bakım verenlerde tükenmişlik seviyesi daha yüksektir. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim durumlarını çalıştıkları birim, çalışma saati ve sigara-alkol kullanımında artma durumu etkilemektedir.

Sonuç: Hemşirelerin kronik ve akut yorgunluk seviyeleri arttıkça ve toparlanma seviyeleri azaldıkça tıbbi hataya eğilimleri artmaktadır. Buna göre hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimiile tükenmişlik seviyesi arasında zayıf bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, hemşire, tıbbi hata, tükenmişlik

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' LEVELS AND THEIR TENDENCIES TO MEDICAL ERRORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Nurcan AKSEL, Yasemin Eda TEKİN

ABSTRACT

Aim: Nursing, which is one of the important professions of the health sector in the fight against the Covid-19 virus; It is among the professions where the risk of burnout is quite high due to long working hours, heavy workload, heavy emotional load and stress. Increasing burnout level increases nurses' possibility of medical error.

Methods: The research was conducted on 303 nurses working in hospitals in Istanbul between December 2020 and August 2021. The data of the study were collected by online method with the "Demographic Characteristics Form", "Occupational Fatigue Burnout Recovery Scale" (MYTTÖ) and "Nurses Tendency to Medical Error Scale" (HTHEÖ)

Results: Nurses' burnout scale "chronic fatigue" sub-dimension mean score was 69.95±28.36, "acute fatigue" sub-dimension mean score was 67.27±18.86, and "recovery" sub-dimension mean score was 39.69±17.63. The mean total score of the propensity to medical error scale was found to be 216.64±28.32. A low level of positive correlation was found between all sub-dimensions of the propensity to medical error scale and acute and chronic fatigue sub-dimensions, and a low-level negative correlation was found between the recovery sub-dimension. The burnout level is higher in young nurses, women, those who do not have children, those who work in intensive care, those who work in shifts, those who work more than 48 hours a week, and those who care for Covid(+) patients. The nurses' tendency to medical error is affected by the unit they work in, working hours and the increase in cigarette-alcohol use.

Conclusion: As chronic and acute fatigue levels of nurses increase and recovery levels decrease, their tendency to medical error increases. Accordingly, there is a weak relationship between nurses' tendency to make medical mistakes and their level of burnout.

Key Words: Burnout, Covid-19, medical error, nurse

SÖZEL BİLDİRİ 32

HEMŞİRELİKLE İLGİLİ YARGITAY KARARLARININ BİR İNCELEMESİ

Emine Ela KÜÇÜK[1]

[1]Giresun University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Giresun, Türkiye,e-posta: emine.kucuk@giresun.edu.tr

ÖZET

Amaç: Türk yargı sistemi; adli yargı ve idari yargı olarak ikiye ayrılmakta; adli yargı ise birinci derece mahkemeler olan ceza mahkemeleri ve hukuk mahkemeleri ile ikinci derece mahkemeler olan istinaf mahkemelerini ve temyiz aşamasında yer alan Yargıtay'ı kapsamaktadır. Yargıtay kararlarından hemşirelik mesleği ile ilgili olanların uygun şekilde analiz edilmesi bu mesleğin mensuplarının ilgili yasal düzenlemeler hakkında farkındalıklarınınartırılması için son derece önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik mesleği ile ilgili olarak temyiz mahkemesi olan Yargıtay tarafından verilen kararların incelenmesidir.

Yöntem: Türk adli yargısının en yüksek mahkemesi olan Yargıtay'ın vermiş olduğu kararlar internet ortamında https://karararama.yargitay.gov.tr adresinden ulaşılabilir durumdadır. Bu adres üzerinden hemşirelik mesleği ile ilgili kararlara "hemşirelik" anahtar kelimesi kullanılarak erişilmiş ve elde edilen toplam 307 karar incelenmiştir.

Bulgular: Elde edilen toplam 307 kararın 2009 ile 2022 yılları arasına ait kararlar olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı sırada, 2022 tarihli en güncel kararların toplam 5 adet olduğu, bunlardan 4 tanesinin ise başvuru tarihinin 2021 yılı olduğu kalan bir kararın ise hem başvuru hem karar tarihinin 2022 olduğu görülmüştür. Kararların %5,9'u (ceza mahkemesi kararlarını temyiz eden) Yargıtay Ceza Daireleri veya Ceza Genel Kurulu tarafından alındığı; kararların geriye kalan %94,1'i ise (hukuk mahkemesi kararlarını temyiz eden) Yargıtay Hukuk Daireleri veya Hukuk Genel Kurulu tarafından verilmiştir. Ceza hukuku ile ilgili az sayıdaki kararda geçen suçlar arasında Türk Ceza Kanunu'nda yer alan taksirle öldürme, taksirle yaralama, dolandırıcılık, hırsızlık ve resmî belgede sahtecilik gibi suçlar söz konusu iken bu davalarda hemşirelik mesleği mensuplarının mağdur, tanık veya sanık olarak yer aldığı görülmüştür. Hukuk mahkemelerini ilgilendiren çok sayıda kararda ise iş mahkemelerinde görülmüş alacak davaları ile asliye hukuk mahkemelerinde veya aile mahkemelerinde görülmüş tazminat veya nafaka davalarının temyiz edildiği belirlenmiştir.

Sonuç: Yargıtay, Türk adli yargısının en yüksek mahkemesidir ve Yargıtay'ın içtihadı

birleştirme kararları adliye mahkemeleri için bağlayıcı niteliktedir. Bu çalışmada, Yargıtay'ın hemşirelikle ilgili 2009-2022 tarihleri arasındaki kararlarının bir incelemesi sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: adli hemşirelik, Yargıtay, ceza mahkemeleri, hukuk mahkemeleri, iş mahkemeleri

AN ANALYSIS OF THE SUPREME COURT'S DECISIONS RELATED TO NURSING

Emine Ela KÜÇÜK

ABSTRACT

Aim: Turkish judicial system is divided into two as judicial and administrative justice and judicial part includes criminal courts and civil courts, which are first-degree courts, and courts of appeal, which are second-degree courts, and the Court of Cassation (Supreme Court), which is in the appellate phase. Appropriate analysis of the Supreme Court decisions regarding the nursing profession is extremely important in order to increase the awareness of the members of this profession about the relevant legal regulations.

The aim of this study is to examine the decisions given by the Court of Cassation regarding the nursing profession.

Methods: The decisions given by the Supreme Court, the highest court of the Turkish judicial judiciary, are available on the internet at https://karararama.yargitay.gov.tr. From this address, decisions about the nursing profession were accessed using the keyword "nursing" and a total of 307 decisions were examined.

Findings: It was observed that a total of 307 decisions were made between 2009 and 2022. At the time of the research, it was seen that the most recent decisions dated 2022 were 5 in total, 4 of them had the application date of 2021 and for the remaining one, both of its application and decision dates are 2022. 5.9% of the decisions (appealing the decisions of the criminal court) were taken by the Criminal Chambers of the Court of Cassation or its General Penal Board; The remaining 94.1% of the decisions were rendered by the Civil Chambers of the Court of Cassation or its General Civil Board (appealing the judgments of the civil courts). While there are crimes such as killing by negligence, wounding by negligence, fraud, theft and forgery of official documents in the Turkish Penal Code, among the crimes mentioned in the small number of criminal law decisions, it has been observed that nursing professionals are involved as victims, witnesses or defendants in these cases. In many decisions concerning civil courts, it has been

determined that claims for receivables in labor courts and compensation or alimony cases from civil courts of first instance or family courts are appealed.

Conclusion: The Court of Cassation is the highest court of the Turkish judiciary and the decisions of the Court of Cassation to combine the jurisprudence are binding for the courts of justice. In this study, an examination of the decisions of the Supreme Court on nursing between 2009-2022 is presented.

Key Words: Forensic nursing, supreme court, criminal courts, civil courts, labor courts

SÖZELBİLDİRİ 33 (Tam Metin)

AKRAN ZORBALIĞI, ETKİLERİ VE HEMŞİRELERİN ROLLERİ

Zila Özlem KIRBAŞ[1]

[1]Bayburt Üniversitesi, Hemşirelik, Bayburt, Türkiye, e-posta: ozlemkirbas@bayburt.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Akran zorbalığı, okullarda sıklıkla rastlanan sorunlardan biridir. Zorbalık güçlü olan bir bireyin diğer bireye ya da gruba, güçlü olan bir grubun daha güçsüz bir gruba ya da bireye karşı fiziksel, sözel, psikolojik ve sosyal güç uygulamasıdır. Okullarda zorbalığa maruz kalan çocukların korku ve kaygıları sadece okul içerisinde kendini göstermez. Olumsuz duygu ve düşünceler sürekli onlarla birliktedir. Bu durum zorbalığa uğrayan çocuğun sağlığını pek çok yönden olumsuz etkileyebilmektedir.

Amaç: Bu derlemede akran zorbalığının etkileri ve hemşirelerin rollerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Zorbalığa uğrayan çocuğun genel sağlık durumu ile fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimi olumsuz etkilenebilmektedir. Zorbalığa uğrayan çocuklarda üzüntü, korku, depresyon, hayal kırıklığı ve utanç gibi duygular görülebilmektedir. Ayrıca zorbalığa maruz kalan çocukların akademik başarısı, aile ve sosyal çevresi olan ilişkileri olumsuz etkilenebilmektedir.

Sonuç: Hemşireler risk gruplarını belirleyerek riskleri en aza indirmek amacıyla erken müdahale ve eğitim programları planlamalarında görev almalıdır. Özellikle de pediatri ve okul sağlığı hemşirelerinin akran zorbalığı konusunda araştırmalar yapması, zorbalığı önleyici uygulama modelleri geliştirmesi ve toplumun konu hakkında bilgilendirilmesi ileride yaşanabilecek problemlerin azaltılmasında rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, akran zorbalığının etkileri, hemşirelik, okul sağlığı hemşireliği, pediatri hemşireliği

PEER BULLYING, ITS EFFECTS AND THE ROLES OF NURSES

Zila Özlem KIRBAŞ

ABSTRACT

Description of the Problem: Bullying is one of the most common problems in schools. Bullying is the use of physical, verbal, psychological and social force by a powerful individual against

another individual or group, or by a powerful group against a weaker group or individual. The fears and anxieties of children who are bullied in schools do not only show themselves in school. Negative feelings and thoughts are always with them. This situation can negatively affect the health of the child who is bullied in many ways.

Aim: In this review, it is aimed to discuss the effects of peer bullying and the roles of nurses.

Theoretical Framework: The general health and physical, mental and emotional development of the bullied child can be adversely affected. Emotions such as sadness, fear, depression, disappointment and shame can be seen in bullied children. In addition, the academic success of children who are exposed to bullying and their relationships with family and social environment can be adversely affected.

Conclusion: Nurses should take part in planning early intervention and education programs in order to identify risk groups and minimize risks. In particular, pediatric and school health nurses' research on peer bullying, developing practices to prevent bullying and informing the society about the issue will play a role in reducing the problems that may occur in the future.

Key Words: Peer bullying, effects of peer bullying, nursing, school health nursing, pediatric nursing

Giriş

Zarar vericiliği, sürekliliği ve taraflar arası güç dengesizliği ögelerini içeren olumsuz bir davranış örüntüsü olan akran zorbalığı, okul çağındaki çocuklar arasında önemli bir sorundur.[1] Bu nedenle akran zorbalığı küresel anlamda da önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir.[2] Türkiye'de yapılan bir meta analiz çalışması sonuçları akran zorbalığının tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ergenler arasında önemli bir sorun olduğunu göstermiştir. Çalışmada Türkiye'de her öğrencinin en az bir eğitim öğretim yılı boyunca ortalama 2 defa zorba davranışlar yaşadığı belirtilmektedir.[3]

Olweus (1993) zorbalığı, bir bireyin diğer bir bireye kasıtlı olarak uyguladığı orantılı olmayan güç ve olumsuzluk içeren davranışlar şeklinde tanımlamıştır.[4] Field (2007)'in tanımına göre zorbalık, bir gruba ait üyelerin güçsüz ve savunmasız olan birey ya da gruplara uyguladığı yabancılaştırıcı ve istismar edici güçtür. Bu istismar fiziksel olabileceği gibi psikolojik, duygusal ve sosyal de olabilir.[5] Rigby (2003)'e göre zorbalık ya karşısındakine acı vermek amacıyla birinin canını yakmak için yapılır ya da dikkat çekmek amacıyla farkında olunmaksızın yapılmaktadır.[6] Bir davranışın zorbalık olarak nitelendirilebilmesi için altı farklı özelliğin olması gerektiği belirtilmektedir. Bunlar:

1. Zorbalığı yapan bireylerin kurbanlarından daha güçlü olması.

2. Zorbalığın sistematik bir şekilde planlanmış ve gizlilik özelliğinin olması.
3. Bir defa yapılan zorbalık davranışının devamlılığının olması.
4. Zorbalık davranışının yapıldığı zaman aralığının belirli olması.
5. Zorbalık davranışının kurbanlara fiziksel, ruhsal ya da duygusal anlamda zarar vermesi.
6. Zorbalık davranışlarının temelinde ruhsal veya duygusal bir boyutun yer alması.[7]

Literatürde farklı zorbalık çeşitlerinden bahsedildiği görülmektedir.[8] Korkmaz (2016)'a göre zorbalık davranışları beş farklı türde görülmektedir. Bunlar:

1. Sözel Zorbalık: Dedikodu yapmak, alay etmek ve lakap takarak karşıdaki bireyi inciten davranışları içerir.
2. Duygusal Zorbalık: Birini hor görme, dışlama, aşağılama, tehdit etme, adını çıkarma gibi davranışları içerir.
3. Fiziksel Zorbalık: Birinin boğazını sıkma, saçını çekme, vurma, dürtme gibi fiziksel davranışları içerir.
4. Cinsel Zorbalık: Birini istismar etme, cinsel taciz ve cinsel saldırıda bulunma, röntgenleme gibi davranışları içerir.
5. Siber Zorbalık: Facebook, Instagram, Twitter gibi sosyal medya araçları aracılığı ile birine uygunsuz mesajlar gönderme, dedikodu yapma ve küçük düşürme gibi davranışları içerir.[9]

Literatürde zorbalığa maruz kalan bireylerin aynı zamanda zorbalık davranışları sergiledikleri ve zorba/kurban olarak tanımlandıkları belirtilmektedir. Zorba/kurban olanlar kendilerine yapılan zorbalık davranışlarına karşı kendilerini korumak amacıyla aynı yolu kullanarak zorbalık davranışları göstermektedirler.[4,10,11]

Okullarda çeşitli boyutlarda akran zorbalığı yaşanmaktadır.[12] Fast (2016) çalışma sonuçlarında insanların %70'inin öğrencilik yıllarında bir şekilde zorbalığa maruz kaldıklarını belirtmektedir.[13] Okullarında zorbalığa maruz kalan öğrenciler okul yaşantılarında kendilerini yeteri kadar güvende hissetmemektedirler. Böyle bir ortamda öğrencilerin sağlıklı bir eğitim almaları ve derslere katılımları engellenmektedir. Ayrıca zorbalık yaşama korkusu nedeniyle okula devamsızlık yapan, kaygılı ve tedirgin öğrencilerin öğrenme haklarından mahrum kalabileceği belirtilmektedir.[14]

Derslerinde başarı sağlayamayan öğrenciler, kendilerini kabul ettirmek adına ötekileştirme, saygısız davranışlar, küfretme veya başkalarının eşyalarına zarar verme gibi zorbalık davranışları sergileyebilmektedirler.[15] Endonezya'da ilkokul öğrencileri ile yapılan çalışma sonuçları zorbalık mağduriyetinin ve cinsiyetin ilkokul çocuklarında kaygı başlangıcını yordadığını göstermektedir. Çalışmada Instagram kullanımı, yaygın anksiyete bozukluğu ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Cinsiyetin, Instagram kullanımı ile negatif, YouTube kullanımı ile pozitif korelasyon gösterdiği, kızların daha çok Instagram kullandığı, erkeklerin ise YouTube'u daha çok

kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca kızların cinsiyetle ilgili olmayan okuldan kaçınma dışında, erkeklere göre kaygı başlangıcına daha yatkın olduğu, erkeklerin ise kızlardan önemli ölçüde daha fazla fiziksel zorbalık yaşadıkları bulunmuştur. Öte yandan kızların erkeklere göre daha fazla panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve sosyal anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.[16] Çocuklar tarafından artan sosyal medya kullanımı, onları çeşitli zorbalık biçimlerine maruz bırakmaktadır. Bu; dedikodu, alay etme veya zorlamadan elektronik medya aracılığıyla arkadaşlardan zorbalık veya şiddete kadar çok sayıda siber zorbalık modeli veya türüyle çocukların fail veya kurban olma olasılığını arttırmaktadır. Bazı araştırmalar, ilkokul öğrencilerinin siber ortam veya sosyal medya aracılığıyla maruz kaldıkları zorbalık biçimlerini, örneğin hoş olmayan, çirkin veya tehdit edici kısa mesajlar veya e-postalar alma şeklinde belgelemiştir.[17] Bazı araştırmalar ise, siber zorbalığa göre daha fazla oranda öğrencinin geleneksel zorbalığa maruz kaldığını bulmuştur.[18,19] Her iki zorbalık türü de ilkokul öğrencilerinin yaşadığı duygusal zorluklara katkıda bulunmaktadır.[16]

Zorbalık Davranışının Etkileri

Çalışmalar, zorbalığın çocuklar ve ergenler üzerindeki olumsuz etkilerini de bildirmiştir.[20-22] Zorbalık kurbanları artan kaygı, depresyon, sosyal ve duygusal problemler, düşük benlik saygısı, sosyal yetersizlik duyguları, davranışsal zorluklar, bozulmuş akademik performans, okuldan kaçınma, devamsızlık ve artan okul terk oranları yaşama eğilimindedir. Ayrıca, yüksek sosyal kaygısı olan öğrenciler okula daha zayıf uyum göstermekte, tepki olarak kaçınma davranışları sergilemekte, dolayısıyla düşük performans göstermelerine katkıda bulunmakta ve onları eğitim sisteminden erken ayrılma riskine sokmaktadır.[23] Cunningham ve ark. (2016) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışması çocukluk zorbalığı ile psikotik semptomlar arasında bir bağlantı tespit etmiştir.[24] Stapinski ve ark. (2014) çocukluklarında zorbalık yaşayan ergenlerin anksiyete bozukluklarına sahip olma ihtimalinin iki ila üç kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır.[25] Calleja ve Rapee (2020) akranları tarafından mağdur edildiğini kendileri bildiren ergenler ile kaygı ve depresyon arasında bir ilişki bulmuştur. Anksiyete veya depresyon yaşayan ergenler, akranları tarafından kendilerinin bildirdiği mağduriyet ile ilişkili olduğunda sosyal tehditlere karşı daha duyarlıdır.[26] Copeland ve ark. (2013) zorbalık mağduru olan öğrencilerin yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu yaygınlığının faillere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.[27] Sosyal sorunlar ile panik atak başlangıcı arasındaki ilişki, zayıf sosyal beceriler ve akran ilişkilerinde zorluklarla başlar, bu da daha düşük benlik saygısına, kontrol eksikliği ve çaresizlik duygularına yol açabilir.[28] Endonezya'da yapılan araştırmalar, okul çağındaki çocukların zorbalığa karşı çok duyarlı olduğunu bulmuştur çünkü bu çocukların aile ortamından çıkmaya ve akranlarıyla etkileşime girmeye başladıkları zamandır.[29] Çocuklar

zamanlarının çoğunu akranlarıyla geçirdikleri için okul ortamında akran grupları büyük rol oynar. Çocuklar genellikle arkadaşları tarafından sevilmek istediklerinden, grup tarafından kabul edilmek için akranları ne derse yapacaklardır. Akran gruplarında zorbalık genellikle kaygı, yalnızlık, güvenlik duygusunun azalması, korku, depresyon, daha düşük okul notları ve hatta evden kaçma ile sonuçlanabilir. Özellikle zorbalık davranışı gösterenler kurbanın sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olması gereken akranlarıysa, kaygının başlaması zorbalığın önemli etkilerinden biri olabilir.[30] Bandura (2016) zorbalar arasında öfke dışında mutluluğun da yaygın bir duygu olduğunu bulmuştur.[31] Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda okulda zorbalık yapanların korku duygularını tanıma olasılıklarının daha yüksek olduğu, öfke duygularını tanıma becerilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.[32-34] Camodeca ve Goossens (2005) korku, öfke ve üzüntünün kurbanlar arasında yaygın duygular olduğunu, öfke ve mutluluğun ise genellikle zorbaların davranışlarıyla bağlantılı olduğunu bulmuşlardır.[35] Yakın zamanda yapılan bir çalışma çocuklukta psikolojik kötü muameleye maruz kalan ergenlerin, öfkeli ruminasyonun aracılık ettiği başkalarına zorbalık yapma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koydu.[36]

Ergenlerin deneyimledikleri en erken aile ortamı olan çocukluk dönemindeki psikolojik kötü muamele, sonraki bilişsel ve davranışsal gelişimleri üzerinde doğrudan ve uzun vadeli bir etkiye sahiptir.[37] Çocuklukta psikolojik kötü muamele, akranlarına karşı saldırganlık gösteren ergenlik öncesi çocuklar için belirgin bir risk olarak tanımlanmıştır.[38] Ayrıca, çocuklukta istismara uğrayan ergenlerin, zorbalık dahil olmak üzere şiddet içeren davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir.[39] Sonuç olarak, kötü muamele gören çocukların akranlarına karşı zorbalık davranışları sergileme olasılığı daha yüksektir. Literatürde zorba ya da kurban olarak kötü muameleye maruz kalmanın çocukların zorbalığa girişmesi için gizli tehlikeler oluşturduğu belirtilmektedir.[40,41] Yakın zamanda yapılan araştırmalar, çocukluk dönemindeki kötü muamelenin ergenler arasında zorbalık eylemini öngördüğünü de göstermiştir.[42,43] Sosyal öğrenme teorisi, zorbalığın doğrudan veya dolaylı olarak gözlemlenen şiddetli veya yoğun etkileşimler yoluyla öğrenilebileceğini öne sürmektedir.[44] Bu yoruma göre, ergenler ne kadar sık ve yoğun travmatik olaylar yaşarlarsa, zorbalık eyleminde bulunmayı öğrenme olasılıkları o kadar yüksektir. Benzer şekilde ergenler, duygularına tepki olarak kendilerine veya başkalarına saldırmayı seçebilir ve böylece saldırganlarından öğrendiklerini tekrar edebilirler.[45] Mevcut çalışmalar istismara uğramış çocukların ve ergenlerin zorbalık eylemlerini önemli ölçüde artırabileceğini göstermektedir.[40-43,46]

Sonuç ve Öneriler

Literatür değerlendirildiğinde zorbalık davranışlarının küresel anlamda yaygın bir sorun olarak kabul edildiği görülmektedir. Zorbalık, çocuk ve ergenleri olumsuz yönde etkileyerek ciddi izler bırakabilen bir sorun olmaya devam etmektedir. Zorbalık, çocukların sıklıkla kendilerini yetersiz

ve değersiz hissetmelerine yol açabilmektedir. Zorbalık davranışlarında bulunmak veya zorbalığa maruz kalmak pek çok olumsuzluğu da beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle, zorbalığın en erken aşamada saptanması ve önleme programları ile etkisinin azaltılması için uygun müdahalelerin yapılması gerekmektedir.[47]

Zorbalığı önlemek amacıyla akran desteği etkinlikleri düzenlenebilir. Bu etkinlikler yoluyla öğrencilerin başa çıkma yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunabilir.[48]

Zorba davranışlarla ilgili farkındalık oluşturulmasında ve mücadelede ebeveynlere, öğretmenlere, pediatri ve okul sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Hemşireler konu hakkında risk gruplarının belirlenmesi, olası riskleri en aza indirme, erken müdahale programları, eğitim gibi pek çok konuda sorumluluk almalıdırlar. Özellikle pediatri ve okul sağlığı hemşirelerinin zorbalık türleri ve alınacak önlemler ile ilgili çalışmalar yapmaları ve toplumu bilgilendirmeleri ile ileride karşılaşılabilecek problemlerin en aza indirilmesinde etkili olabilecektir.[49] Hemşireler, okullarda olumlu davranışların geliştirilmesi, sosyal, duygusal becerilerin öğretilmesi, çocuğun gelişim dönemine uygun olarak planlanan önleme ve müdahale çalışmalarında, öğrencilerin stres ve öfke yönetimi becerilerinin geliştirilmesinde rol almalıdır.[50]

Hemşireler ebeveynlere danışmanlık yaparak aile ile iletişimde olarak aile içi iletişim ve yaklaşımın koordine edilmesine destek olmalıdır.[51] Hemşireler, ebeveynlere ve topluma yönelik eğitim ve seminer programları hazırlayarak sunmalı, konunun önemine ve hassasiyetine yönelik farkındalık oluşturmalıdır.[52]

Kaynaklar

1. Graham, S. (2016). Victims of bullying in schools. *Theory into practice, 55*(2), 136-144.

2. Menesini, E., Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health & Medicine, 22*(1), 240-253.

3. Talu, E., Gümüş, G. Türkiye'de akran zorbalığının ergenler arasında yaygınlığının incelenmesi: Bir meta analiz çalışması. *Trakya Eğitim Dergisi*, *12*(3), 1673-1682.

4. Olweus, D. (1993). *Bullying At School.* Boston: Blackwell Publishing.

5. Field, E. M. (2007). *Bully Blocking: Six Secrets To Help Children Deal With Teasing And Bullying.* London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

6. Rigby, K. (2003). Consequences of bullying ın school. *The Canadian Journal of Psychiatry, 48*(9): 583-590.

7. Sullivan, K., Cleary, M., Sullivan, G. (2004). Bullying In Secondary Schools: What Is Looks Like And How To Manage It. London: Paul Chapman Publishing.

8. Arslan, S. (2018). Ergenlerin sanal zorbalık ve kendini açma düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

9. Korkmaz, A. (2016). Siber zorbalık davranışları sergileme ve siber zorbalığa maruz kalma durumlarının karşılaştırılması. *TRT Akademi, 1*(2): 620-639.

10. Salmivalli, C., Karhunen, J. ve Lagerspetz, K. M. J., (1996). How do the victims respond to bullying?. *Aggressive Behavior, 22*(2): 99-109.

11. Yoneyama, S., Rigby, K. (2006). Bully/victim students & classroom climate. *Youth Studies Australia, 25*(3): 34-41.

12. Ünalmış, M., Şahin, R. (2012). Şiddete yönelik tutum ve okul zorbalığı. *Uluslararası Cumhuriyet Eğitim Dergisi, 1*(1): 63-71.

13. Fast, J. (2016). Beyond Bullying: Breaking the Cycle of Shame, Bullying, and Violence. Oxford University Press.

14. Kevorkian, M., D'Antona, R. (2008). 101 Facts About Bullying: What Everyone Should Know. USA: R&L Education.

15. Hoşgörür, V., Orhan, A. (2017). Okulda zorbalık ve şiddetin nedenleri ve önlenmesinin yönetimi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 12*(24): 859-880.

16. Kaloeti, D. V. S., Manalu, R., Kristiana, I. F., Bidzan, M. (2021). The role of social media use in peer bullying victimization and onset of anxiety among Indonesian elementary school children. *Frontiers in Psychology*, *12*, 635725. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635725

17. Noret, N., Rivers, I. (2006). "The prevalence of bullying by text message or email: results of a four year study," in Poster Presented at the British Psychological Society Annual Conference (Cardiff).

18. Olweus, D., Limber, S. P. (2018). Some problems with cyberbullying research. *Current opinion in psychology*, *19*, 139–143. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.012

19. Bleam, S. (2018). The role of traditional and cyberbullying victimization in predicting emotional difficulties in elementary schools [Mahurin Honors College Capstone Experience, Western Kentucky University]. Thesis Projects. Available online at: https://digitalcommons.wku.edu/stu_hon_theses/742 (accessed May 4, 2023).

20. Lamarche, V., Brendgen, M., Boivin, M., Vitaro, F., Dionne, G., Pérusse, D. (2007). Do friends' characteristics moderate the prospective links between peer victimization and reactive and proactive aggression?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*(4), 665-680.

21. Cardoos, S. L., Hinshaw, S. P. (2011). Friendship as protection from peer victimization for girls with and without ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*(7), 1035–1045. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9517-3

22. Cornell, D., Mehta, S. B. (2011). Counselor confirmation of middle school student self-reports of bullying victimization. *Professional School Counseling*, *14*(4), 2156759X1101400402. doi: 10.1177/2156759X1101400402

23. Delgado, B., Martinez-Monteagudo, M. C., Ruiz-Esteban, C., Rubio, E. (2019). Latent class analysis of school refusal behavior and ıts relationship with cyberbullying during adolescence. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1916. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01916

24. Cunningham, C. E., Rimas, H., Mielko, S., Mapp, C., Cunningham, L., Buchanan, D., ... & Marcus, M. (2016). What limits the effectiveness of antibullying programs? A thematic analysis of the perspective of teachers. *Journal of School Violence*, *15*(4), 460-482.

25. Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, *28*(1), 105–120. https://doi.org/10.1080/10615806.2014.962023

26. Calleja, R. L., Rapee, R. M. (2020). Social threat sensitivity and its relationships with peer victimisation and internalising symptoms among adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, *133*, 103710. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103710

27. Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, *70*(4), 419–426. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504

28. Mathyssek, C. M., Olino, T. M., Verhulst, F. C., van Oort, F. V. (2012). Childhood internalizing and externalizing problems predict the onset of clinical panic attacks over adolescence: the TRAILS study. *PloS One*, *7*(12), e51564. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051564

29. Wakhid, A., Andriani, N. S., Saparwati, M. (2019). Perilaku Bullying Siswa Usia 10-12 Tahun. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *5*(1), 25-28.

30. Xie, H., Ngai, S. S. Y. (2020). Participant roles of peer bystanders in school bullying situations: Evidence from Wuhan, China. *Children and Youth Services Review*, *110*,104762. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104762

31. Bandura, A. (2016). *Moral disengagement: How people do harm and live with themselves*. Worth publishers.

32. Guy, A., Lee, K., Wolke, D. (2017). Differences in the early stages of social information processing for adolescents involved in bullying. *Aggressive Behavior*, *43*(6), 578–587. https://doi.org/10.1002/ab.21716

33. Liu, T. L., Wang, P. W., Yang, Y. C., Shyi, G. C., Yen, C. F. (2019). Association between facial emotion recognition and bullying ınvolvement among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(24), 5125. https://doi.org/10.3390/ijerph16245125

34. Pozzoli, T., Gini, G., Altoè, G. (2017). Associations between facial emotion recognition and young adolescents' behaviors in bullying. *PloS One*, *12*(11), e0188062. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188062

35. Camodeca, M., Goossens, F. A. (2005). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *46*(2), 186–197. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00347.x

36. Wang, X., Wang, H. (2023). Childhood psychological maltreatment and Chinese adolescents' bullying perpetration: A moderated mediation model of angry rumination and empathy. *J Fam Viol.* https://doi.org/10.1007/s10896-023-00546-2

37. Guler, D. (2021). Childhood psychological maltreatment and depressive symptoms: Parallel-serial mediating effects of certain psychological factors. *Current Psychology*, *41*(7), 4183–4193. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02182-9

38. Liu, F., Yu, T., Xu, Y., Che, H. (2023). Psychological maltreatment and aggression in preadolescence: Roles of temperamental effortful control and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, *135*, 105996. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105996

39. Bender, D., Lösel, F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, *21*(2), 99–106. https://doi.org/10.1002/cbm.799

40. Hong, J. S., Espelage, D. L., Grogan-Kaylor, A., Allen-Meares, P. (2012). Identifying potential mediators and moderators of the association between child maltreatment and bullying perpetration and victimization in school. *Educational Psychology Review*, *24*, 167-186. 186. https://doi.org/10.1007/s10648-011-9185-4

41. Wang, X., Yang, L., Gao, L., Yang, J., Lei, L., Wang, C. (2017). Childhood maltreatment and Chinese adolescents' bullying and defending: The mediating role of moral disengagement. *Child Abuse & Neglect*, *69*, 134–144. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.016

42. Xiao, Y., Jiang, L., Yang, R., Ran, H., Wang, T., He, X., Xu, X., Lu, J. (2021). Childhood maltreatment with school bullying behaviors in Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 941–948. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.022

43. Wang, L., Cheng, H., Qu, Y., Zhang, Y., Cui, Q., Zou, H. (2020). The prevalence of child maltreatment among Chinese primary and middle school students: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(9), 1105–1119. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01916-7

44. Burton, D. L., Miller, D. L., Shill, C. T. (2002). A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse & Neglect*, *26*(9), 893–907. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00360-5

45. Felson, R. B., Lane, K. J. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior*, *35*(6), 489–501. https://doi.org/10.1002/ab.20322

46. Wang, X., Dong, W., Qiao, J. (2021). How is childhood psychological maltreatment related to adolescents' cyberbullying perpetration? The roles of moral disengagement and empathy. *Current Psychology*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02495-9

47. Eren, H., Bakan, S., Yıldız, İ. (2023). Investigation of peer bullying and friendly relations in secondary school children *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal,* 46, 125-137. http://doi.org/10.17740/eas.soc.2023.V46.09

48. Türktan, Ş. (2013). Zorbalıkla baş etmeye yönelik akran destek programının ortaokul 5. 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin zorbalıkla baş etme becerilerine etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

49. Ünal, S. A., Küçük, S. (2022). Adölesanlarda sosyal medya kullanımı, siber zorbalık, yalnızlık ilişkisi ve hemşirelik. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *5*(2), 34-44.

50. Demir, K., Küçük, S. (2020). Akran zorbalığı önleme ve müdahale programlarında güncel yaklaşımlar ve hemşirelik rolleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *3*(2), 87-102.

51. Özbey, H., Başdaş, Ö. (2020). Ergenlerde zorbalık ve hemşirelik yaklaşımı [Bullying in adolescents and nursing approach]. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 7(1):46-50.

52. Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2022). Siber şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ve hemşirelerin rolü: Geleneksel derleme. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *14*(1). doi: 10.5336/nurses.2021-81741

SÖZEL BİLDİRİ 34

ÇOCUK PORNOGRAFİSİNİN TÜRKİYE'DE YAPILAN ARAŞTIRMALARA YANSIMASI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Habibullah AKINCI[1], Sevinç POLAT[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Yozgat,Türkiye, e-posta:habibullah.akinci@yobu.edu.tr
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: sevinc.polat@yobu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Türkiye'de çocuk pornografisi konusunda yayınlanan bilimsel çalışmaların analizini yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada çocuk pornografisi gibi önemli bir konuda yapılmış olan çalışmalar, konuların işlenme biçimi, elde edilen sonuçlar ve öneriler değerlendirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden belge (doküman) inceleme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada, 2003 yılı dahil edilerek 2023 yılına kadar Google Akademik, DergiPark ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında çocuk pornografisi konusunda Türkçe olarak yayınlanan akademik çalışmalar veri olarak taranmış ve doküman incelemesi tekniği ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan taramalarda, doğrudan çocuk pornografisini ele alan 14 akademik çalışmaya ulaşılmıştır. 21 yılı içeren bu zaman dilimi üç dönemde incelenmiştir. Bu dönemler 2003-2009, 2010-2016 ve 2017-2023 tür. 2003 ve 2009 yılları arasındaki dönemde 8 akademik yayın tespit edilmiştir. Bu yayınlarda çocuk pornografisi sorununun görünür hale geldiği aktarılırken, konu ile ilgili mevcut tartışmalara yer verildiği görülmektedir. 2010-2016 döneminde 5 akademik yayın tespit edilmiştir. Bu yayınlarda çoğunlukla çocuk pornografisini önleme ve bu soruna bir çözüm bulma amacının işlendiği görülmektedir. 2017-2023 yılları arasında ise bir yüksek lisans tezine rastlanılmıştır.

Sonuç: Belirtilen tarihlerde ilgili veri tabanlarında yapılan taramalarda elde edilen dökumanların analizi neticesinde; çoğunlukla bir bilişim suçu olarak işlenen çocuk pornografisi konusu, hukuki metinlerdeki işlenişi, çözüm ve korunma yolları ve bu konudaki tartışmalara yönelik derlemeler ile bilimsel yayınlara konu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, pornografisi, istismar, belge, inceleme

REFLECTION OF CHILD PORNOGRAPHY ON RESEARCH IN TÜRKİYE: ALITERATURE REVIEW

Habibullah AKINCI, Sevinç POLAT

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to analyze scientific studies published on child pornography in Türkiye. In the research, the execution of an important subject such as child pornography, the way the subjects were handled, the results and suggestions were evaluated.

Methods: Document analysis technique, which is one of the qualitative research methods, was used as descriptive. In the study, the year 2003 was included, and it was scanned as academic study data published in Turkish on child pornography in Google Scholar, DergiPark and National Thesis Center databases until 2023 and analyzed with the publishing technique.

Results: In the scans, 14 academic studies that directly address child pornography were found. This time period, which includes 21 years, is in three periods. These periods are 2003-2009, 2010-2016 and 2017-2023. In the period between 2003 and 2009, 8 academic publications were identified. While it is reported in these publications that child pornography became visible from the beginning, it is seen that the current discussions on the subject are included. During the 2010-2016 period, 5 academic publications were identified. Much of these publications seem to focus on preventing child pornography and finding a solution to this problem. A master's thesis was found between 2017-2023.

Conclusion: As a result of the analysis of the documents obtained in the scans made in the relevant databases on the specified dates; It has been determined that the subject of child pornography, which is mostly committed as a cyber crime, its processing in legal texts, ways of solution and protection, and compilations on this subject and scientific publications.

Key Words: Child, pornography, abuse, document, review

SÖZEL BİLDİRİ 35 (Tam Metin)

ACİL SERVİSTE ADLİ VAKALAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Dilek GELİN[1], Fatma Gönül BURKEV[2]

[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Polikliniği, Kayseri, Türkiye, e-posta: dilekgelin10@gmail.com
[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım, Kayseri, Türkiye, e-posta: fatmaburkev@gmail.com

ÖZET

Bu derlemede amaç acil serviste adli vakalar ve hemşirelik yaklaşımı farklı bakış açılarından incelemektedir. Bireyin kendi veya başkalarının kasıt, ihmal ve dikkatsizlik sonucu sağlığının bozulmasına, yaralanma hatta ölümüne neden olan olaylar adli vaka olarak tanımlanmaktadır. Adli vakalara; ateşli silah ve kesici alet yaralanmaları, elektrik ve yıldırım çarpmaları, düşmeler, yanıklar ve cinsel saldırılar, her türlü intihar girişimleri, kaza ve şüpheli olaylardan kaynaklanan ölümler, ani ve beklenmedik ölümler örnek verilebilir (1,2).

Ülkemizde adli vakalar (iş, karayolu ve trafik ve iş kazaları hariç) acil servisteki bütün başvuruların %1-3'ünü oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada yıllar içinde bu vakaların arttığı bildirilmektedir (3,4,5). Acil Servisler, kaotik ve sirkülasyonun hızlı olduğu çok yoğun, yüksek riskli birimlerdir (6). Yüksekten düşme, darplar, zehirlenmeler, şiddet, cinsel saldırılar, suicid, iş ve trafik kazaları, ilaç ve madde bağımlılığı, boğulma, elektrik çarpması, kesici-delici ve ateşli silah yaralanmaları, patlamalar, yanıklar acil servise gelen (6,7) bu adli vakaların tedavi ve bakımları yapılmaktadır.

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de acil servislerde adli vakalarla karşılaşma oranı çok yüksek olduğu, acil hemşiresi adli hemşirelik yaklaşımını bilmesi gerekir. 2018 yılında Türkiye' de acil serviste yapılan bir araştırmada acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalara bakım verme oranı %92, 6' dır (7). Acil hemşireleri adli vakalara yaklaşımda delilleri karartmamalı, dikkatli bir fizik muayene, tedavi ve bakım vermeli, mağdura etkili ve hızlı müdahale ve yasal haklarının korunması açısından, acil hemşiresinin vicdani ve yasal sorumlulukları vardır (8).

Acil servis hemşireleri ve diğer klinik hemşirelerin adli hemşirelik bilgi düzeyi düşük olduğu, kendilerini yetersiz hissettikleri bildirilmiştir (7,10). Acil servis hemşiresinin adli vaka olgularının fizik muayenesi, delillerin doğru toplanması, saklanması, düzgün kayıt edilmesi ve uygun koşullarda saklanması ve teslim edilmesi açısından önemli görev ve sorumluluğu bulunmaktadır

(9,10,11). Sonuç olarak; acil servis hemşirelerine yönelik eğitim programlarının oluşturulması vakalara yaklaşımlarda bilgi ve farkındalıklarını artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli vaka, hemşirelik yaklaşımı

FORENSIC CASES AND NURSING APPROACH IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Dilek GELİN, Fatma Gönül BURKEV

ABSTRACT

Aim: The aim of this review is to examine forensic cases and nursing approach in the emergency department from different perspectives. Events that lead to the deterioration of health, injury or even death of the individual or others as a result of intent, negligence and carelessness are defined as judicial cases. Forensic cases; firearm and cutting tool injuries, electrical and lightning strikes, falls, burns and sexual assaults, all kinds of suicide attempts, deaths resulting from accidents and suspicious events, sudden and unexpected deaths can be given as examples (1,2).

In our country, forensic cases (excluding work, road and traffic and occupational accidents) constitute 1-3% of all applications in the emergency department. In a study, it has been reported that these cases have increased over the years (3,4,5). Emergency Departments are very busy, high-risk units with chaotic and rapid circulation (6). Falling from a height, beatings, poisonings, violence, sexual assaults, suicide, work and traffic accidents, drug and substance abuse, drowning, electric shock, sharp-piercing and firearm injuries, explosions, burns (6,7) cases are treated and cared for.

In Turkey, as in the world, the rate of encountering forensic cases in emergency services is very high, and the emergency nurse should know the forensic nursing approach. In a study conducted in the emergency department in Turkey in 2018, the ratio of nurses working in the emergency room to care for forensic cases was 92.6% (7). Emergency nurses should not obscure the evidence in the approach to forensic cases, they should give careful physical examination, treatment and care, and the emergency nurse has conscientious and legal responsibilities in terms of effective and rapid intervention to the victim and protection of their legal rights (8). It has been reported that emergency room nurses and other clinical nurses have low forensic nursing knowledge and feel inadequate (7,10). The emergency room nurse has important duties and responsibilities in terms of physical examination of forensic case cases, correct collection, storage, proper recording, storage and delivery of evidence (9,10,11). In conclusion; Establishing training programs for emergency nurses will increase their knowledge and awareness in approaches to cases.

Key Words: Emergency service, forensic case, nursing approach

GİRİŞ

Bütüncül bir yaklaşım ile profesyonel olan hemşirelik mesleğinin görevlerinden biri hasta haklarını savunma ve korumaktır. Hasta haklarını savunucu, koruyucu ve destekleyici yönü ile adli vaka olan mağdur hastalara hemşireler güvenli, koruyucu ve kaliteli hemşirelik hizmeti sunmaktadırlar (12), Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) ve Amerikan Hemşireler Derneğine (ANA) Adli hemşireliği; biopsikolojik eğitimin klinik, travmatik, kriminal, ölüm, travma tedavilerinin birleşimidir, delilleri toplama, tanıkları koruma , analiz, önleme, travmalar, şüpheli ölümler üzerinedir (13,18).Uluslararası Adli Hemşireler Birliği, adli hemşirelik özel eğitim ve öğrenim alarak uzmanlık gerektiren yan dal hemşireliğidir. Şiddete maruz kalmış mağdurun akut ya da uzun süreli hemşirelik bakım hizmetini sunar, mağdurun maruz kaldığı durumla ilgili delilleri doğru yöntemler ile toplar, not alır, muhafaza eder, saklar, ilgili birime teslim eder, ceza ve hukuk davalarında danışmanlık ve tanıklık yapabilir. Amerika'da, Kanada, Avusturalya'da ve İrlanda'da adli hemşirelik ataması yapılmakta ya da hemşirelere adli hemşirelik eğitimleri verilerek, adli hemşirelik görevlendirmeleri yapılmaktadır. Amerika'da adli hemşireler hastane, ıslahevleri, adli tıp birimlerinde görev yapmaktadır (13,14). Adli hemşirelerin çalışma alanları; olay yeri incelemesi (kanıtların toplanması, saklanması, adli raporun yazılması), adli poliklinikler ve hastaneler (tıbbi kayıtlarının eksiksiz yapılması, kıyafetlerin delilleri karartmadan çıkarılması ve saklanması, uyuşturucu alkol ve kullanımı vb. için örnekler almak, biyolojik kanıtlar alma, saklama ve kayıtlama, ilgili kurumlara teslim ve raporlama), cinsel suçlar, pediatri, jinekoloji ve psikiyatri, okullar, yargı, bilirkişilik, geriatri ve acil servislerdir (7,12). Hemşireler Adli vakaların muayene ile tanımlama, delilleri toplama, koruma ve kayıtlandırmada yasal sorumludurlar (12,14). Böcek ısırması sokması, hayvan ya da insan ısırması, kaza, bıçaklama, yanma, patlama, tabanca ile yaralanma (kendi kendine ya da başkası tarafından) adli vakalardır (15). Kıyafet, saç teli, mermi, boş kovan, cam kırıkları, metal parçacıklar toplanır, yaralanma var ise bölgenin kesikleri, sıyrıklarının ölçümü yapılır, yaralanma bölgeleri şematize edilerek not alınır gerekirse hasta mahremiyeti dikkate alınarak fotoğraflanır. Bilimsel yönergeler ile bu deliller karartılmadan doğru yöntemler ile toplanmalı, uygun koşullarda saklanmalıdır, adli vakadan sorumlu hastane polisine teslim edilmeli, gerektiğinde mahkemede tanıklık edilmelidir (15,16). Adli vakalar/mağdurlar ya da suçlular için Türkiye'de, okul müfredatlarında adli hemşirelik eğitimleri ve uygulamaları vardır, uygulama alanlarında adli hemşirelik yan dal olarak yoktur, adli vakalar bakım ve tedavi için acil servislere getirilmektedir, adli vakalara acil servis hemşireleri tedavi ve bakım vermektedir (7). Türkiye'de okul müfredatlarında adli hemşirelik

olması istenilse de, adli vakalara ilk sağlık hizmetini hemşireler verir, adli hemşirelik branş hemşireliği olmalıdır. Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin adli hemşirelik ile ilgili eğitim alarak bilgi sahibi olma isteği %75'dir (17). Güney afrika'da adli hemşirelik düşük düzeyde ve eğitimi yoktur, delilleri toplama ve korumada sıkıntı yaşamaktadırlar (19). Amerika'da adli tıp hemşireleri, acil servislerde profesyonel hizmet sunmaktadır. Acil serviste çalışan hemşirelerin, adli hemşirelik görev ve yetkileri ile ilgili bilgi düzeylerinin ölçüldüğü bir çalışma adli hemşirelik bilgi düzeyleri orta düzeydedir, İran'da ise adli hemşireliğe yönelik eğitim müfredatı yoktur (12). Hemşirelik mesleğinin etik değerlerinden olan biri zarar vermeme ilkesi ile acil servis hemşirelerine adli hemşirelik ile ilgili hizmet içi eğitimler verilmeli, belirli aralıklarla bilgi düzeyleri değerlendirilerek, adli hemşirelik eğitimleri güncellenmelidir, uzmanlık kadrosu verilmelidir, yasal ve vicdani sorumlulukları ile adli hemşirelik hayati önem taşımaktadır (20,21). Güney Kore'de yapılan acil hemşirelerinde adli hemşirelik ilgili bir çalışmada, trafik kazaları birinci sırada, suicid, bireyler arasında fiziksel şiddet, aile şiddeti en son cinsel şiddet takip etmektedir, çalışma acil servis hemşirelerine adli hemşireliğin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin verilmesini önermektedir (14). Acil servis hemşireleri ile ilgili bir çalışmada, yarıdan fazlasının eğitim almadığı, eğitim alanların %17,5'si ise adli vakalara yaklaşım ile ilgili eğitimin yeterli olmadığını bildirmişlerdir (22,23), Türkiye'de adli vakalarla acil servislerde hemşirelerin karşılaşma oranı %90 ve üzeridir, bazı acil servislerde %100'e yakındır (24,25). Adli hemşire görevlendirilmesi, Türkiye' de acil servislerde olmalıdır, kanıtların gözden kaçırılmaması, doğru raporlanma, kaliteli tedavi ve bakım hizmet için gerekir(7). Mağdurun, mağduriyetinin giderilmesinde suçlu ya da suçluların tespitinde acil servis çalışanlarının özellikle de hemşirelerinin adli vakalara yaklaşım ile ilgili eğitimli ve farkındalığı yüksek olmalı, yasal ve vicdani sorumluluğunu etkin bir şekilde yerine getirmelidir (7,10). Türkiye'de adli hemşirelik uzman kadrosu olması ve aktif görev alması görüşü yapılan bir çalışmada %76, 9'dur, acilde hizmet yılı artıkça adli vakalara nasıl hemşirelik yaklaşımı gösterileceğine dair farkındalık artmaktadır (26,27).

Sonuç olarak; adli vakalara acil serviste yaklaşım ile ilgili görev tanımı net belirlenmeli, çalışma prosedürleri tanımlanmalı, yasal görev ve sorumluluklar düzenlenmelidir. Acil servislerde adli vakalara/mağdurlara ya da suçlulara hizmet sunumunda aksaklıkların olmasını önlemek amaçlı acil servis hemşirelerine adli hemşirelik kadrosu verilmeli, hizmet içi eğitimler ile acil hemşirelerinin adli vakalara yaklaşımda farkındalık seviyesi artırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Duramaz BB, Yıldırım HM, Kıhtır HS, Yeşilbaş O, Şevketoğlu E. Evaluation of forensic cases admitted to pediatric intensive care unit. Türk PediatriArşivi.2015;50(3):145–150.

2. Tuğcu H, Toygar M, Can Ö, Safalı M. The responsibility of physician to prepare a forensic and medical report. TAF Prev Med Bull. 2006;5(6):466–475.

3. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sariçil F, Kilic A. Evaluation of the forensic patients presenting to the emergency department and legal reports. Med Bull Haseki.2012;50:14–20.

4. Küçük E, Günel C. Demographic characteristics of forensic investigation in emergency service. Sakarya Med J. 2016;6(2):100–105.

5. Demircan A, Keleş A, Gurbuz N, et al. Forensic emergency medicine - six year experience of 13823 cases in a university emergency department. Turk J Med Sci. 2008;38:567–575

6. Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. Gaziantep Tıp Dergisi.2011;17(2): 57-62.

7. Sakallı, D. Acil Servis Hemşirelerinin Adli Vaka Ve Kanıtlara Yaklaşım Konusunda Bilgi Düzeyleri. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018, Konya. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN).

8. Karadayı, B., Kolusayın, M., Ahsen, Kaya, & Karadayı, Ş. (2013). Acil tedavi ünitelerinde adli olgudan hamile kalmasını ve saklanmasını. Marmara Tıp Dergisi , 26 (3), 111-117.

9. Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A., & Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi, 31(1), 25-29.

10.McGillivray B. The Role Of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. Accident and Emergency Nursing. 2005, 13(2): 95-100.

11.Sunmaz D, Başbakkal Z, Bolışık B. Adli hemşireliğin çalışma alanları. Adli Bilimler Dergisi.2008; 7 (3): 42-47.

13.Forensic Nurse.(https://www.forensicnurses.org/page/whatisfn) Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2023.

14.Han, M., Lee, N. J. Forensic nursing in South Korea: Assessing emergency nurses' awareness, experience, and education needs. International Emergency Nursing. 2022; 65, 101217.

15.Hammer R, Moynihan B, Pagliaro EM. Adli Hemşirelik: Uygulama için El Kitabı. ABD: Kevin Sullivan; 2013.p. 1-525.

16.Boersma RR. Looking closer: Forensic nursing. J Nursing management. 2008;39(5):31-4.

17.Kalaycı İ, Yazıcı SO, Kupeli A. Hemşirelik Öğrencilerinin Adli Hemşirelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. J Procedia - Sosyal ve Davranış Bilimleri. 2014;131(1):130-4.

18. Forensic Nurse. https://www.nursingworld.org/ana/ Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2023.

19.Drake SA, Adams NL. Üç Adli Hemşirelik Bilimi Simülasyonu. J Hemşirelikte Klinik Simülasyon. 2015;11(3):194-8.

20.Cucu A, Daniel I, Paduraru D, Galan A. Forensic nursing emergency care. J Romanian Society of Forensic Medicine. 2014;22(2)133-136.

21.Berishaj, K., Boyland, C. M., Reinink, K., & Lynch, V. Forensic nurse hospitalist: The comprehensive role of the forensic nurse in a hospital setting. Journal of Emergency Nursing. 2020; 46(3), 286-293.

22.Çalışkan N, Özden D. The Knowledge Levels Of Health Personnel İn Turkey Regarding Forensic Evidence. Journal of Forensic Sciences. 2012; 57(5): 1217-1221.

23.Özden D, Yıldırım N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 73-81.

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

25. Arslan Karataş Z, Erkan I. Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi. 2016;15(2):7-12.

26. Köroğlu K. Acil Hemşirelerinin Adli Vakalarda Delil Koruma Yaklaşımları. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, 2013 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ükke Karabacak).

27. Topçu ET. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Sık Karşılaşılan Adli Olgulara Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015 (Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Ebru Erek Kazan).

SÖZEL BİLDİRİ 36

SANAYİDE ÇALIŞAN İŞÇİLERDE İŞ KAZASI, MESLEK HASTALIKLARI VE MADDE KULLANIMI

Hüseyin ÇAPUK[1], Diyar BORAK[2], Mahsum BARIŞ[3], Ferhat ÜNÜŞTÜ[4], Cemal ÖZGEL[5],Mehmet ŞİRİN TUNÇ[6], Fırat İMÜK[7]

[1]Şırnak Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye, e-posta:huseyincapuk@outlook.com
[2]Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon veSekreterlik Programı, Şırnak, Türkiye, e-posta:diyarborak14@gmail.com.
[3]Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Şırnak, Türkiye, e-posta:barismahsum1@gmail.com.
[4]Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon veSekreterlik Programı, Şırnak, Türkiye, e-posta:ferhatunusdu65@gmail.com.
[5]Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon veSekreterlik Programı, Şırnak, Türkiye, e-posta:ozgelcemal@gmail.com.
[6]Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon veSekreterlik Programı, Şırnak, Türkiye, e-posta:mehmetsirintunc@gmail.com.
[7]Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Şırnak, Türkiye, e-posta:pkolik73@gmail.com.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma sanayide çalışan işçilerde iş kazası, meslek hastalıkları ve madde kullanımlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma**,** Aralık 2022- Mart 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Şırnak ili merkezinde yer alan Sanayi Sitesinde çalışan işçiler oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Evren 200 kişiden oluşmuştur ancak araştırma 130 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırıma Şırnak ilinde yer alan sanayi işçileri ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan sanayi işçilerinin iş kazasına, meslek hastalıklarına, madde kullanımına yönelik sorular ve Sosyodemografik Özellikler Formu kullanılmıştır. Şırnak Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2023/56381 sayılı karar ile onay alınmış ayrıca araştırmaya gönüllü katılan işçilerden de sözlü onam alınmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (n, %) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sanayi işçilerin tamamı erkek olup, %58.5'inin evli, %34.6'sının öğrenim durumunun ilköğretim olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda sanayi işçilerinin
%78.5'inin sigara, %27.7'sinin alkol kullanımının olduğu saptanmıştır. Son bir yılda kullanılanmadde türü incelendiğinde; %6.9'unun uçucu madde, %6.2'nin esrar, %2.3'ünün amfetamin kullandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada işçilerin %81.5'nin iş kazası ve meslek hastalıklarıile ilgili eğitim ya da kurs almadığı, iş yerinde zarar veren etkenler arasında %43.8'inin yüksek sıcaklık, %28.5'inin düşük sıcaklık, %89.2'sinin ağır kaldırma, %36.2'sinin tekrarlayan hareketler, %63.1'inin duruş bozukluğu, %46.9'unun tozlanma, %37.7'sinin kimyasal maddelere maruz kaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %38.5 en çok kas iskelet şikayetinin,
%50.8'inin iş kazası riskinin çok yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda işçicilerin iş kazası ve meslek hastalıkları ile eğitim ve kurs almadığı, çeşitli zarar veren etkenlere maruz kaldığı, en çok kas iskelet sistemi rahatsızlığı yaşadığı, iş yerinde kaza riski yüksek, eğitimlerin çok zayıf buldukları ve sigara, alkol madde kullanımının olduğu saptanmıştır. İş kazası ve meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitimler, koruyucu ekipmanlar, tıbbi tarama, işyeri destekli iyileştirme programları artırılabilir.Elde edilen bulgular ile işçilerin farkındalık düzeylerin artırılması iş kazası, meslek hastalıklarıve madde kullanımlarının önlenmesine katkısı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, madde kullanımı, meslek hastalıkları, sanayi işçileri, iş sağlığı ve güvenliği

OCCUPATIONAL ACCIDENTS, OCCUPATIONAL DISEASES AND SUBSTANCE USE IN INDUSTRIAL WORKERS

Hüseyin ÇAPUK, Diyar BORAK, Mahsum BARIŞ, Ferhat ÜNÜŞTÜ, Cemal ÖZGEL, Mehmet ŞİRİN TUNÇ, Fırat İMÜK

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to examine occupational accidents, occupational diseases, and substance use in industrial workers.

Method: This descriptive study was conducted between December 2022 and March 2023. The universe of the research consisted of workers working in the Industrial Estate located in the city center of Şırnak. Sample selection was not made from the universe, and the entire universe was included in the research. The universe consisted of 200 people, but the research was completed with 130 people. The research was collected through face-to-face interview methods with industrial workers in Şırnak province. In the collection of research data, questions about occupational accidents, occupational diseases, and substance use of industrial workers and the Sociodemographic Characteristics Form created by the researchers were used. Approval was obtained from Şırnak University Ethics Committee with the decision numbered 2023/56381 and verbal consent was obtained from the workers who participated in the study voluntarily. The data obtained in the research were evaluated with the SPSS 22.0 package program. Descriptive statistics (n, %) were used in the analysis of the data.

Results: All of the industrial workers participating in the research were male, 58.5% of them were married, and 34.6% of them had primary education. In our study, it was determined that 78.5% of the industrial workers used cigarettes and 27.7% of them used alcohol. When the type of substance used in the last year is examined; It was determined that 6.9% used volatile substances, 6.2% used cannabis, and 2.3% used amphetamine. In this research, 81.5% of the workers did not receive training or training on work accidents and occupational diseases, and among the damaging factors in the workplace, 43.8% high temperature, 28.5% low temperature, 89.2% heavy lifting, 36.2% It was determined that 63.1% of them were exposed to repetitive movements, 63.1% of them had bad posture, 46.9% of them were exposed to dust, 37.7% of them were exposed to chemical substances. 38.5% of the participants stated that musculoskeletal complaints were the most and 50.8% stated that the risk of work accidents was very high.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the workers did not receive training and training with work accidents and occupational diseases, were exposed to various damaging factors, had the most musculoskeletal system disorders, had a high risk of accidents at work, found the training very weak, and used cigarettes and alcohol. Training, protective equipment, medical screening, and workplace-supported improvement programs can be increased to prevent work accidents and occupational diseases. Increasing the awareness levels

of the workers with the findings obtained will contribute to the prevention of work accidents, occupational diseases, and substance use.

Key Words: Occupational accident, substance use, occupational diseases, industrial workers, occupational health and safety

SÖZEL BİLDİRİ 37

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERDE KARŞILAŞILAN TIBBİ HATALARIN YASAL BOYUTU

Yasemin Eda TEKİN[1], Nurcan AKSEL[2], Şahin Bora TEKİN[3]

[1]Mudanya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, e-posta: yedatkn@gmail.com
[2]İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, Istanbul, Türkiye,
e-posta:nurcan_aksel_1068@ hotmail.com
[3]Adli Tıp Kurumu, Bursa Grup Başkanlığı, Bursa, Türkiye, e-posta: s_bora85@hotmail.com

ÖZET

COVID-19 pandemisinin şüphesiz en çok etkilediği alan sağlık sektörü olmuştur. Yaşanan pandemi döneminde, sağlık çalışanları hem kendilerini hem ailelerini hem de bakım verdikleri hastaları korumak zorunda kalmışlardır. Virüs ve tedavisi hakkındaki bilimsel bilgilerin azlığı, koruyucu ekipmanların sınırlılığı, yorgunluk ve ailelerinden ayrı kalma gibi sebepler sağlık çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir. Ayrıca salgın sırasında enfekte hastalara sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle damgalanma, sosyal olarak reddedilme veya ayrımcılık yaşamaları, hemşireleri psikolojik yönden olumsuz etkilemiştir. Tüm bu sebeplerle hemşirelerin hata yapma oranı artarak hem kendileri hem de bakım verdikleri hastalar olumsuz şekilde etkilenmekte ve tıbbi hatalar ortaya çıkmaktadır.

Pandemi döneminde hemşirelik hizmetlerinde en sık karşılaşılan tıbbi hatalar; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, yetersiz izlem, iletişim sorunları ve malzeme kullanımına bağlı hatalarıdır. Bu hatalar hemşirelere hastaya standart uygulamayı yapmaması, beceri-bilgi eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardan dolayı hukuki, cezai, mesleki ve idari sorumluluklar yüklemektedir.

Tıbbi hataların yasal boyutuna bakılacak olursa; *Hukuki sorumluluk*: Sağlık çalışanlarının, uyguladıkları tıbbi işlemlerin hukuka ya da sözleşmeye aykırı bir davranışla hastada maddi ve/veya manevi zarar oluşturması sonucunda hukuk karşısında sorumlulukları

bulunur. Oluşan bu zararın tazmin etmekle yükümlü tutulmasına denir. *Cezai sorumluluk*: Bildirilen tıbbi hata neticesinde ortaya çıkan olumsuz sonuçlardan dolayı sağlık çalışanları Ceza Kanununda tanımlanan kişilere karşı suçlardan dolayı cezalandırılabilmesidir. *Mesleki sorumluluk:* Sağlık çalışanlarının yasa ve tüzüklere uymaması, deontolojiye aykırı davranması, haksız çıkar sağlaması ve hasta haklarını ihlal etmesi disiplin suçu gerektiren eylemlerdir. Bu eylemleri işleyenlere karşı uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, meslekten men cezaları verilmektedir. *İdari sorumluluk*: Savcılık makamının talebi üzerine tıbbi hata nedeniyle kamu kurumunda gerçekleştirilen soruşturma sonucunda kurum idarecileri tarafından sağlık çalışanını suçlu bulup kurum içi disiplin soruşturması açılmaktadır.

Pandemi döneminde sağlık kurumlarında gerçekleşen tıbbi hatalar hastalara zarar vermenin yanında sağlık çalışanı veya kuruma yönelik tıbbi uygulama hatası davalarına yol açmaktadır. Sağlık bir ekip işi olduğu için ekibin her üyesinin sürekli farkındalığı ile tıbbi hataları azaltmak mümkündür. Bu geleneksel derleme türündeki yazıda pandemi döneminde hemşirelerin karşılaştıkları tıbbi hatalar yasal boyutuyla ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, hemşirelik, malpraktis, tıbbi hata

LEGAL ASPECTS OF MEDICAL ERRORS FACED BY NURSES IN THE COVID-19 PANDEMIC

Yasemin Eda TEKİN, Nurcan AKSEL, Şahin Bora TEKİN

ABSTRACT

The health sector has undoubtedly been the most affected area by the COVID-19 pandemic. During the pandemic, healthcare workers had to protect themselves, their families, and their patients. The lack of scientific knowledge about the virus and its treatment, limited protective equipment, fatigue, and separation from their families have negatively affected healthcare workers physically and psychologically. In addition, stigmatization, social rejection, or discrimination due to providing healthcare services to infected patients during the pandemic negatively affected nurses psychologically. For all these reasons, the error rate of nurses increases, both themselves and the patients they care for are negatively affected, and medical errors occur.

The most common medical errors encountered in nursing services during the pandemic are medication errors, nosocomial infections, falls, inadequate follow-up, communication problems, and misconceptions about using materials. These errors impose legal, criminal, professional, and administrative responsibilities on nurses due to the damage caused by not performing the standard practice, lack of skill-knowledge, or not treating the patient.

When analyzing medical errors, it's crucial to consider the legal implications. *Legal responsibility:* Healthcare professionals have responsibilities before the law due to the medical procedures causing material and moral damage to the patient with behavior contrary to the law or contract. It is called being held liable to compensate for this damage. *Criminal responsibility*: Healthcare professionals can be punished for crimes against persons defined in the Criminal Code due to the negative consequences of the reported medical error. *Professional responsibility*: Failure of healthcare professionals to comply with laws and regulations, violating deontology, unfair interest, and violating patient rights are actions that require disciplinary offenses. Those who commit these acts are penalized with warnings, reprimands, salary cuts, suspension of progression, and dismissal from the profession. *Administrative responsibility*: Upon the request of the prosecutor's office, due to the investigation carried out in the public institution due to medical error, the institution's administrators find the healthcare worker guilty and open an internal disciplinary investigation.

During the pandemic, medical errors in healthcare institutions harm patients, leading to malpractice lawsuits against healthcare workers or institutions. Since health is teamwork, it is possible to reduce medical errors with the continuous awareness of each team member. In this traditional review study, medical errors faced by nurses during the pandemic period are evaluated from a legal perspective.

Key Words: COVID-19 pandemic, malpractice, medical error, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 38

ADLİ BİLİMLERİN EN YENİ ÇALIŞMA ALANI: ADLİ HEMŞİRELİK

Aytap DİNCER [1], Gülay İPEK ÇOBAN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: aytapdincer@atauni.edu.tr, gulaycoban@atauni.edu.tr

ÖZET

Günümüz küreselleşen dünyasında artan suç ve şiddet vakaları evrensel bir sağlık problemi olarak tanımlanmaktadır. Acil servislerde, yoğun bakımlarda, servislerde öte yandan polikliniklerde veya olay yerinde mağdur ve suçlu ile ilk karşılaşan sağlık profesyonellerinden biri hemşirelerdir. Hemşirelerin hasta ve yakınları ile iletişim kuran, onları gözlemleyen, muayene eden ve laboratuvar için örnekler alan sağlık personeli olması onlara kritik bir sorumluluk yüklemektedir. Bu nedenle hemşirelerden bu görevlerini yerine getirirken kanıtın farkında olup kanıta zarar vermemeye özen göstermesi beklenmektedir. Ayrıca hemşirelerden kanıtlara karşı duyarlı, bilgili ve kanıtların bakım esnasında korunup gözden kaçırmadan korunması kritik bir önemdedir. Bu bağlamda hemşirelerin adli olgulara karşı temel bilgi, yaklaşım ve anlayışa sahip olabilmesi uygulamaya entegre edilen kapsamlı bir hemşirelik eğitimine ihtiyacı artırmaktadır. Bu makalenin amacı ulusal ve uluslararası literatürün derlenip hemşirelerin adli olgulara dikkatlerinin çekilmesi ve adli hemşireliğin entegre edildiği alanların bütüncül olarak ele alınmasını sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, çalışma alanı, hemşirelik

THE NEWEST FIELD OF FORENSIC SCIENCE: FORENSIC NURSING

Aytap DİNCER , Gülay İPEK ÇOBAN

ABSTRACT

Increasing crime and violence cases in today's globalizing world are defined as a universal health problem. Nurses are one of the health professionals who first encounter victims and criminals in emergency services, intensive care units, wards, outpatient clinics or at the crime scene. The fact that nurses are health personnel who communicate with patients and their relatives, observe them, examine them and take samples for the laboratory imposes a critical responsibility on them. For this reason, nurses are expected to be aware of the evidence and take care not to harm the evidence while performing their duties. In addition, it is of critical importance that nurses are sensitive to evidence, knowledgeable, and that the evidence is protected during care and not overlooked. In this context, the fact that nurses have basic knowledge, approach and understanding against forensic cases increases the need for a comprehensive nursing education integrated into practice. The aim of this article is to compile the national and international literature, to draw nurses' attention to forensic cases and to provide a holistic approach to the areas where forensic nursing is integrated.

Key Words: Forensic nursing, working area, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 39

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE İLİŞKİN TEMEL YASAL DÜZENLEMELER

Emine Ela KÜÇÜK [1]

[1]Giresun University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Giresun, Türkiye, e-posta: emine.kucuk@giresun.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Hemşirelik mesleğinin birçok tıp mesleği gibi hukukun farklı alanlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Hemşirelikle ilgili bu hukuk alanlarını, ilgili yasaları ve diğer yasal düzenlemeleri kategorize etmeye ve sunmaya ihtiyaç vardır. İlgili önemli yasal normların bu şekilde sınıflandırılması hem adli hemşirelik araştırmacıları hem de hemşirelik mesleği mensupları için faydalı olacaktır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik mesleği ile ilgili Türk yasalarının (kanunlarının) ve diğer yasal düzenlemelerin derli toplu ve kullanışlı bir sınıflandırmasını sunmaktır.

Teorik Çerçeve: Kelsen'in ünlü hukuk normları hiyerarşisine göre, hiyerarşide her üst norm alttakinden üstündür ve alt normlar üst normlara uymak zorundadır. Türk hukuk sistemine göre, Türk Anayasası (n. 2709) en üst düzey normdur ve ardından sırasıyla imzalanan uluslararası anlaşmalar, ardından ulusal yasalar ve diğer ulusal düzenlemeler gelir. Dolayısıyla hemşirelik mesleği için geçerli olan en yüksek norm, diğerlerinin yanı sıra temel insan ve vatandaş hak ve özgürlüklerini içeren Türkiye Anayasası'dır. Aynı şekilde Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi de Türkiye'nin imzalamış olduğu uluslararası bir sözleşme olduğundan bu sözleşmede yer alan insan hakları hemşirelik mesleğini de ilgilendirmektedir. Hemşirelerle ilgili temel ulusal kanun, iyi bilinen Hemşirelik Kanunu'dur (n. 6283). Ceza hukuku ile ilgili olarak Türk Ceza Kanunu (n. 5237) ve Türk Ceza Kanunu'nda (n. 5271) hemşirelerle ilgili birçok madde bulunmaktadır. İş Hukuku alt alanı ile ilgili olarak hemşirelerle ilgili düzenlemeler Devlet Memurları Kanunu (n. 657) ve İş Kanunu'nda (n. 4857) yer almaktadır. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hemşirelik mesleği ile ilgili bir diğer önemli ulusal kanundur. Bu ulusal yasaların dışında diğer ilgili düzenlemeler (normlar hiyerarşisinde ulusal yasaların altında yer alır) Tıbbi Deontoloji Yönetmeliği, Kişisel Sağlık Verileri Yönetmeliği ve Hasta Hakları Yönetmeliği'dir.
Sonuç: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'ndan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne kadar hemşirelik mesleği ile ilgili çok sayıda önemli yasal düzenleme (uluslararası sözleşmeler ve ulusal yasa ve kanunlar dahil) bulunmaktadır. Bu çalışmada, bu düzenlemeleri Türk hukuk sistemindeki normlar hiyerarşisi perspektifinden ele alıyoruz.
Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, ulusal yasal düzenlemeler, Türk Anayasası, Hemşirelik Kanunu, Türk Ceza Kanunu

BASIC LEGAL REGULATIONS RELATED TO THE NURSING PROFESSION

Emine Ela KÜÇÜK[1]

ABSTRACT

Definition of the Problem: Nursing profession is known to be related to many different legal subfields, like many other medical professions. There is a need to categorize and present these legal subfields and related codes, and other regulations. This categorization of related significant legal norms will be beneficial both for researchers of forensic nursing and for the members of the nursing profession.

Aim: The aim of the current study is to present a compact and useful categorization of Turkish laws (codes) and other legal regulations that are related to the nursing profession.

Theoretical Framework: According to Kelsen's famous hierarchy of legal norms, each upper norm is superior to the lower ones in the hierarchy and the lower norms should comply with upper norms. According to the Turkish legal system, Turkish Constitution (n. 2709) is the highest-level norm, and next come signed international agreements, followed by national laws, and other national regulations, respectively. Hence, the highest norm that is applicable to the nursing profession is the Turkish Constitution which includes the basic human and citizen rights and liberties, among others. Similarly, European Convention of Human Rights is an international convention that is signed by Türkiye, hence, the human rights in this convention are also related to the nursing profession. The basic national law related to nurses is the well-known Nursing Law (n. 6283). Regarding criminal law, there are several articles in Turkish Penal Code (n. 5237) and Turkish Code of Criminal Law (n. 5271) that are related to nurses. With respect to the subfield of employment law, the related regulations concerning nurses include Law on Civil Servants (n. 657) and Labor Law (n. 4857). Law on Protection of Personal Data (n. 6698) is another important national law related to the nursing profession. Apart from these national laws and codes, the most relevant regulations (which are under the national laws in the hierarchy of norms) include Medical Deontology Regulation, Regulation on Personal Health Data, and Regulation on Patient Rights.

Conclusion: There are several significant legal regulations (including international conventions and national laws and codes) related to the nursing profession, that range from the Turkish Constitution to the Regulation on Patient Rights. In this study, we elaborate these regulations from the perspective of the hierarchy of norms in the Turkish legal system.

Key Words: Forensic nursing, national legal regulations, Turkish Constitution, Nursing Law, Turkish Penal Code

SÖZEL BİLDİRİ 40 (Tam Metin)

ADLİ HEMŞİRELİĞİN ÇALIŞMA ALANLARI VE TÜRKİYE'DEKİ DURUMU

Neşe ATAMAN BOR[1], Melek ÖZTÜRK[2], N.Nesrin İPEKÇİ[3]

[1]Hakkâri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, Türkiye, e-posta:neseatamanbor@hakkari.edu.tr
[2]Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Yaşlı Bakımı Programı, Kilis, Türkiye, e-posta:melekozturk@kilis.edu.tr
[3]Kilis7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, e-posta:nesrinipekci@kilis.edu.tr

ÖZET

Giriş: Bireylerin yaşam ve sağlık düzeylerini tehdit eden şiddet, kazalar, cinsel saldırılar, aile içi şiddet gibi birçok travma türü toplumlarda yaygın olarak görülmektedir. Bir kişinin kasten, tedbirsizlik veya dikkatsizlik sonucu bir başka kişinin sağlığının bozulmasında rol oynaması ve böyle bir durumun ileri sürülmesi veya şüphelenilmesi halinde bu durum "adli olay/olay" olarak tanımlanır. Mevcut araştırma, adli bilimlerin en yeni çalışma alanlarından biri olan adli hemşireliğin çalışma alanları ve rollerini, ülkemizde ve dünyada konumunu ele almak amacıyla literatür taraması şeklinde yapılmış bir derleme çalışmasıdır.

Amaç: Çalışmada, adli hemşireliğin çalışma alanları ve Türkiye'deki durumunun ele alınması amaçlanmıştır.

Metot: PubMed ve Google Akademi'de yayınlanan makaleler ve bazı ek ilgili makaleler değerlendirildi.

Bulgular: Bu uzmanlık alanı, genellikle şiddet, travma, ölüm, suistimal, suç faaliyeti, sorumluluk ve kazaları içeren adli tıp bileşenine sahip sağlık sorunlarını ele almayı

amaçlamaktadır. Adli hemşireler, hastalarının insanlık dışı muameleye maruz kalıp kalmadığını tespit ederek onlara en iyi tedaviyi uygulayan ve hizmetlerle bağlantı sağlayan benzersiz bir merceğe sahiptir. Adli hemşireler, çeşitli sağlık hizmeti ortamlarından ve kolluk kuvvetlerinden multidisipliner ekip üyeleri olarak da hareket eder. Adli hemşirelik, hasta bakımı için hayati önem taşır ve bir dereceye kadar, hemen hemen her klinik ortamda hemşireler, hastaları tarama, değerlendirme ve tedavi etmede adli hemşirelik becerilerini kullanır. Multidisipliner bir ekip çalışması gerektiren adli bilimlerde adli hemşirelik bu ekibin şüphesiz en temel bileşenlerinden biridir.

Sonuç: Dünyada çeşitli ülkelerde kendine yer ve uygulama alanı bulan adli hemşirelik biliminin Türkiye'de de bir uzmanlık alanı olarak kabul görmesi gerekmektedir. Bu nedenle ülkemizde yasal mevzuatlar çerçevesinde adli hemşireliğin tanımı ve görevleri açık bir şekilde belirtilmelidir. Sonuç olarak lisanstan eğitiminin başlanması gereken adliye hemşireliği yüksek lisans ve doktora programlarının uzmanlık alanlarından biri olmasının önü açılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adli hemşirelik, adli hemşirelerin çalışma alanları, adli hemşirelerin görevleri

FORENSIC NURSING STUDY AREAS AND THE SITUATION IN TURKEY

Neşe ATAMAN BOR, Melek ÖZTÜRK, N.Nesrin İPEKÇİ

ABSTRACT

Introduction: Many types of trauma such as violence, accidents, sexual assaults, domestic violence, which threaten the life and health levels of individuals, are common in societies. If a person plays a role in the deterioration of another person's health willfully or as a result of carelessness or carelessness, and such a situation is alleged or suspected, this situation is defined as a "judicial event/incident". The current research is a review of the literature in order to address the working areas and roles of forensic nursing, which is one of the newest study areas of forensic sciences, and its position in our country and in the world.

Aim: In this study, it is aimed to discuss the study areas of forensic nursing and its situation in Turkey.

Methods: Articles published in PubMed and Google Academy and some additional related articles were evaluated.

Results: This area of specialization aims to address health problems with a forensic component, which usually includes violence, trauma, death, abuse, criminal activity, liability and accidents. Forensic nursing is a unique profession that determines whether patients have been subjected to inhumane treatment and gives them the best treatment. Forensic nurses also act as multidisciplinary team members from a variety of healthcare settings and law enforcement. Forensic nursing is vital to patient care, and to some extent, nurses in almost every clinical

setting use forensic nursing skills in screening, evaluating and treating patients. Forensic nursing in forensic sciences, which requires a multidisciplinary teamwork, is undoubtedly one of the most basic components of this team.

Conclusion: Forensic nursing science, which has found a place and application area in various countries in the world, should be accepted as a specialization field in Turkey. For this reason, the definition and duties of forensic nursing should be clearly stated within the framework of legal regulations in our country. As a result, the forensic nursing graduate and doctorate programs, which should be started from undergraduate education, should be paved the way for being one of the specialties.

Key Words: Forensic nursing, working areas of forensic nurses, duties of forensic nurses

1. GİRİŞ

Adli hemşirelik, hemşirelik mesleğinde yasal prosedürlere dayanan bir uzmanlık alanıdır. Adli hemşirelik, yaşayan veya ölen mağdur ve suçluların klinik yasal sorunlarıyla ilgili hemşirelik uygulamalarına odaklanan alt uzmanlıkları olan bir hemşirelik uzmanlığı olarak tanımlanmaktadır (1) . Bu uzmanlığın geçmişi, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bir grup kadın hakları aktivisti hemşirenin, bu süreçte tıbbi kanıtlar da dahil olmak üzere tecavüz kurbanları için kapsamlı bakım talep ettiği 1970'lere dayanmaktadır (2).

Uluslararası Adli Hemşireler Birliği'nin (IAFN)'nin ilk başkanı, hemşire ölüm araştırmacısı ve Amerikan Adli Bilimler Akademisi üyesi Virginia Lynch, adli hemşireliğin bilim statüsü kazanmış bir disiplin olarak tanınmasına katkıda bulunmuştur(3). Böylece hemşirelerin bu çalışma alanındaki eğitimleri ve yolculukları göz önünde bulundurularak adli tıp alanında hasta bakımı senaryosunda çalışmak için bütüncül eğitim aldıkları görülmektedir. Acil durum personelinin ve hastane öncesi bakım sağlayıcılarının çoğu adli tıp eğitimi almamıştır; bu

nedenle motive olmuş ve nitelikli hemşire, ceza adaleti sistemi, hastane ve hasta için paha biçilmez bir kaynak olarak hizmet edebilir (4).

Adli hemşirelik, hasta bakımı için hayati önem taşır ve bir dereceye kadar, hemen hemen her klinik ortamda hemşireler, hastaları tarama, değerlendirme ve tedavi etmede adli hemşirelik becerilerini kullanır. Multidisipliner bir ekip çalışması gerektiren adli bilimlerde adli hemşirelik bu ekibin şüphesiz en temel bileşenlerinden biridir. Gerçekleştirilen kapsamlı literatür taramasında, bu çalışmada olduğu gibi adli hemşireliğin çalışma alanları ve Türkiye'deki durumunu değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmada adli hemşireliğin çalışma alanları ve Türkiye'deki durumunun ele alınması amaçlanmıştır.

1.1. Adli Hemşirelik ve Tarihsel Gelişimi

Günümüzde hemşirelik mesleği; bağımlı bir meslek durumundan bağımsız karar verici bir mesleğe dönüşmüştür (5). Hemşirelik mesleği temel olarak fiziksel, psikolojik ve ruhsal ihtiyaçlara odaklanan bir meslektir. Güvenli, etkili ve insancıl bakım için hemşirelik hizmeti şarttır ve hemşire burada hayati bir unsur niteliğindedir (6, 7).

Günümüzde hemşirelerde yeni rollerin gelişimi giderek artmaktadır. Her geçen gün artan yeni rollerini başarılı bir şekilde yerine getirebilmeleri için yeni rollerinin getirmiş olduğu kavramları iyi bilmeleri ve bunları doğru bir şekilde kullanabilmeleri hemşirelerden beklenen bir durumdur (8).

Hemşireler çalışma ortamlarında genellikle kazara veya kasıtlı yaralanma, sömürü veya kötü muamele mağduru olan hastalar, aileler ve toplumla tanışır, ancak bunlarla ne şekilde ilgilenmesi gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olamayabilir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) ve birçok kuruluş lisans eğitiminden itibaren hemşirelere yasal içerik ve kavramların öğretilmesi gerekliliğini şart koşmuştur (9).

Literatürde adli hemşirelik, "yaşamları toplumsal şiddetten etkilenen insan popülasyonu" ile ilgilenen hemşirelikte gelişmekte olan bir uzmanlık alanı, hemşirelik bilimlerinin kamuya açık ve yasal işlemlere uygulanması hali veya adli hemşirelik, hem hukuk hem de hemşirelik bilimlerinin kavramlarını ve ilkelerini bir araya getiren hemşirelik disiplini içinde bir uzmanlık alanıdır şeklinde tanımlanmıştır(10, 11, 12). Adli hemşirelik "taciz, şiddet, adli suçlar, travmatik kazalar ve doğa olaylarının mağdurlarına ve faillerine travma veya ölüm için bakım sağlar"(11).

Adli hemşirenin rolü, Florence Nightingale'in kurban veya suçlu olmalarına bakılmaksızın askerlere bakım ve tedavi sağlamak için eleştirel gözlem, araştırma ve hemşirelik uygulamalarını kullandığı Kırım Savaşı'na kadar uzanmaktadır (13).

Adli hemşireliğin hemşirelikte bir alt uzmanlık dalı olarak resmi olarak tanınması 1980'lerin başında belgelenmiştir. Ann Wolbert Burgess, cinsel saldırı ve kişilerarası şiddetle ilgili konularda çalışan öncü bir adli tıp hemşiresidir. Onun önemli çalışması, cinsel saldırı mağdurları arasında tecavüz travma sendromu kavramının geliştirilmesidir (14). Ayrıca Amerikan Hemşirelik Derneği adli hemşireliği 1995'te hemşirelikte uzmanlık alanı olarak kabul etmiştir (15).

Günümüzde hukuk bilimlerinin hemşirelikte uygulanması, halk sağlığını ve güvenliğini teşvik etmek için suç ve yasal süreçlerle ilgili klinik araştırmalarda daha geniş roller oluşturmuştur (16).

Adli hemşireler, şiddet, cinsel saldırı, çocuk istismarı, dolandırıcılık, şüpheli ölüm, tıbbi hatalar veya bu hatalar ve mahkumlarla ilgili asılsız suçlamalar dahil olmak üzere yasal sorunlara karışan tüm müvekkillere mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için çalışır (17). Adli hemşireler, travma veya şiddetin akut ve uzun vadeli sağlık etkilerinden muzdarip hastalara ve ayrıca mağdur edilmiş veya mağdur olmakla suçlanmış olmanın bir sonucu olarak karşılanmamış kanıtsal ihtiyaçları olan hastalara özel bakım sağlar (11).

2. Adli Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Adli hemşireler, şiddet mağdurlarına ve ailelerine kapsamlı bakım sağlamada kilit bir role sahiptir. Acil hastane bakım ortamında çalışan hemşireler, delil toplama ve saklama gibi adli tıpla ilgili belirli becerilere sahiptir. Ancak, hemşirelerin adli hemşire olarak tanınmaları için kapsamlı ve bütüncül bakım sunma konusunda ek becerilere de sahip olmaları gerekmektedir. Bu temel beceriler arasında adli görüşme ve inceleme becerileri, kanıtların korunması yer almaktadır. Adli hemşire, mağdurlara duygusal destek sağlama, fiziksel yaralanmalarda bakım ve kanıtları zamanında saklama gibi adli danışanın bütüncül bakımını ele almalıdır. Adli değerlendirme, fiziksel, zihinsel ve yasal dahil olmak üzere bütüncül değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır. Delillerin toplandığı her durumda, delillerin usulüne uygun bir şekilde muhafaza edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle adli hemşirelik uygulamalarında delil zincirinin korunması önemlidir. Delillerin korunması için ilk adım, yaralanmaların doğasını ve kaynağını gözlemlemek ve kaydetmektir (18).

Adli Hemşireler ek olarak;kanıtların tanımlanması, toplanması ve saklanması ve fotoğraflı belgeleme ile ilgili kanıta dayalı politika ve prosedürlerin geliştirilmesine yardımcı olabilir,personel için adli hemşirelik ve adli bilim teknikleri ile ilgili oryantasyon ve sürekli eğitim programları geliştirebilir ve uygulayabilir, risk yönetimi idaresinde danışman olarak hareket edebilir, hukuk müşaviri için danışman olarak tıbbi kayıtları inceleyebilir, okul ortamında istismar veya ihmal nedeniyle tehlikede olan çocukları tespit edebilir, uygulamada ortamı doğrudan değerlendirme sağlayarak ve şiddet mağdurlarıyla ilgilenebilir ve aynı zamanda kanıt toplayıp sevkleri sağlayabilir,evde bakım ortamı içinde güvenlik açısından yaşam koşullarını değerlendirebilir; hastayı sömürü, istismar veya ihmal kanıtı açısından değerlendirebilir; toplum hizmeti ajansı yardımı için sevk sağlayabilir (11).

3. Adli Hemşirenin Çalışma Alanları

Adli hemşirelik çok geniş çalışma alanında faaliyet göstermektedir. Cinsel saldırı, aile içi şiddet, ihmal, istismar,trafikte meydana gelebilecek kazalar,ölümle veya ağır travmayla sonuçlanabilecek yaralanmalar, intihar teşebbüsleri, iş kazaları, insan hakları ihlalleri vb. gibi geniş çalışma alanları mevcuttur (19). Adli hemşireler, hastane acil servisleri, özel klinikler, psikiyatri hastaneleri, ıslahevleri ve diğer adli hukuk kurumları gibi çeşitli sağlık bakım ortamlarında çalışabilmektedirler (18).

Adli hemşireliğin çalışma alanları; klinik adli hemşirelik, kişilerarası şiddette adli hemşirelik, adli araştırma hemşiresi, adli ruh sağlığı/ ıslah hemşireliği**,** hemşirelik hukuku danışmanı, cinsel saldırı muayenesinde adli hemşirelik, pediyatrik adli hemşirelik ve geriatrik adli hemşirelik şeklindedir (20).

3.1. Klinik Adli Hemşirelik

Sağlık kurumlarının birçok biriminde hizmet vermekle beraber adli hemşireler ağırlıklı olarak acil servis birimlerinde hizmet sunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birçok hastane, hasta bakımının adli yönlerini tespit etmek için klinik adli hemşirelik programları geliştirmiştir. Ancak, acil servislerin veya hastanelerin çoğunun kadrosunda bu tür uzmanlık eğitimi almış hemşireler bulunmamaktadır. Bu nedenle, delilleri tanıma, toplama ve muhafaza etme ve mahkemede ifade verme sorumluluğu, adli bilimler konusunda çok az eğitim almış veya hiç eğitim almamış hizmet sağlayıcılarına düşmektedir. Aslında, literatürdeki birçok rapor, hem hemşirelerin hem de doktorların, bakımın adli yönlerini sağlamaya hazır olmadıklarını göstermektedir (21, 22). Nitekim Türkiye'de yapılmış birçok çalışmada da kliniklerde çalışan hemşirelerin adli olaylarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür (23, 24, 25) Adli

süreci yönetme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan hemşireler mevcut kanıtların yok olmasına neden olarak adli incelemeyi zorlaştırabilir mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olabilirler (19).

3.2. Kişilerarası Şiddet ve Adli Hemşirelik

Şiddet, tarih öncesi insan yaşamında vardı ve şu anda önemli bir küresel sağlık yükünü oluşturmaktadır ve aynı zamanda önde gelen ölüm nedeni olarak kabul edilmektedir. Şiddet mağdurlarının sağlık bakımı, bireye şiddetle ilişkili fiziksel, psikolojik ve cinsel olumsuz etkileri yönetmede yardımcı olmak için özel eğitim gerektiren çetin bir görevdir. Hemşireler, çalışma hayatları boyunca hastanelerde çeşitli şiddet mağdurları ve suç vakalarıyla karşılaşmaktadır (26). Şiddet çocukların ihmali, kadına yönelik şiddet, kaba kuvvet kullanmak, tecavüz olayları, yaşlı suistimali,ölümle sonuçlanan eylemler gibi birçok şekilde olabilmektedir.Hemşireler en başta şiddetsiz bir kültür oluşturmada etkin bir role sahip olmalı, şiddeti önleme, şiddetten koruma, toplumda şiddetin azaltılması ve şiddette erken müdahaleyi içeren eylemlerde aktif rol almalıdır (27).

3.3. Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik

Tecavüz travmatik bir olaydır ve tecavüzün yaratmış olduğu travmadankurtulmak karmaşık ve uzun bir süreçtir. Cinsel saldırı muayenesinde adli hemşirelik tıbbi/yasal sistemle olumlu bir deneyimi kolaylaştırmada kilit bir rol oynar ve bu durum daha hızlı çözüm bulmaya olanak sağlar. Cinsel saldırı muayenesinde sorumlu adli hemşire, cinsel saldırı kurbanlarının adli tıp muayenesinde ileri düzeyde eğitim almış hemşirelerdir ve günümüzde bu konuda uzmanlaşmış hemşire sayısı giderek artmaktadır (28).

3.4. Olay Yeri İncelemesinde Adli Hemşirelik

Kendi çalışma alanı ile ilgili kayıtları tutmak, hemşirelerden beklenen temel bir görevdir. Adli hemşireler ölümle sonuçlanan olaylarda yapacağı detaylı soruşturma sonucunda doğru bilgilere ulaşarak sürece yardımcı olabilir(29). Yine¸ otopsi ve diğer işlemlerde kullanılan malzemelerin tekrardan kullanılabilecek malzemelerin sterilize edilmesi kayıt işlemlerinindüzenli tutulması, özel koşullarda saklanması gereken malzemelerin kontrolü gibi işlemler de adli hemşirelerce yapılabilir (15).

3.5. Adli Ruh Sağlığı/ Islah Hemşireliği

Adli ruh sağlığı/ ıslah hemşireliği, tutukluluk hali devam eden veya hüküm giyip cezaevinde olup da bu süre içinde ruh sağlığı tedavisine ihtiyaç duyan kişilere psikiyatrik tedavi girişimlerinde bulunmaya yönelik bir uygulama alanıdır (30). İnsan haklarının kabulü ile

birlikte suçlu kimselerin de sağlık hizmetlerine ilişkin haklarının ve kendilerine bakım sağlayacak nitelikli profesyonellere sahip olma haklarının oluşmasına olanak sağlanmıştır. Sağlık hizmeti standartlarının iyileştirilmesini zorunlu kılan yasal politikalar, adli hemşireliğin adli/ıslah alt uzmanlık alanının ortaya çıkmasında itici güç olmuştur. Adli hemşireler, toplumun damgalanmış, hapsedilmiş nüfusları için birincil bakım sağlayıcısı haline gelmiştir (31).

Adli ruh sağlığı hemşireliği, psikiyatri hemşireliğinin giderek özelleşen bir dalı haline gelmektedir (32).

3.6. Adli Geriatri Hemşireliği

Adli geriatri hemşiresi, yaşlıların istismar, ihmal veya yaşlı nüfusun sömürülmesi gibi konuları engellemek için görev yapar (33). Adli geriatri hemşireleri genellikle bakımevlerinde istihdam edilirler ve bu alanda çalışan yaşlıların suistimale ve ihmale uğradığı olaylarda bilgi ve deneyimlerini kullanırlar (15).

3.7. Hemşirelik Hukuku Danışmanı

Hemşirelik hukuku danışmanı, sağlık, hastalık ve yaralanma ile ilgili konularda hizmet sağlamak için bilgi ve klinik uzmanlığı kullanan kişidir. Amerikan Hukuk Hemşiresi Danışmanları Derneği'ne (AALNC) (1999) göre, bir hukuk hemşiresi danışmanı, sağlık hizmeti sunumunu ve sonuçta ortaya çıkan sonuçları değerlendirir, analiz eder ve bilgilendirilmiş görüşler sunar. Hemşirelik hukuku danışmanının mevcut hizmetleri; geçerli bakım standartlarının belirlenmesi,tıbbi kayıtların yorumlanması,literatür taramasının yapılması, ifade ve duruşmalara katılma ve yazılı raporların geliştirilmesini içerir (34).

3.8. Adli Pediatri Hemşireliği

Adli pediatri hemşireleri; çocukların ihmal, istismar ve haklarının korunması konusunda çalışır ve çoğunlukla çocuk servislerinde görevli olurlar İhmal veya istismara uğrayan bir çocuk için öncelikle hemşirenin mevcut durumu tanımlaması ve uygun müdahalede bulunup sorunu çözmesi görevlerindendir. Burada hemşire tarafından yapılan iyi bir değerlendirme ve uygun bir girişim ihmal ve istismara uğramış çocuk için sosyal yaşama tekrardan katılmasını kolaylaştıracaktır (15).

4. Adli Hemşireliğin Türkiye'deki Durumu

Adli hemşireliğin dünyadaki tanınırlığına baktığımızda; öncelikle temel adli tıp konularının yaygın olduğu bunun yanı sıra seroloji, toksikoloji,ve narkotik gibi alanlarda suçun ortaya çıkartılması, suçluların tespitinin sağlanması ve oluşabilecek adli hataların önüne

geçilebilmesiiçin ve hukuk alanında (ceza hukuku, ceza muhakemesi hukuku) ve kriminoloji alanlarında eğitim almış olan hemşirelerin tıp ve hukukun kesiştiği noktalarda, adli tıp uygulamalarında hizmet verdiği görülmektedir. Adli hemşireliğinin yaygın olarak bulunduğu bazı ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Güney Afrika, Japonya, Singapur, Suudi Arabistan) adli hemşirelerin yargıya destek personel olduğu ve birlikte görev yaptığı bildirilmektedir (35).

ABD'lerinde adli hemşirelerin çalışma alanları, yasalar ve almış oldukları eğitim perspektifinde diğer ülkelerden birçok konuda farklılık göstermektedir.Burada adli hemşirelerin, mağdur ve failleri muayene etmek, raporlamak, delilleri toplamak, dosyayı yargıya iletmek gibi görevleri vardır. Bu tür düzenlemelerin ülkemizde yasal bir uygulaması bulunmamaktadır (15).

Adli hemşirelik ülkemizde henüz yeni bir kavram olarak gelişmesini sürdürdüğü için görev tanımı yapılmış, yasal olarak görevlendirilmiş adli hemşireler bulunmamaktadır. Adli vakalar genellikle bu konuda eğitim almamış hemşireler tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle delil toplama, muayene, tedavi ve bakım sırasında prosedürü bilmeme sonucunda bazı kanıtlar gözden kaçabilmekte ya da kaybedilebilmektedir (36).

Ülkemizde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Adli Hemşirelik Birimi kurularak bu konuda bir ilke imza atılmıştır. Daha sonra Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ile Adli Bilimciler Derneği'nin işbirliği ile sertifikalı kurslar düzenlenmiş olup kurslara olan yoğun istek üzerine bu kurslar tekrarlanmıştır.

02.05.2007 tarih ve 26510 sayılı Resmi Gazete yayınlanan 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da (Madde 4) : "*Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir*." Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe göre (19.04.2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmi Gazete, 7. maddesine eklenen 6. fıkrada) "*Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir*"maddesi yer almaktadır. Bu yönetmelik maddesine göre; adli hemşireler, bu kapsamda adli olaylarda bilirkişi olarak görev yapabilmektedir (37).

5. Sonuç Ve Öneriler

Sonuç olarak, adli hemşirelik alanı ile ilgili yapılan çalışmaların geliştirilmesi, toplumda adaletinsağlanması, bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynadığı için bu alanda görev alacak adli hemşirelerin rollerinin ve çalışma alanlarının görev tanımlarının net olarak tanımlanması önem az etmektedir.

- ✓ Adli hemşireler çalıştıkları kurumlarda pek çok travma ve şiddet mağduru kişilerle, ölüm olayları ile karşılaşabilmektedir. Bu nedenle destek rehabilitasyonları, adli rapor yazılması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yapılabilmesi için hemşirelerin bu alanlarda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu bağlamda hizmetiçi eğitim programlarının, sertifika ve kursların yapılmasına devam etmesi gerekmektedir.
- ✓ Türkiye'de hemşireler adli hemşirelik alanında eğitim almamaktadırlar. Bu anlamda hemşirelerin kaliteli bir sağlık hizmeti verebilmeleri için hemşirelik çekirdek eğitim programı içinde müfredata adli hemşirelik ile ilgili temel konular (delil toplama, raporlandırma vb.)eklenmeli,
- ✓ Lisansüstü eğitim programları (master ve doktora) açılarak bu alanda daha donanımlı hemşirelerin yetiştirilmesi,
- ✓ Ayrıca adli hemşirelik alanında yasalarla ilgili düzenlemelerin yapılması ve adli hemşirelerin çalışma alanlarının genişletilmesi önerilerimiz arasında yer alabilir.

Kaynaklar

1. Ozden D, Ozveren H, Yilmaz I. The impact of forensic nursing course on students' knowledge level on forensic evidence. J Forensic Leg Med 2019;66:86-90. https://doi.org/10.1016/ j.jflm.2019.06.012 3.

2. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. Social Science & Medicine. 2019;222:323-34. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032

3. Harper-Leatherman AS, Huang L. Introduction to Teaching Chemistry with Forensic Science. In: Harper-Leatherman AS, Huang L, editors. Teaching Chemistry with Forensic Science American Chemical Society. 2ª ed. Washington: ACS Publication; 2019. p. 1-11.7.

4. Lynch VA. Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. Crit Care Nurs Clin North Am. 1995;7(3):489–507. DOI: https://doi.org/10.1016/S0899-5885(18)30377-0

5. Weld KK, GarmonBibb SC. Conceptanalysis: Malpracticeand modern-daynursingpractice. Nurs Forum. 2009;44:2–10.

6. Pesut BK. A Philosophic Analysis of theSpiritual in NursingLiterature. University of British Columbia; 2005.

7. Scott PA, Matthews A, Kirwan M. What is nursing in the 21st centuryandwhatdoesthe 21st centuryhealthsystemrequire of nursing? NursPhilos. 2014;15:23–34.

8. GhofraniKelishami F, Manoochehri H, Mohtashami J, KianiM. Consequences of Presence of ForensicNurses in HealthCareSystem: A QualitativeStudy**,** Iran J NursMidwiferyRes. 2020 May-Jun; 25(3): 195–201.

9. American Association of Colleges of Nursing. Theessentials of baccalaureate education for professional nursing practice, Washington DC. 2013.

10. Miller CL, Leadingham C, McKean JR,.Forensicnursing: An emerging competency for contemporary practice.Teaching and Learning in Nursing. 2010;5(3): 98-103.

11. Upreti D,Singh A,Sharma K. "ScopeandChallenges in Forensic Nursing Practice "International Journal of All Research Education and Scientific Methods (IJARESM). 2021;9(8).

12. Lynch VA, Duval JB. Forensic Nursing Science-E-Book. Elsevier Health Sciences. 2010

13. Clements PT, Sekula KL. Toward Advancement and Evolution of Forensic Nursing: The Inter face and Inter play of Research, Theory, and Practice.J Forensic Nurs, 1 (1) (2005):35.

14. Miller CL, Leadingham C, McKean JR, McManus C. Forensic nursing: An emerging competency for contemporary practice. Teaching and Learning in Nursing. 2010;5(3):98-103.

15. Akköz Çevik S, Başer M. Adli Hemşirelik Ve Çalışma Alanları, Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 21(2): 143-152.

16. Lynch VA. Clinical forensic nursing: A new perspective in the management of crime victims from traumatotrial. Crit Care NursClin. 1995;7:489–507.

17. Amar, A., & Sekula, L. K. A practical guide to forensic nursing: incorporating forensic principles into nursing practice. Sigma Theta Tau. 2015

18. Sharma, S., & Joseph Jr, J. The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2022;86:102321

19. Gümüş K, Doğan N. Türkiye'de Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarına Özgü Bir Literatür İncelemesi. Adli Bilimler Dergisi.2018; 17 (2): 41 – 48.

20. Zeyfeoğlu Y, Özdemir Ç, Hancı İH. Adli hemşirelik. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Seçkin Yayınevi: Ankara; 2002.ss. 631-636

21. Henderson, E., Harada, N., & Amar, A. Caring for the forensic population: Recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. *Journal of Forensic Nursing*, 2012;8: 170-177.

22. Drake, S. A., & Adams, N. L. Three forensic nursing science simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 2015; 11(3): 194-198.

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

24. Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. Journal of Clinical Forensic Medicine. 2005; 12: 14-17.

25. Gölge ZB, Hamzaoglu N, Türk B. Sağlık alışanlarının çocuk istismari ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. Acil Tıp Dergisi.2012; 26(2): 86-96.

26. Kathane, P., Singh, A., Gaur, J. R., & Krishan, K. The development, status and future of forensics in India. *Forensic Science International: Reports*, 2021; 3: 100215.

27. Oskay ÜY, Dikencik BK. Tecavüz ve hemşirelik bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi.2005; 15 (1):32.

28. Mont JD, Saad M, Kosa SD, Kia H, Macdonald S.,Providing trans-affirming care for sexual assault survivors: An evaluation of a novel curriculum for forensic nurses Nurse Education Today. 2020; 93: 104541.

29. Sunmaz D, Basbakkal Z, Bolısık B. Adli hemşirenin çalışma alanları. Adli Bilimler Dergisi. 2008; 7 (3): 42-47.

30. Kent-Wilkinson A. Forensic Nursing Education in North America: An Exploratory Study [Doctorial Dissertation]. Department of Educational Administration, University of Saskatchewan, Saskatoon, SK. 2008. http://library2.usask.ca/theses/available/etd-08262008-171000/. Erişim Tarihi:04.05.2023.

31. KENT-WILKINSON, A. Forensic nursing educational development: An integrated review of the literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2011, 18.3: 236-246.

32. DOYLE, Michael; JONES, Peter. Hodges' Health Career Model and its role and potential application in forensic mental health nursing. Journal of psychiatric and mental health nursing, 2013, 20.7: 631-640.

33. Gupta B. Multidimensional role of forensic nursing, International Journal of Nursing Education. Jan.2011;3(1):64-65.

34. Kristin Larson RE. Legal Nurse Consultant: A Role for Nephrology Nurses, Nephrology Nursing Journal. 2010;37(3).

Fırat S., Ünal S., Geleş ÇY. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. Adli Tıp Bülteni. 2016; 21(1): 39-42

35. Kuldal CV. Adli Hemşirelik Ve Yasal Boyutu.Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020, s: 51-63.

36. Fırat S., Ünal S., Geleş ÇY. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. Adli Tıp Bülteni. 2016; 21(1): 39-42

37. Karaboğa, AB. Hemşirelerin adli hemşirelik görevlerini yerine getirme düzeylerinin ölçülmesi: yeni bir ölçek geliştirme çalışması.Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022; s:18.

SÖZEL BİLDİRİ 41 (Tam Metin)

TAŞIYICI ANNELİK: ETİK VE YASAL KONULAR

Aslı SİS ÇELİK[1], Ayşe AYDIN[2], Raziye KALE[3]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: aslisis@atauni.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: aysea@atauni.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: raziye@atauni.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Taşıyıcı annelik, bir sözleşme karşılığında bir kadının "başka bir çift için" fetüsü taşımasını ifade eder.

Amaç: Bu derlemede taşıyıcı anneliğin etik ve yasal boyutunu incelemek amaçlanmaktadır.

Teorik Çerçeve: Taşıyıcı annelik kavramı ilk defa Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde gündeme gelerek tüm dünyaya yayılmış olup ülkelere göre farklı şekillerde uygulanmaktadır. Yardımcı üreme tekniklerinden özellikle taşıyıcı annelik uygulaması bireysel üremeyi tercih eden herkese üreme yolunu açmaktadır. Bu durumun aile, ana-baba, çocuk, eş, akrabalık kavramlarını temelden etkileyeceği ve beraberinde karmaşık etik sorunları getireceği

öngörülmektedir. Almanya, İspanya, İtalya, Litvanya, İsviçre, Norveç, İsveç, Avusturya gibi Avrupa ülkelerinin yanı sıra Japonya ve Türkiye'de taşıyıcı annelik tamamen yasak iken, Avustralya, Kanada, İngiltere, Hollanda, Belçika, Danimarka, Macaristan ve Bulgaristan gibi ülkelerde fedakâr taşıyıcı anneliğe izin verilmektedir. Polonya ve Çek Cumhuriyeti gibi bazı Avrupa ülkelerinde şu anda taşıyıcı anneliğe yönelik herhangi bir yasa yoktur. Çoğu Orta Doğu ülkesinde dini otoritelerin taşıyıcı anneliğe izin vermediği, buna rağmen İran'da evli çiftlerin üreme hücrelerinin kullanılması şartıyla taşıyıcı annelik uygulamasının gerçekleştirildiği bildirilmektedir.

İlk defa ABD'de Noel P. Keane isimli bir hukukçu, çocuk taşımak ve taşıtmak isteyenleri bir araya getirmek amacıyla ofis açmış, taşıyıcı anne ile evli bir çift arasında 1976 yılında resmi taşıyıcı annelik sözleşmesi yapmıştır. Hatta 1986 yılında "Baby M" olarak bilinen, pek çok problemin açığa çıktığı taşıyıcı annelik sözleşmesini de aynı kişi yapmış ve bu yönüyle taşıyıcı annelik sözleşmelerine yönelik felsefi, dini, ahlaki ve hukuki sorunların ve itirazların çıkmasına sebep olmuştur. Taşıyıcı anne bulmak için kurulan merkezlerin sayısı oldukça artmış ve özellikle Hindistan, Rusya ve Ukrayna gibi ülkelerde ticari anlamda geniş bir sektör oluşturmuştur.

Sonuç: Günümüzde yaşadığımız toplumda ahlaken ve hukuken kabul görmeyen taşıyıcı annelik konusuna toplumun etik ve yasal olarak hazır olmadığı, bu şekildeki bir üremenin gelecekte büyük sorunları da beraberinde getireceği kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Donasyon, taşıyıcı annelik, etik, yasal

SURROGACY: ETHICAL AND LEGAL ISSUES

Aslı SİS ÇELİK, Ayşe AYDIN, Raziye KALE

ABSTRACT

Problem Definition: Surrogacy refers to a woman carrying a fetus "for another couple" in exchange for a contract.

Purpose: In this review, it is aimed to examine the ethical and legal aspects of surrogacy.

Theoretical Framework: The concept of surrogacy first came to the fore in the United States of America (USA) and has spread all over the world and is applied in different ways according to countries. One of the assisted reproductive techniques, especially surrogacy, opens the way

to everyone who prefers individual reproduction. It is anticipated that this situation will fundamentally affect the concepts of family, parents, children, spouses and kinship, and bring along complex ethical problems. While surrogacy is completely prohibited in European countries such as Germany, Spain, Italy, Lithuania, Switzerland, Norway, Sweden, Austria, as well as in Japan and Turkey, in countries such as Australia, Canada, England, Netherlands, Belgium, Denmark, Hungary and Bulgaria, altruistic surrogacy motherhood is allowed. Some European countries, such as Poland and the Czech Republic, currently do not have any laws on surrogacy. It is reported that religious authorities do not allow surrogacy in most Middle Eastern countries, however, surrogacy is practiced in Iran on the condition that the reproductive cells of married couples are used.

For the first time in the USA, a lawyer named Noel P. Keane opened an office to bring together those who want to carry and transport children, and made an official surrogacy contract between a surrogate mother and a married couple in 1976. In fact, the same person made the surrogacy contract known as "Baby M" in 1986, which revealed many problems, and in this respect, it caused philosophical, religious, moral and legal problems and objections to surrogacy contracts. The number of centers established to find surrogate mothers has increased considerably and has created a large commercial sector, especially in countries such as India, Russia and Ukraine.

Conclusion: It is inevitable that the society is not ethically and legally ready for the issue of surrogacy, which is not accepted morally and legally in the society we live in today, and that this type of reproduction will bring with it big problems in the future.

Key Words: Donation, surrogacy, ethics, legal

GİRİŞ

Taşıyıcı annelik, bir sözleşme karşılığında bir kadının “başka bir çift için” fetüsü taşımasını ifade eder.[1] Taşıyıcı annelik; uygulama metoduna göre “kısmi taşıyıcı annelik” ve “tam taşıyıcı annelik”; belli bir bedel karşılığı olması halinde “kiralık annelik”; hiçbir bedel gözetilmeden yapıldığında ise “fedakâr annelik” olarak çeşitli şekillerde adlandırılmaktadır.[1,2] Taşıyıcı annelik uygulamasında taşıyıcı kadının üreme hücresi çocuk sahibi olmak isteyen eşlerden erkeğin üreme hücresi veya başka bir erkeğe ait üreme hücresiyle yapay yolla döllenebilir ve kadın bu döllenme sonucu oluşan embriyonun taşıyıcısı olabilir. Bu durumda taşıyıcı kadının üreme hücresi döllendiğinden kadın genetik bakımdan da anne kabul edilmektedir. Taşıyıcı

annenin üreme hücresi kullanılmadığında ise genetik olarak çocukla ilgisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte erkek üreme hücresinin kime ait olduğu soy bağı açısından önem kazanmaktadır. Evli erkeğe ait değilse başka bir erkeğin genetik olarak çocukla ilgisi söz konusu olmaktadır.[3,4] Görüldüğü üzere taşıyıcı annelikte bileşenler arttıkça konu etik ve yasal açıdan daha karmaşık hale gelmektedir.

İlk defa ABD'de Noel P. Keane isimli bir hukukçu, çocuk taşımak ve taşıtmak isteyenleri bir araya getirmek amacıyla ofis açmış, taşıyıcı anne ile evli bir çift arasında 1976 yılında resmi taşıyıcı annelik sözleşmesi yapmıştır. Hatta 1986 yılında "Baby M" olarak bilinen, pek çok problemin açığa çıktığı taşıyıcı annelik sözleşmesini de aynı kişi yapmış ve bu yönüyle taşıyıcı annelik sözleşmelerine yönelik felsefi, dini, ahlaki ve hukuki sorunların ve itirazların çıkmasına sebep olmuştur.[5]

Taşıyıcı Anneliğe Başvurma Nedenleri

Taşıyıcı anneliğin ortaya çıkışının ve giderek yaygın hale gelişinin pek çok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında kadının kendi çocuğunu taşımasına engel olabilecek çeşitli rahatsızlıklarının bulunması (genetik hastalık, ileri yaş, kanser tedavisi görmek, erken menopoz, kadının rahminin doğuştan bulunmayışı veya sonradan herhangi bir nedenden ötürü alınmış olması, kadının aşırı alkol, tütün veya uyuşturucu kullanması gibi) gelmektedir. Ayrıca kadının gebelik nedeniyle fiziksel görünümünün bozulmasını istememesi, lezbiyen veya gey gibi homoseksüel çiftlerin çocuk sahibi olma arzusu ve bekâr bir erkeğin çocuk sahibi olmayı istemesi gibi nedenler de bireylerin taşıyıcı anneliğe başvurma nedenleri arasındadır.[6-8]

Taşıyıcı Anneliğin Etik Boyutu

Toplumlarda ahlaken kabul gören evli çiftlerin doğal yollarla çocuk sahibi olmasıdır. Ancak bu şekilde çocuk sahibi olamayan çiftler için tıp, üremeye yardımcı teknikler ile buna imkân sağlarken toplumların üremeye yönelik bakış açılarını etkilemekte ve değiştirmeye başlamaktadır. Çünkü bu durumda üremek için cinsel ilişki gerekliliği ortadan kalmakta ve üremeye yardımcı tekniklerden özellikle taşıyıcı annelik uygulaması bireysel üremeyi tercih eden herkese üreme yolunu açmaktadır. Bu yolun sonunun aile, ana-baba, çocuk, eş, akrabalık kavramlarını temelden etkileyeceği ve beraberinde karmaşık etik sorunları getireceği öngörülmektedir.[9]

Taraflar arasında sözleşme yapılarak gerçekleştirilen taşıyıcı annelik uygulaması gündeme geldiği günden itibaren etik tartışmaların konusu olmaktadır. "Gönüllü çiftlerin üreme

hücrelerinin döllenerek taşıyıcı kadının rahmine yerleştirilmesi" veya "evli erkeğin üreme hücresi ile taşıyıcı kadının üreme hücresinin doğal ya da yapay yollarla birleştirilmesi" veya "gönüllü çiftlere ait olmayan embriyonun taşıyıcı kadının rahmine yerleştirilmesi" gibi uygulamalar olabilmektedir. Böylece birçok anne-baba ortaya çıkabilmekte soy bağının bozulması söz konusu olmaktadır.[10] Özellikle soy bağının bozulması durumunda çocuğun genetik ebeveyn-ebeveynlerini bilme hakkı olduğu diğer taraftan da üreme hücresi veya embriyo bağışçılarının kimliklerinin gizli tutulması durumunda bu hakkın nasıl korunacağı önem arz eden diğer bir husus olarak değerlendirilmektedir.[11] Çocuğun durumu öğrendikten sonra (özellikle uygulamanın yaygın olmadığı ve yasak olduğu ülkelerde) yaşayacağı psikolojik ve toplumsal sıkıntılar da ayrıca düşünülmesi gerekli görülen durumlardır.

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Fedarasyonu (FIGO) tarafından taşıyıcı annelik uygulaması hakkında etik açıdan değerlendirmeler yapılarak öneriler sunulmaktadır. Taşıyıcı annelik uygulamasının aile kurumunun değerlerine zarar verebileceği, kadının sömürülmesine yol açabileceğine vurgu yapılarak sınırlı ve özel durumlarda uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Özellikle ticari taşıyıcı annelik uygulamasına karşı olduklarını çeşitli platformlar aracılığıyla da dile getirmektedirler.[12]

Taşıyıcı Anneliğin Yasal Boyutu

Türkiye, İspanya, İtalya, Litvanya, Almanya, Fransa, Belçika, İsviçre, Avusturya, Norveç, İsveç, İzlanda, Estonya, Moldova, Suudi Arabistan, Mısır, Diğer Arap Ülkeleri, Pakistan, Çin, Japonya, ABD (Arizona, Michigan, Indiana, Kuzey Dakota) gibi ülkelerde taşıyıcı annelik tamamen yasaktır.

Hollanda, Belçika, Hindistan, Avustralya, Kanada (Quebec hariç), Birleşik Krallık, Danimarka, Macaristan, İsrail, Bulgaristan, Portekiz, Amerika Birleşik Devletleri (New York, New Jersey, New Mexico, Nebraska, Virginia, Oregon, Washington) gibi ülkelerde fedakâr taşıyıcı anneliğe izin verilmektedir.

Rusya, Ukrayna, Beyaz Rusya, Gürcistan, Ermenistan, Kıbrıs, Güney Afrika, Yunanistan, İran, ABD (Arkansas, California, Florida, Illinois, Texas, Massachusetts, Vermont) gibi ülkelerde ise hem ticari hem de fedakâr taşıyıcı anneliğe yasal olarak izin verilmektedir. *Polonya ve Çek Cumhuriyeti gibi* bazı Avrupa ülkelerinde şu anda taşıyıcı anneliğe yönelik herhangi bir yasa yoktur.

Ermenistan, Belarus, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Rusya, Ukrayna gibi ülkelerde ticari taşıyıcı annelik birtakım kısıtlamalarla birlikte uygulanmaktadır. Hatta bu ülkelerde tarafları bir araya getirmek için çeşitli merkezler oluşturulmuştur. Çoğu Orta Doğu ülkesinde dini otoritelerin taşıyıcı anneliğe izin vermediği, buna rağmen İran'da evli çiftlerin üreme hücrelerinin kullanılması şartıyla taşıyıcı annelik uygulamasının gerçekleştirildiği bildirilmektedir.[13-20]

Sonuç

Üremeye yardımcı teknikler çiftlere çocuk sahibi olma imkânı sağlarken aynı zamanda yasal sorunları ve karmaşık etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Bu yöntemlerden taşıyıcı annelik uygulaması gönüllü çiftler, taşıyıcı kadın ve doğacak çocuk için hukuki sorunlara neden olabilmektedir. Taşıyıcı annelik uygulamasında kullanılan üreme hücrelerinin kime ait olduğuna göre sorunlar daha karmaşık bir hale gelebilmektedir. Çünkü birden fazla anne-baba ortaya çıkabilmekte ve soy bağının bozulması söz konusu olabilmektedir. Günümüzde yaşadığımız toplumda ahlaken ve hukuken kabul görmeyen taşıyıcı annelik konusuna toplumun etik ve yasal olarak hazır olmadığı, bu şekildeki bir üremenin gelecekte büyük sorunları da beraberinde getireceği kaçınılmazdır.

Kaynaklar

1. Tong R.(1995). Surrogacy. In: Encyclopedia of Bioethics Revised Edition. Reich WT Ed. Vol. 4. Simon&Schuster Macmillan New York. 2225-9.
2. Foxcroft L. (1997). Surrogacy - warnock and after. *Medical Law International.* 2(4): 337-355.
3. Kırkbeşoğlu N. (2006). Soybağı alanında biyoetik ve hukuk sorunları. İstanbul: Vedat Kitapçılık; s.41.
4. Gamble N. (2009). Crossing the line: The legal and ethical problems of foreign surrogacy. *Reproductive Bio Medicine Online.* 19(2): 151.
5. Ragone H. (1996). Chasing the blood tie: surrogate mothers, adoptive mothers and fathers. *American Ethnolo.* 23:352–65.
6. Patel N, Jadeja Y, Bhadarka HK, Patel MN, Patel NH, Sodagar NR. (2018). Insight into different aspects of surrogacy practices. *Journal of Human Reproductive Sciences*. 11(3): 212-7.

7. Torres G, Shapiro A, Mackey TK. (2019). A review of surrogate motherhood regulation in south American countries: pointing to a need for an international legal framework. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2019; 19(1): 46.
8. Özsunay E. (2007). Taşıyıcı annelikle ilgili hukuksal sorunlar. *Güncel Hukuk Dergisi,* 29.
9. Oğuz NY. (1997). İnfertilite ve etik. *Çukurova Jinekoloji Derneği Bülteni.* 2(7): 17-19.
10. Erturhan S. (2010). Fıkhî açıdan biyolojik annelik ve babalık. *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi.* 15: 175-196.
11. Qadeer I. (2009). Social and ethical basis of legislation on surrogacy: need for debate. *Indian Journal of Medical Ethics.* 6(1):28-31.
12. Dölen İ. (Çeviri Editörü). Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular. https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/etik_konular_fibo_komitesi.pdf
13. Svitnev K. (2011). Legal control of surrogacy- international perspectives. (In) Ethical Dilemmas in Assisted Reproductive Technologies. Berlin; 149-150.
14. Gamble N. (2009). Crossing the line: The legal and ethical problems of foreign surrogacy. *Reproductive Bio Medicine Online.* 19(2): 151.
15. Salama M, Isachenko V, Isachenko E, Rahimi G, Mallmann P, Westphal LM, et al. (2018). Cross border reproductive care (CBRC): A growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). *Journal of Assisted Reproduction and Genetics.* 35(7): 1277-1288.
16. Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. (2021). Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? *Medicina (Mex).* 57(1): 47.
17. Aznar J, Martínez Peris M. (2019). Gestational Surrogacy: *Current View. Linacre Q.* 86(1): 56-67.
18. Deonandan R. (2015). Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy. *Risk Manag Healthc Policy.* 8;111-5.
19. Aramesh K. (2009). Iran's experience with surrogate motherhood: An Islamic view and ethical concerns. *Journal of Medical Ethics.* 35(5): 320-322.
20. Kuş Ö, Özbek Güven G. (2021). Üreme Turizmi ile yaygınlaşan taşıyıcı annelik üzerine etik bir değerlendirme. *Türkiye Biyoetik Dergisi,* 8(2): 126-133

SÖZEL BİLDİRİ 42

GEBE KADINLAR İÇİN OBSTETRİK ŞİDDET ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Ebru KÜÇÜK[1], Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK[1], Reyhan ERKAYA[1], Yalçın KANBAY[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye
[2] Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye

ÖZET

Giriş ve amaç: Obstetrik şiddet, kadınların insan haklarının ihlalinin bir türü olan, kadınlara yönelik şiddetin cinsiyete özgü bir biçimidir. Dünya Sağlık Örgütü, özellikle gebe kadınların onurlu bir şekilde eşit olma, bilgi arama, alma ve verme konusunda özgür olma, ayrımcılığa maruz kalmama ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardından yararlanma hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Ancak kadınlar gebelik sırasında farklı şekillerde obstetrik şiddete maruz kalabilmektedir. Özellikle kırılgan bir grup olan gebelerin gebelikte yaşadığı obstetrik şiddetin değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kadınların gebelikte yaşadığı obstetrik şiddeti değerlendirmek için bir ölçüm aracı geliştirmek ve doğrulamaktır.

Yöntem: Bu metodolojik araştırma Mayıs-Kasım 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan iki hastanenin gebe polikliniklerinde yürütüldü. Ölçek çalışmalarında gerekli örneklem büyüklüğü madde sayısının en az 5-10 katı olması gerektiği belirtildiğinden, araştırmanın örneklemini 403 (madde sayısının yaklaşık 12,6 katı) gebe oluşturdu. Veriler, "sosyodemografik özellikler", "obstetrik özellikler" ve "Gebe Kadınlar için Obstetrik Şiddet Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veri analizi ve değerlendirmesi için faktör analizi, Cronbach's α ve split-half güvenilirlik testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Ölçek 18 madde ve "Destekleyici Bakım ve Bilgilendirme Desteği", "Bakımda profesyonel standartlara ulaşma ve etkili iletişim" ve "Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam varyansın %61'ini açıklamaktadır. Tüm uyum iyiliği indeksleri model ile örneklem verileri arasındaki uyumun kabul edilebilir olduğunu gösterdi. Ölçeğin genel Cronbach's α güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplandı. Puan aralığı 0 ile 72 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması obstetrik şiddetin arttığı anlamına gelmektedir.

Sonuç: 18 maddelik ve üç alt boyutlu ölçek gebelerde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin kullanılması kadınların gebelikte yaşadığı obstetrik şiddeti belirlemeye yardımcı olabilir. Ayrıca kadınların gebelik döneminde obstetrik şiddete maruz kalma durumlarını iyileştirmeye yönelik özel müdahaleler ve değerlendirmeler için kullanılması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kadınlar, obstetrik, obstetrik şiddet, şiddete maruz kalma

DEVELOPMENT, VALIDATION, AND EXAMINATION OF PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE OBSTETRIC VIOLENCE SCALE FOR PREGNANT WOMEN

Ebru KÜÇÜK, Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, Reyhan ERKAYA, Yalçın KANBAY

ABSTRACT

Introduction and aim: Obstetric violence is a gender-specific form of violence against women and a form of violation of women's human rights. In particular, the World Health Organization states that pregnant women have the right to equality with dignity, the freedom to seek, receive, and impart information, freedom from discrimination, and the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, including sexual and reproductive health. However, women can experience different forms of obstetric violence during pregnancy. It is thought that obstetric violence experienced by pregnant women, who are a particularly vulnerable group, should be evaluated.

The aim of this study was to develop and validate a measurement tool to assess the obstetric violence experienced by women during pregnancy.

Methods: This methodological study was conducted between May and November 2022 in the pregnant outpatient clinics of two hospital in northern Turkey. Since it is stated that the required sample size in scale studies should be at least 5–10 times the number of items, the study sample consisted of 403 pregnant women (approximately 12.6 times the number of items). Data were collected using "sociodemographic characteristics", "obstetric characteristics" and the "Obstetric Violence Scale for Pregnant Women". Factor analysis, Cronbach's α, and the split-half reliability test were used for data analysis and evaluation. The statistical significance level was accepted as 0.05.

Results: The scale consists of 18 items and three sub-dimensions: "Supportive Care and Information Support", "Achieving professional standards of care and effective communication" and "Health promotion". The scale explained 61% of the total variance. All goodness-of-fit indices showed that the fit between the model and the sample data was acceptable. The overall Cronbach's α reliability coefficient was 0.91. Its score range varies between 0 and 72. An increase in the score obtained from the scale means an increase in obstetric violence.

Conclusion: The 18-item scale with three sub-dimensions is a valid and reliable measurement tool for use in pregnant women. The use of the scale may help to determine the obstetric

violence experienced by women during pregnancy. It should also be considered for specific interventions and evaluations to improve women's exposure to obstetric violence during pregnancy.

Key Words: Exposure to violence, obstetric, obstetric violence, pregnancy, women

SÖZEL BİLDİRİ 43

ÇOCUK İSTİSMARININ BİR BOYUTU "SHARENTING": NİTEL BİR ÇALIŞMA

İlknur KAHRİMAN[1], Bahar AKSOY[2], Elif BULUT[3], Vildan APAYDIN CIRIK[4]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta:e-posta:ilknurkahriman@hotmail.com
[2]Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, baharaksoy61@gmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta:elf.bayrak@hotmail.com

[4]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karaman, Türkiye, e-posta:vildan.isil42@gmail.com

ÖZET

Amaç: Sosyal medya platformları, ebeveynlerin günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçasıdır. "Paylaşım" ve "ebeveynlik" kelimelerinin birleşiminden oluşan “Sharenting”; ebeveynlerin sosyal medya aracılığı ile çocuklarına ait bilgilerin ayrıntılı bildirilmesini veya fotoğraf, video ve diğer içerikleri paylaşmalarını ifade eden bir kavramdır. Ebeveynlerin çocuklarının fotoğraflarını ve kişisel bilgilerini sürekli ve düzenli olarak paylaşmaları çocuk mahremiyeti, çocuk hakları ve çocuk ihmal ve istismarı riski taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, ebeveynlerin çocuk istismarının bir boyutu olan “sharenting” davranışına yönelik görüş ve deneyimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma, tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak, Türkiye’de yaşayan ve sosyal medya hesabı olan ebeveynler ile Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Ebeveynler, araştırmanın amacına göre belirli kriterler veya özellikler kullanılarak seçilmiştir. Dahil edilme kriterleri (1) çocuk sahibi olması, (2) sosyal medya kullanıyor olması ve (3) çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Veriler, bireysel derinlemesine görüşmelerle, tanımlayıcı bilgi formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve gözlem notları kullanılarak araştırmacılar tarafından 14 ebeveynden yüz yüze toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı fenomenolojik yönteme dayalı tematik analiz kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmanın örneklemini, 4 baba ve 10 anne olmak üzere 14 ebeveyn oluşturmuştur. Ebeveynler 27-54 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 34.07±7.17’dir. Ebeveynlerin bir tanesi üç çocuğa, 6 tanesi iki çocuğa ve 7 tanesi bir çocuğa sahiptir. Ebeveynlerin sahip olduğu çocukların yaş aralığı 3 ay ve 18 yaş arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tamamı birden fazla sosyal medya hesabına sahiptir. Ebeveynlerin tümü “WhatsApp” ve “Instagram”, %28.6’sı “Facebook”, %14.3’ü “Twitter”, %7.2’si “Youtube” ve “Snapchat” kullandığını ifade etmiştir. Çocukların fotoğraflarının paylaşılma sıklığı ile ilgili yanıtlar incelendiğinde; ebeveynlerin 42.9’u “ayda birkaç kez”, %

21.5'i "neredeyse hiç" fotoğraf paylaşmadıklarını belirtmiştir. Çalışmanın tematik analiz sonuçları devam etmekte olup, sonuçlar kongrede sunulacaktır.

Sonuçlar: Bu araştırma sonucuna göre, ebeveynlerin "sharenting" ile ilişkili çocuk ihmal ve istismarı, çocukların mahremiyeti, çocuk hakları ve dijital tehlikeler konusunda farkındalıklarının artırılması ve buna yönelik bilgilendirme programlarının planlanması gerekmektedir. İlaveten, topluma yönelik bilinçlendirme programlarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, ebeveynlik, sharenting, sosyal medya

A DIMENSION OF CHILD ABUSE "SHARENTING": A QUALITATIVE STUDY

İlknur KAHRİMAN, Bahar AKSOY, Elif BULUT, Vildan APAYDIN CIRIK

ABSTRACT

Aim: Social media platforms are an integral part of parents' daily lives. "Sharenting", which is a combination of the words "sharing" and "parenting", is a concept that states parents' detailed reporting of their children's information through social media or sharing them photos, videos and other content. Parents' sharing of their children's photos and personal information on a continuous and regular basis; there is a risk of child privacy, child rights and child neglect and abuse. Therefore this study aims to explain the views and experiences of parents about "sharenting" behavior, which is a dimension of child abuse.

Material and Methods: This research was carried out using the descriptive phenomenological design. Participants were conducted between March-April 2023 with parents living in Turkey and having social media accounts, using snowball sampling method and criterion sampling method, which is one of the purposeful sampling methods. Parents were selected using certain criteria or characteristics according to the aim of the research. Inclusion criteria were (1) had children, (2) used social media, and (3) volunteered to participate in the study. The data were collected face-to-face from 14 parents by the researchers using individual in-depth interviews, descriptive information form, semi-structured interview form and observation notes. The data were analyzed using thematic analysis based on the descriptive phenomenological method.

Results: The sample of this study consisted of 14 parents, 4 fathers and 10 mothers. The parents are between the ages of 27-54 and the mean age is 34.07±7.17. One parent has three children, 6 have two children and 7 have one child. The age range of children owned by parents varies between 3 months and 18 years. All of the parents participating in the study have more than one social media account. All of the parents stated that they use "WhatsApp" and "Instagram", 28.6% "Facebook", 14.3% "Twitter", 7.2% "Youtube" and "Snapchat". When the answers about the frequency of sharing the photos of the children are examined; 42.9% of the parents stated that they did not share photos “several times a month” and 21.5% “almost never”. The thematic analysis results of the study are ongoing and the results will be presented at the congress.

Conclusions: According to the results of this research, it is necessary to increase the awareness of parents about child neglect and abuse, children's privacy, children's rights and digital dangers related to "sharenting" and to plan information programs for this. In addition, it is recommended to conduct awareness-raising programs for the society.

Key Words: Child abuse, parenting, sharenting, social media

SÖZEL BİLDİRİ 44

MÜLTECİ ÇOCUKLARIN BENLİK SAYGISI VE UMUT DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Necla KASIMOĞLU[1], Ayşe GÜROL[2], Tuğba OLUÇ[3]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, e-posta: necla_24celik@hotmail.com
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-posta: ayse.gurol@erzurum.edu.tr
[3]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, e-posta: tugbahemsire1305@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma ortaokullardaki mülteci çocukların benlik saygısı ve umut düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışma, Şubat-Mart 2023 tarihlerinde mülteci öğrencilerin yoğunlukta olduğu üç ortaokulda eğitim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan mülteci öğrenciler ile yürütülmüştür. Çalışma, belirlenen ortaokullarda 2022-2023 eğitim döneminde öğrenim gören toplam 65 mülteci öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler; kişisel bilgi formu, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği ve Çocuklarda Umut Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sınıf ortamında anket formları dağıtılarak veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce kullanılacak ölçüm araçlarının sahiplerinden yazılı izin, etik kurul izni ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12,41±1,210 yıldır. Öğrenciler benlik ölçeğinden ortalama 73,00±57,738, umut ölçeğinden 34,00±25,430 puan almışlardır. Çocukların 31'i (%47,7) kadın, 34'ü (%52,3) erkek cinsiyetine sahip, çoğunluğunun (%55,4) 6 yıldan fazladır Türkiye'de yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı ölçeği ile umut ölçeği ve alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmada benlik saygısı ölçeğinin alt boyutu olan kendini sevme ile umut ölçeğinin alt boyutu amaca güdülenme arasında da orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada mülteci öğrencilerin yüksek benlik saygısı ile umut düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca mülteci çocukların benlik saygıları arttıkça umut düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda mülteci öğrencilerin geleceğe dair umutlarını artırmak için benlik saygılarını yükseltecek ve kendileri ile barışık olmalarını sağlayacak etkinliklerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, mülteci, ortaokul, öğrenci, umut

THE RELATIONSHIP BETWEEN REFUGEE CHILDREN'S SELF-RESPECT AND HOPE LEVELS

Necla KASIMOĞLU[1], Ayşe GÜROL[2], Tuğba OLUÇ[3]

ABSTRACT

Aim: The research was carried out to determine the relationship between self-esteem and hope levels of refugee children in secondary schools.

Methods: The descriptive study was conducted with refugee students who volunteered to participate in the research and were educated in three secondary schools where refugee students were concentrated between February and March 2023. The study was completed with a total of 65 refugee students studying at designated secondary schools in the 2022-2023 academic year. The data were collected using the personal information form, the Two-Dimensional Self-Esteem Scale and the Children's Hope Scale. After the purpose of the research was explained to the students questionnaires were distributed in the classroom environment and the data were collected by face-to-face interview method. The data were evaluated using the SPSS package program. The statistical significance level was accepted as $p<0.05$ in all analyzes. Before starting the study, written permission, ethics committee permission and permission from the Provincial Directorate of National Education were obtained from the owners of the measurement tools to be used.

Results: The mean age of the students participating in the study was 12.41±1.210 years. The students got an average of 73.00±57.738 points from the self scale and 34.00±25.430 points from the hope scale. It was determined that 31 (47.7%) of the children were female, 34 (52.3%) were male, and the majority (55.4%) lived in Turkey for more than 6 years. It was determined that there was a moderately positive and statistically significant relationship between the students' self-esteem scale and the hope scale and its sub-dimensions ($p<0.05$). In the study, it was determined that there was a moderately positive and statistically significant relationship between self-love, which is the sub-dimension of the self-esteem scale, and motivation to the goal, which is the sub-dimension of the hope scale ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that refugee students had high self-esteem and hope levels. In addition, it was determined that as the self-esteem of refugee children increased, their hope levels also increased. In this direction, it is recommended to increase the activities

that will increase the self-esteem of refugee students and make them at peace with themselves in order to increase their hopes for the future.

Key Words: Self-esteem, refugee, secondary school, student, hope

SÖZEL BİLDİRİ 45

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU: DERLEME

Arzu ÇAMİÇİ[1], Selen ÖZAKAR AKÇA[2]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:210441004@ogrenci.hitit.edu.tr
[2] Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Ebeveynler çocuğunun huzursuzluğu karşısında öfkelenerek istemeden, hatta farkında olmadan, çocuğuna zarar verebilmektedir. Bebeğin her iki kolundan ya da göğüs kafesinden kavrandıktan sonra şiddetle sarsılması yüksek ivmeli itme–çekme kuvvetleri oluşturur. Bebeğin veya küçük çocuğun, yetişkinler tarafından dövülmesi ve şiddetli bir şekilde sarsılması eylemi sonucu meydana gelen, kazaya bağlı olmayan kafa travmaları sonucu Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) görülmektedir. İstismarın en ağır formlarından olan bu sendrom, aynı zamanda istismara bağlı kafa travması olarak da adlandırılmaktadır. Teşhis; SBS vakalarının %85'ini oluşturan retina kanamalarını, omurga, uzun kemikler ve kaburga kırıklarını içeren çoklu kemik kırıklarını ve subdural hematomları içerir. Ulusal Sarsılmış Bebek Sendromu Merkezi (2018), her yıl 1.300 vakanın rapor edildiğini ve bunların %25'inin ölümle sonuçlandığını; hayatta kalanların %80'inin kalıcı ve genellikle şiddetli bir sakatlık geçirdiğini belirtmiştir.

Amaç: Bu çalışmada; hemşirelerin Sarsılmış Bebek Sendromu hakkındaki farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Yapılan çalışmalara göre bebeğe ait risk faktörleri incelendiğinde; bebeğin ağlaması ve sallanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ağlama sıklığı fazla olan bebekler, ağlamayan bebeklere göre yaklaşık 1,5 kat daha fazla sallanmaktadır. Erkek çocukların kız çocuklara göre daha fazla sarsıldığı belirtilmiştir. Araştırmalara göre annelerin bebekleri ağladığında çaresiz hissettiği, bebeğin ağlama durumunu aşırı olarak değerlendirdiği, öfkelendiği ve bebeğini sakinleştirmek için sallama yöntemini kullandığı; ağlarken sarstığı saptanmış, büyük çoğunluğunun sarsılmış bebek sendromunu daha önce duymadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar; SBS hakkında daha fazla araştırmalar yapılmasını, ailelerin bilgi düzeylerinin arttırılmasını ve ileri nörolojik komplikasyonların önüne geçilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç: Bebeklerin uzun süre ve sürekli ağlamaları ebeveynler için stres kaynağı oluşturmak ve SBS tablosunu ortaya çıkarmaktadır. Kolik bebekler, üç yaşından küçük çocuklar, istenmeyen

bebekler, erken yaşta evlilikler, ailenin düşük eğitim düzeyine sahip olması, aile işi şiddet, parçalanmış aileler ve ebeveynlerin yetersiz bilgi sahibi olması SBS için risk faktörüdür. SBS'yi engellemek için bu konu hakkında risk faktörleri belirlenmeli, ebeveynlere, pediatri hemşirelerine gerekli eğitimler düzenlenmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, istismar, sarsılmış bebek sendromu

SHAKEN BABY SYNDROME: REVIEW

Arzu ÇAMİÇİ, Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Problem Statement: Parents may unintentionally or even unwittingly harm their child by getting angry at their child's restlessness. Vigorous shaking of the baby after being grabbed by both arms or by the rib cage creates high-accelerated push-pull forces. Shaken Baby Syndrome (SBS) is seen as a result of non-accidental head trauma caused by the act of beating and violently shaking an infant or young child by adults. This syndrome, which is one of the most severe forms of abuse, is also called abusive head trauma. Diagnosis includes retinal hemorrhages, multiple bone fractures including spine, long bones, and rib fractures, and subdural hematomas, which account for 85% of SBS cases. The National Center for Shaken Baby Syndrome (2018) noted that 1,300 cases are reported each year, of which 25% result in death, with 80% of survivors suffering from permanent and often severe disability.

Objective: In this study; It is aimed to increase the awareness of nurses about Shaken Baby Syndrome.

Theoretical Framework: According to the studies, when the risk factors for the baby were examined, it was seen that there was a significant relationship between the crying and shaking of the baby. Babies with a high frequency of crying are shaken about 1.5 times more than babies who do not cry. It was stated that boys were shaken more than girls. According to studies, mothers feel helpless when their babies cry, see the baby's crying as excessive, get angry and use the shaking to calm their baby. It was determined that they shook while crying, and that the majority of them had not heard of shaken baby syndrome before. Studies emphasize the

importance of doing more research on SBS, increasing the level of knowledge of families and preventing advanced neurological complications.

Result: Long-term and constant crying of babies is a source of stress for parents and reveals the SBS table. Colicky babies, children under the age of three, unwanted babies, early marriages, family having a low level of education, family work violence, fragmented families and insufficient knowledge of parents are risk factors for SBS. In order to prevent SBS, risk factors should be determined about this issue, necessary trainings should be organized for parents and pediatric nurses, and awareness should be raised.

Key Words: Nursing, abuse, shaken baby syndrome

SÖZEL BİLDİRİ 46

ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDRMEOMU VE AZALTILMASINDA PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ÖNEMİ: DERLE

Hüseyin DAMAR[1] , Selen ÖZAKAR AKÇA[2]

[1]Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:hdamar478@gmail.com
[2]Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hotmail.com

ÖZET

Problemin Tanımı: Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS), bir yaşından küçük bebeklerde aniden ortaya çıkan, nedeni bilinemeyen ve açıklanamayan yaşamın yitirilmesi olarak tanımlanmaktadır. ABÖS nedeni ile ölümler, yaşamın ilk 6 aylık kısmında meydana gelirken 2-4 ay arasındaki bebeklerde yüksek sıklıkta görülmektedir. ABÖS insidansına yönelik 2004 yılında dünya genelinde yapılan araştırma sonuçlarına göre 1000 canlı doğumda, Kanada'da 0,24, Japonya'da 0,19, Avustralya'da 0,22, Hollanda'da 0,09, İngiltere'de 0,32, Amerika Birleşik Devletleri'nde 0,55'tir. Ülkemizde ise ABÖS insidansı ve risk faktörlerine yönelik kesin veriler bulunmamakta, var olan veriler yeterli düzeyde kayıt altına alınmamaktadır. ABÖS ülkemizde sıklıkla göz ardı edilen, gerekli kurumlara bildirilmekten kaçınılan bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Pediatri hemşireleri risk faktörlerine yönelik ebeveynlere danışmanlık hizmeti vererek ABÖS'ü önleme açısından hayati öneme sahiptir.

Amaç: Bu çalışma ile, pediatri hemşirelerinin ABÖS'ü önlemedeki önemi belirtilerek farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: ABÖS olgularının tamamına yakınında birden çok risk faktörü bulunmaktadır. Risk faktörleri bebeğe, anneye ve çevreye bağlı olmak üzere üç başlık altında toplanmıştır. Bu risk faktörlerini önlemeye yönelik Amerikan Pediatri Akademisi (APA), kanıt düzeyine göre **A**lone (tek başına)-**B**ack (sırt üstü)-**C**rib (Beşik) kategorilerinde öneriler sunmuştur. Bu önerilerde güvenli uyku ortamı oluşturmaya yönelik maddelere ağırlık verilmiştir. Bu çerçeveye göre APA, sert uyku yüzeyi kullanımını, her uyku için sırtüstü pozisyonun tercih edilmesi gerektiğini, uykudan önce ve uyku sırasında emzik kullanımını önermektedir. Aynı zamanda APA, ebeveyn ile bebeğin aynı yatağı paylaşmasının, annenin

hamilelik süreci boyunca sigara, alkol ve uyuşturucu maddeye maruz kalmasının riski artıracağını bildirmektedir.

Sonuç: ABÖS'e yönelik tedbirlerin ülkemizde yeterli düzeyde uygulanmamaktadır. Ebeveynler bilgi eksikliğinden ve uygulamadaki yanlış tutumlardan dolayı beklemedikleri anlarda ABÖS ile karşılaşabilmektedir. Pediatri hemşireleri ebeveynlerin bebeğin bakımında doğru olan uygulamaları öğrenmeleri ve kullanmaları için önemli rol modellerdir. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin eğitici rolleri kapsamında ebeveynlere ABÖS'ün risklerini, önleme ve korunma yolları konusunda bilgi verip destekleyici bakım sağlamaları oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ani bebek ölüm sendromu, pediatri hemşiresi, risk faktörleri

SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE IMPORTANT OF THE PEDIATRIC NURSE: REVIEW

Hüseyin DAMAR , Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Definition of the Problem: Sudden İnfant Death Syndrome (SIDS), sudden infant death syndrome in infants younger than one year old. It is defined as the unexpected and unexplained loss of life that develops. Although deaths due to SIDS are high in infants aged 2-4 months, the first 6 months occurs in the process. The incidence of SIDS was 0,24 per 1000 live births in the Canada in 2004, 0,19 in Japan, 0,22 in Australia, 0,09 in Netherlands, 0,32 in England, United States in the it is 0,55. Definitive data on the incidence and risk factors of SIDS in our country. There are no data on SIDS, and data on SIDS are not adequately recorded. SIDS it is a diagnosis that is often ignored in our country and avoided to be reported to the necessary institutionsappears. Pediatric nurses counseling parents on risk factors. It is of vital importance in terms of preventing SIDS by providing services.

Objective: With this study, the importance of pediatric nurses in preventing SIDS was emphasized. Aimed at increasing their awareness.

Theoretical Framework: More than one risk factor in almost all SIDS cases exists. Risk factors are classified under three headings, depending on the baby, the mother and the environment. The American Academy of Pediatrics (AAP) provides evidence to prevent these

risk factors. Recommendations in the categories of Alone – Back – Crib according to the level of presented. In these recommendations, emphasis is placed on the items aimed at creating a safe sleeping environment given. According to this framework, the AAP recommends the use of a hard sleeping surface in the supine position for each sleep. That the position should be preferred, before falling asleep and during sleep, the pacifier recommends its use. At the same time, the AAP states that the parent and baby share the same bed, risk of maternal exposure to cigarettes, alcohol and drugs during pregnancy says it will increase.

Conclusion: The measures for SIDS are not adequately implemented in our country. Parents did not expect them due to lack of knowledge and wrong attitudes in practice. Pediatric nurses care for parents. They are important role models for learning and using the right practices. Because wihtin the scope of the educational roles of pediatric nurses, parents are informed about the risks of SIDS, prevention and it is very important for them to provide information on ways of prevention and provide supportive care.

Key Words: Sudden infant death syndrome, pediatric nurse , risk factors

SÖZEL BİLDİRİ 47

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMA ALANLARINDAKİ ŞİDDET DENEYİMİ ve ŞİDDET YÖNETİMİ YETERLİLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Vacide AŞIK ÖZDEMİR[1], Yağmur AKBAL[1], Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye
e-posta:vacideasikozdemir@erdogan.edu.tr,yağmur.akbal@erdogan.edu.tr,zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimi ve şiddet yönetimi yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin 2022-2023 akademik yılı bahar dönemi içerisinde Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde aktif öğrenim görmekte olan 387 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik bölümü öğrencisi olan, internet erişim problemi olmayan, e-posta adresi olan, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 225 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, "Tanıtıcı Bilgiler Formu'' ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği'' kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %75.6'sının klinik uygulamalarda şiddete maruz kalmadığı, %48.9'unun şiddete maruziyetin klinik uygulamalarını etkilediği, %56.4'ünün şiddetin klinik uygulamada devamsızlığını etkilemediği, %70.2'sinin meslek hayatında şiddet yaşama endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %36'sının maruz kalınan ve/veya tanık olunan şiddet olayları nedeniyle mesleğe bakış açısının etkilendiği ve olumsuz etkilenenlerin oranının %90.7 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %50.7'sinin klinik uygulamada şiddete maruz kaldığında kısmen ne yapması gerektiğini bildiği ve %94.7'sinin lisans müfredatında şiddet yönetimine yönelik ders içeriklerine yer verilmesi gerektiğini, %96'sının hastanelerde şiddet yönetimi ile ilgili destekleyici eğitimlerin verilmesi gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik ölçeği toplam puan ortalaması 94.0±27.5 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri için uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik ölçeği

ile klinik uygulamada şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bilme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin dörtte birinin uygulama alanlarında şiddete maruz kaldığı, yaklaşık dörtte üçünün ileride meslek hayatında şiddet yaşama endişesi duyduğu, büyük çoğunluğunun şiddet nedeniyle mesleğe bakış açısının olumsuz etkilendiği, yarısının şiddete maruz kaldığında ne yapması gerektiğini kısmen bildiği ve uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterliliklerinin orta derecenin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, şiddet, şiddet yönetimi, öğrenci, yeterlilik

DETERMINING NURSING STUDENTS' EXPERIENCE OF VIOLENCE AND VIOLENCE MANAGEMENT PROFICIENCY IN THEIR APPLICATION AREAS

Vacide AŞIK ÖZDEMİR, Yağmur AKBAL, Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine nursing students' experience of violence in their application areas and violence management proficiency.

Method: The population of this descriptive study consisted of 387 undergraduate students who were actively studying in the nursing department of the Faculty of Health Sciences at a state university in the 2022-2023 academic year. In the study, 225 students who were second, third, and fourth grade nursing department students, had no internet access problems, had an e-mail address, did not use any psychiatric drugs, and volunteered to participate in the study were included in the study. The data of the study were collected by using the "Descriptive Information Form" and "Violence Management Proficiency Scale in Application Areas for Nursing Students".

Results: It was determined that 75.6% of the students were not exposed to violence in clinical practices, exposure to violence affected the clinical practice of 48.9% of the students, violence did not affect the absence of 56.4% of the students in clinical practices, and 70.2% of them had anxiety about experiencing violence in their professional life. It was determined that 36% of the students were affected by the violence they were exposed to and/or witnessed, and the rate of those affected negatively was 90.7%. It was determined that 50.7% of the students partially knew what to do when exposed to violence in clinical practice, 94.7% thought that violence management course content should be included in the undergraduate curriculum, and 96%

thought that supportive training on violence management should be given in hospitals. The mean score of the violence management proficiency scale in the application areas of the students was found to be 94.0±27.5. For nursing students, a significant relationship was found between the violence management proficiency scale in application areas and the state of knowing what to do when exposed to violence in clinical practice ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that a quarter of the nursing students were exposed to violence in their application areas, about three quarters of them were worried about experiencing violence in their professional life in the future, the majority of them had a negative view of the profession due to violence, half of them partially knew what to do when exposed to violence, and their violence management proficiency in their application areas was above moderate.

Key Words: Nursing, student, proficiency, violence, violence management

SÖZEL BİLDİRİ 48

GAZETELERDE TERK EDİLEN BEBEKLERLE İLGİLİ HABERLERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Aylin GÜNEŞ[1], Zeynep KİSECİK ŞENGÜL[2], Yurdagül ERDEM[3]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye, e-posta:aylingunes@kku.edu.tr
[2]Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye, e-posta:zeynepkisecik@kku.edu.tr
[3]Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye, e-posta:yurdagulerdem@kku.edu.tr

ÖZET

Amaç: Çocuğun terk edilmesi, velayet yetkisini asla geri almamak niyetiyle, kişinin çocukları üzerindeki haklarından yasa dışı bir şekilde vazgeçme uygulamasıdır. Terk suçu aktif olarak çocuk ihmali suçudur. Türk Ceza Kanunu'na göre terk dolayısıyla mağdur durumdaki bebek ya da çocuk bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre ceza işlemiyle karşılaşılır. Bu çalışma medyada yer alan terk edilen bebekler konusuna dikkat çekmek, elde edilen bulguları tartışmak amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, son 5 yılda (Mart 2018-Mart 2023) basılı gazetelerde yayınlanan terk edilmiş bebeklerle ilgili haberler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise son 5 yılda (Mart 2018-Mart 2023) tirajı en yüksek basılı üç gazetenin terk edilmiş bebeklerle ilgili yayınladığı 97 haber oluşturmuştur. Yinelenen haberler ayırılmış ve 70 haber araştırmanın örneklemine dahil edilmiştir. Haberlerdeki veriler uzman görüşüne göre gruplandırılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve frekans dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Terk edilmiş bebeklerin %47,1'i kız, %38,6'sı erkektir. Bebeklerin %14,3'ünün ise cinsiyetleri haberlerde belirtilmemiştir. Bebeklerin %67,1'i doğumdan sonra ilk yedi günde ve %32,9'u kış ayında terk edilmiştir. Bebeklerin %94,3'si güvensiz alanlara (yabancı bir evin kapısının önüne ya da bahçesi, çöp kutusu, cami, boş apartman, otobüs durağı, iş yeri, tren yolu, okul, inşaat, orman, tuvalet, mezarlık, park, otomobil üzeri) bırakılmıştır. Bebeklerin

bulunduktan sonra genel durumları değerlendirildiğinde, bebeklerin %42,9'unun genel durumunun iyi olduğu, %18,6'sının öldüğü ve %38,6'sının hastane bakımına ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Terkedilen bebeğin genel durumunun mevsimsel özelliklerden etkilendiği, yaz ayında terkedilen bebeklerin genel durumunun daha iyi olduğu (%62,5) ve hiçbirinin ölmediği, son bahar ve kış aylarında terkedilenlerin ise %53,3'ünün öldüğü tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmada bebeklerin çoğunun doğumdan sonraki ilk 7 günde ve bebeğin yaşamını riske atacak yerlere terk edildiği tespit edilmiştir. Doğum sonrası dönemde bebeklerin terk edilmesine neden faktörlerin tespit edilerek, bu doğrultuda müdahalelerin planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, bulundu, gazete haberleri

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE NEWS RELATED TO ABANDONED BABIES IN NEWSPAPERS

Aylin GÜNEŞ, Zeynep KİSECİK ŞENGÜL, Yurdagül ERDEM

ABSTRACT

Aim: Abandonment of a child is the practice of unlawfully giving up one's rights over one's children with the intention of never reclaiming custody. Abandonment is an active child neglect crime. According to the Turkish Penal Code, if a baby or child who is victimized due to abandonment has a disease, is injured or dies, punishment is faced according to the aggravated crime provisions. This study was conducted retrospectively in order to draw attention to the abandoned baby issue in the media and to discuss the findings.

Method: The universe of the research consisted of news about abandoned babies published in printed newspapers in the last 5 years (March 2018-March 2023). The sample of the study consisted of 97 news about abandoned babies published by the three newspapers with the highest circulation in the last 5 years (March 2018-March 2023). Duplicate news were separated and 70 news were included in the sample of the research. Statistical analysis was made by grouping the data in the news according to expert opinion. Percentage and frequency distributions were used in the evaluation of the data.

Results: 47.1% of the abandoned babies were girls and 38.6% were boys. The genders of 14.3% of the babies were not stated in the news. 67.1% of babies were abandoned in the first seven

days after birth and 32.9% in winter. 94.3% of the babies were left in unsafe areas (in front of the door or in its garden of a foreign house, garbage bin, mosque, empty apartment, bus stop, workplace, railway, school, construction area, forest, toilet, cemetery, park or on the car.). When the general condition of the babies was evaluated after they were found, it was determined that the general condition of 42.9% of the babies was good, 18.6% of them died and 38.6% of them needed hospital care. It has been determined that the general condition of the abandoned baby is affected by seasonal characteristics, the general situation of the babies abandoned in the summer is better (62.5%), none of them died, and 53.3% of the abandoned babies died in the last spring and winter months.

Conclusion: In the study, it was determined that most of the babies were abandoned in the first 7 days after birth and in places that would risk the baby's life. It may be recommended to determine the factors that cause babies to be abandoned in the postpartum period and to plan interventions accordingly.

Key Words: Baby, found, newspaper news

SÖZEL BİLDİRİ 49

EBEVEYNLERİN SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU HAKKINDAKİ FARKINDALIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Berrin GÖGER[1], İlknur KAHRİMAN[2]

[1]Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, e-posta: berrin.goger@gmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta: ilknurkahriman@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç, Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir ilçe devlet hastanesine başvuran pediatrik popülasyonun ebeveynleri arasında Sarsılmış Bebek Sendromuna (SBS) ilişkin farkındalığı araştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın evrenini, Gümüşhane ili Kelkit ilçesinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir ilçe devlet hastanesinde 1 Ocak 2023-1 Mart 2023 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde tedavi amacıyla çocukları yatan 115 ebeveyn oluşturmuştur. Veri toplama amacıyla SBS'ye yönelik bilgilerin ve ebeveynlerin bebeğe ilişkin davranışlarına yer verilen 25 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak gösterilmiş olup Pearson ki-kare ve Fisher Freeman Halton testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 115 ebeveynden %53'ü anne, %47'si babadır. %67,8'i orta yetişkinlik yaş kategorisinde (30-42 yaş) yer almaktadır. Ebeveynlerin %64,3'ü üniversite ve üzeri eğitim aldıklarını, %50,4'ü ise 1 çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Bebeklerini avutma biçimleri sorulduğunda %46,1'i ayakta veya beşikte salladıklarını belirttiler. Bebeklerinin sarsılma yaşayabilecekleri durumlara ilişkin bulgulara bakıldığında çocuk sayısı 3 ve üzeri olan ebeveynlerden annelerin bebekleri ağladıkları zaman sakinleştirmek, babaların ise stres nedeniyle bebeklerini salladıkları saptanmıştır. Eğitim seviyesinin düşmesiyle birlikte ilkokul mezunu ebeveynlerin bebeklerini ağladıkları zaman sakinleştirmek için salladıkları, genç

yetişkinlik dönemindeki annelerin (20-29 yaş) bebeklerini daha fazla oranda ayakta salladıkları, annelere oranla babaların daha fazla bebeklerini sevmek maksadıyla havaya attıklarına dair bulgularda anlamlı farklılıklar saptandı. Ağlama nöbeti geçiren bebeklerin babalarının yaklaşımlarının annelere göre daha sakin/sabırlı olduğu görüldü (p=0.024). Ebeveynlerin yarıdan fazlasının SBS hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı, %20,9'unun ise sarsmanın zararlarının sonuçlarını bilmediği, %72,2'sinin ise SBS hakkında daha fazla bilgi edinmek istediği belirlendi.

Sonuç: Ebeveynlerin SBS hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, yaş, eğitim durumu ve ebeveyn cinsiyetinin SBS farkındalıklarını önemli ölçüde etkilediği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, farkındalık, sarsılmış bebek sendromu

ASSESSMENT OF PARENTS' AWARENESS OF SHAKED BABY SYNDROME

Berrin GÖGER[1], İlknur KAHRİMAN[2]

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the awareness of Shaken Baby Syndrome (SBS) among the parents of the pediatric population admitted to a county public hospital in the Eastern Black Sea Region.

Methods: Tanımlayıcı olarak yürüten bu düzenleme boyutlarını, Gümüşhane ili Kelkit bölgesinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir ilçe devlet hastanesinde 1 Ocak 2023-1 Mart 2023 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde amaçlarla çocuklar yatan 115 ebeveyn oluşturmuştur. Veri toplama amacıyla SBS'ye yönelik veriler ve koruyucu bebeğe ilişkin olarak yaklaşık olarak yer verilen 25 sorudan oluşan anket formülü kullanılmıştır. Kategorik değerler frekans ve yüzde olarak gösterilmiş olup, Pearson ki-kare ve Fisher Freeman Halton testi kullanılmıştır.

Results: Of the 115 parents who participated in the study, 53% were mothers and 47% were fathers. 67.8% are in the middle adult age category (30-42 years old). 64.3% of the parents stated that they had a university education or higher, and 50.4% stated that they had 1 child. When asked about the way they comfort their babies, 46.1% stated that they rocked them standing up or in the cradle. Considering the findings regarding the situations in which their

babies may experience shaking, it was found that mothers of parents with 3 or more children used to calm their babies when they cried, and fathers shook their babies because of stress. With the decrease in education level, significant differences were found in the findings that primary school graduate parents shake their babies to calm them when they cry, mothers in young adulthood (20-29 years old) shake their babies standing up more often, and fathers throw their babies in the air to love their babies more than mothers. It was observed that the approach of the fathers of the babies who had crying spells was more calm/patient than the mothers (p=0.024). It was determined that more than half of the parents did not know enough about SBS, 20.9% did not know the consequences of shaking, and 72.2% wanted to learn more about SBS.

Conclusion: It was concluded that the knowledge level of the parents about SBS was not sufficient, and age, educational status and parent gender significantly affected their awareness of SBS.

Key Words: Parent, awareness, shaken baby syndrome

SÖZEL BİLDİRİ 50 (Tam Metin)

ŞİDDETİN UYKU HALİ: PARASOMNİ OLGULARINDA ADLİ ÖRNEKLER

Burcu ÇUVALCİ[1], Yağmur AKBAL[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Rize, Türkiye, e-posta: burcu.cuvalci@erdogan.edu.tr
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye, e-posta: yağmur.akbal@erdogan.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Parasomniler, uyku ile ilişkili şiddete yol açabilecek istenmeyen durumlardır. Parasomni atakları sırasında farklı, kompleks motor davranışlar görülmekte, şiddet içerikli olabilen bu davranışlar hasta ve çevresindekiler için nadir de olsa hayati tehlike oluşturabilmektedir.

Amaç: Çalışmanın amacı uyku sırasında meydana gelen parasomni ataklarının neden olduğu adli nitelikteki vaka örneklerini incelemektir.

Teorik Çerçeve: Olgu 1: Eşini uykuda iken farklı bölgelerinden toplamda dört defa bıçaklayan, 33 yaşında erkek hasta. 10 yıllık evli hastanın psikiyatrik muayenesi normal. Olgu karısını bıçaklamasını ve öncesini hatırlamadığını, olay anında kendisinde olmadığını söyledi. Olguyu destekler nitelikte eşi, olay sırasında dahi olgunun uykuda olduğunu ve bilincinin yerinde olmadığını ifade etti. Olay nedeniyle düzenlenen adli belgeler incelendiğinde hastanın işlediği suç nedeniyle TCK'nın 32. maddesi açısından ceza sorumluluğu bulunmadığı yönünde görüş belirtilmiştir. Olgu 2: Uyku sırasında çok miktarda ilaç kullanarak intihar girişiminde bulunan, ailesi tarafından acil servise getirilen 15 yaşında bir adölesan. İfadesinde hiçbir şeyi hatırlamadığını ve farkında olmadığını bildirdi. Ailesi, uyuduğunu ve uyarılma sonrası bilincinin yerine geldiğini belirtti. Dikkatli sorgulandığında, hastanın fiziksel ve duygusal istismara uğradığı, erken çocukluk döneminde cinsel istismar açısından yüksek riskli bir

ortamda yaşadığı tespit edildi. Olgu 3: 13 yıldır yüksek sesle horlama şikayeti ile başvuran, ancak tanılama sırasında eşinin ifadelerinden her gece uyku sırasında cinsel aktivite başlattığı ve bunu hatırlamadığı belirlenen 37 yaşında erkek hasta. Bu ataklar nedeniyle, durumu reddeden hasta ve eşi arasında cinsel uyumsuzluk, evlilikte sadakatsizlik gibi psikososyal sorunlar meydana gelmiş. Bu olgu, uyku bozukluklarında yatak partnerlerinin sorgulanmasındaki önemi vurgular niteliktedir. Olgu 4: Uykuda düşme ve bayılma nedeniyle bir merkezin acil servisine başvuran 27 yaşındaki erkek hasta. Fiziksel muayene, görüntüleme yöntemleri ile yapılan tanılamada ağır kafa travmasını gösteren birçok bulguya rastlanmıştır.

Sonuç: Şiddet içerikli parasomni atakları bazen suç içerikli de olabilmektedir. Hastanın kendisinde veya yatak partnerinde ölüme dahi yol açabilecek bu atakların adli değerlendirmedeki yeri ise hala net değildir.

Anahtar Kelimeler: Uyku ilişkili şiddet, uyku bozuklukları, parasomni

SLEEPING VIOLENCE: FORENSIC EXAMPLES IN PARASOMNIA CASES

Burcu ÇUVALCİ, Yağmur AKBAL

ABSTRACT

Definition of the Problem: Parasomnias are undesirable conditions that can lead to sleep-related violence. During parasomnia attacks, different and complex motor behaviors are observed, and these behaviors, which can be violent, can be life-threatening for the patient and the people around him, albeit rarely.

Aim: The aim of the study is to examine the cases of forensic nature caused by parasomnia attacks that occur during sleep.

Theoretical Framework: Case 1:33 years old male patient who stabbed his wife four times in total while he was asleep. The psychiatric examination of the patient who has been married for 10 years is normal. The patient said that he didn't remember stabbing his wife before and that he wasn't himself at the time of the incident. Supporting the patient, his wife stated that the case was asleep and unconscious even during the incident. When the forensic documents prepared due to the incident were examined, it was stated that there was no criminal responsibility in terms of Article 32 of the TPC due to the crime committed by the patient. Case 2:A 15-year-

old adolescent, brought to the emergency room by her family, who attempted suicide by using large amounts of drugs during sleep. In her statement, she stated that she did not remember anything and was not aware of it. Her family stated that she slept and regained consciousness after arousal. When questioned carefully, it was determined that the patient was physically and emotionally abused and lived in a high-risk environment for sexual abuse in early childhood. Case 3:A 37-year-old male patient who presented with the complaint of loud snoring for 13 years, but during the diagnosis, it was determined from his wife's statements that he started sexual activity every night during sleep and he did not remember it. Due to these attacks, psychosocial problems such as sexual incompatibility and marital infidelity occurred between the patient and his wife, who refused the situation. This case highlights the importance of questioning bed partners in sleep disorders. Case 4:A 27-year-old male patient admitted to the emergency department of a center due to falling asleep and fainting. In the diagnosis made by physical examination and imaging methods, many findings indicating severe head trauma were found.

Conclusion: Violent parasomnic attacks can sometimes be criminal in nature. The place of these attacks, which may even lead to death in the patient himself or his bed partner, in forensic evaluation is still unclear.

Key Words: Sleep-related violence, sleep disorders, parasomnia

GİRİŞ

Parasomni; uykunun farklı evrelerinde görülebilen anormal veya istenmeyen davranışlar, algılar, rüyalar ve otonom sinir sistemi disfonksiyonları ile karakterize bir uyku bozukluğudur.[1,2] Parasomniler; non-rapid eye movement (NREM) uykusu, rapid eye movement (REM) uykusu veya diğer nedenlerle ilişkili olabilirler.[3] Non-rapid eye movement uyku evresinde yaşanan parasomniler bilinç ve farkındalığı etkiler, retrograd ve anterograd amneziye neden olur. Bu evrede yaşanan parasomni atakları sırasında sözel ve/veya motor aktiviteler görülür, hastayı uyandırmak oldukça güçtür. Rapid eye movement evre parasomnilerinde şiddet içerikli sözel ve/veya motor aktivite görülür, hastalar aniden uyanabilir ve olayı hatırlayabilirler.[3,4]

Parasomniler; uyku yoksunluğu, bölünmüş uyku, uyku apnesi, genetik, psikiyatrik hastalıklar, kişilik tipi, nörolojik bozukluklar, ilaç/alkol/madde kullanımı gibi çeşitli faktörler nedeniyle ortaya çıkabilmektedir.[4,5] Bilinci etkilemesi ve amneziye yol açması nedeniyle parasomni

ataklarını tanılamak oldukça zordur.[4,6] Parasomniler, polisomnografi (PSG) ile hastanın anamnezi ve fizik muayenesi ile tanılanır. Bu kapsamda hastaların tıbbi geçmişi, alkol/ilaç/madde kullanımları sorgulanmalı, fiziksel, psikiyatrik ve seksüel şikayetleri belirlenmelidir. Uyku-uyanıklık özellikleri yatak eşinden veya ailesinden öğrenilmelidir.[2,4,5]

Parasomniler, uyku ilişkili şiddetin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda literatürde giderek daha fazla yer alan uyku ilişkili şiddet, kişinin uykusu sırasında kendine veya çevresine zarar vermesidir.[4,5,7] Atak sırasında görülen şiddet içerikli davranışların aynı zamanda adli ve yasal boyut taşımaları, parasomnilerin ayırıcı tanılarını daha da önemli kılmıştır. Bu bağlamda yaşanan olayın gerçek bir parasomni atağı mı yoksa suç içerikli bir davranış mı olduğu belirlenmelidir. Parasomni ataklarının sadece dakikalar sürdüğü, davranışların genellikle ani, amaçsız ve duruma uygun olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca parasomni atağı sona erdiğinde birey suçluluk duygusu hissetmekte, kaçma, saklanma ya da kanıtları gizleme gibi eylemlerde bulunmamaktadır. Hasta atak sırasında ve uyandıktan sonra şaşkın ve korkulu olmakta, normal kişiliğine göre farklı, garip davranış özellikleri sergilemektedir. Yine şiddete uğrayan ya da zarar gören mağdurun tesadüfen hastanın yakınında bulunması ve olayın daha önce planlandığına dair kanıtın olmaması da ayırıcı tanı açısından önemlidir.[8]

Parasomni nedeniyle uyku sırasında şiddet içerikli davranışlar başta hasta ve yatak eşi/partneri olmak üzere çevresindekiler için hayati tehlike oluşturabilmektedir. Çalışmanın amacı parasomni ataklarının neden olduğu adli nitelikteki vaka örneklerini incelemektir.

Olgu Örnekleri

Olgu 1: (Adıyaman, 2016) Uyku sırasında, dört farklı bölgeden bıçak darbesiyle eşini yaralayan hasta. Otuz üç yaşında, 10 yıllık evli hastanın psikiyatrik muayenesi normal. Hasta; olayı ve öncesini hatırlamadığını, herhangi bir rüya görmediğini, olay anında kendisinde olmadığını, kendine geldiğinde elinde bıçak olduğunu ve eşini yerde yatarken gördüğünü ifade etmiş. Eşi, hastanın yarım saat kendine gelmediğini, olay sırasında bile uykuda olduğunu ve bilincinin yerinde olmadığını, hastayla konuşmaya çalıştığını ancak hastanın cevap vermediğini ifade etmiş. Hastanın eşi; hastadan böyle bir şey asla beklemediğini, hastanın normalde çok uyumlu ve sakin biri olduğunu, hasta ile aralarında daha önce şiddet içerikli hiçbir olay yaşanmadığını, bu duruma çok şaşkın olduğunu belirtmiş. Hasta 2018 yılında uyku merkezinde PSG ile yapılan tanılama işlemi sonucunda parasomni tanısı almış, 2019 yılında yapılan adli değerlendirmede

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 32. maddesi açısından ceza sorumluluğunun bulunmadığı yönünde görüş belirtilmiş, hakkında güvenlik tedbiri ve gözetim kararı verilmiş.[5]

Olgu 2: (Minnessota, 2017) 13 yıldır geceleri yüksek sesle horlama şikayeti ile başvuran 37 yaşında erkek hasta. Fizik muayenesi normal olan, psikiyatrik bir hastalığı veya madde kullanım öyküsü olmayan hastanın eşi, tanıklı apneler bildirmiş. Yine hastanın eşi horlamanın başladığı dönemden beri hasta ile gece uykuda cinsel ilişkide bulunduklarını, her seferinde cinsel aktiviteyi başlatmış olmasına rağmen hastanın bunu hatırlamadığını ifade etmiş. Öncelerinde haftada bir, iki kez yaşanan bu olay son altı ayda her gece olacak şekilde artmış, eşi bu durumu hastaya söylediğinde ise hasta inanmayarak reddetmiş. Hasta uyanıkken cinsel birliktelik istediğinde ise eşi önceki geceki cinsel aktivitelerini gerekçe göstererek reddedermiş. Bu durum hastaya eşinin bahane uydurduğunu, artık evliliklerine sadık olmadığını düşündürmüş. Video eşliğinde gerçekleştirilen PSG orta şiddetli apne ve saturasyon düşüklüğü gösterirken parasomniyi düşündürecek bir bulguya rastlanmamış. Obstruktif uyku apne sendromu, hastanın parasomnilerinin tetikleyicisi olarak kabul edilmiş. Bu nedenle başlatılan tedavi ile (çene ilerletme cihazı, sürekli pozitif hava yolu basıncı) hastanın altı ay boyunca parasomnileri olmamış.[9] Bu olguda başvuru sebebi uyku sırasında yaşanan cinsel aktivite değildi, bu durum ortaya çıkan tesadüfi bir bulguydu. Bu bulgu uyku sorunlarının tanılanmasında hastalarla birlikte yatak partnerlerini/eşlerini de sorgulamanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Minessota eyaletinde evlilik birliği içinde gerçekleşen nitelikli cinsel saldırı yasalarda suç olarak kabul edilmemektedir.[10] Ayrıca bu olguda, hastanın eşinin yaşanılan cinsel birlikteliğin ısrarcı ama asla şiddet içerikli olmadığını ve rıza dışı olmadığını belirtmesi de adli yönünü ortadan kaldırmaktadır.

Olgu 3: (İstanbul,?) Birçok kez somnambulizm öyküsü olan, uyku sırasında intihar girişimi nedeniyle ailesi tarafından acil servise getirilen 15 yaşında bir adölesan. Hasta, uyku sırasında ilaç kullandığının farkında olmadığını ve hiçbir şey hatırlamadığını bildirmiş. Ailesi, adölesanın olay sırasında uyuduğunu ve uyarıldıktan sonra uyandığını belirtmiş. Hastanın sistemik muayenesinin normal, genel durumunun iyi, bilincinin tam ve koopere olduğu belirlenmiş; biyokimyasal, metabolik ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak saptanmış. Ayrıca elektroensefalogram ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme de normal bulgularla sonuçlanmış. Ancak PSG sırasında dissosiyatif bir bölüm tespit edilmiş. Yine amnezi ve füg gibi dissosiyatif bozukluk belirtilerinin yanı sıra depresif belirtiler kaydedilmiş. Ailede birçok

akrabada somnambulizm varmış. Adölesan üç yaşındayken babası onu uykuda konuşurken gözlemlemiş ve "öldür beni, ölmek istiyorum" şeklinde söylemlerde bulunmuş. Bu olaydan sonra ataklar aralıklarla devam etmiş. Hastanın erken çocukluk döneminde cinsel istismar açısından yüksek riskli bir ortamda yaşadığı, ciddi fiziksel ve duygusal istismar deneyimlediği belirlenmiş. Beş yıllık takibinde yoğun psikoterapi ve farmakolojik tedavi gören hastanın somnambulizm atakları birinci yılın sonunda tamamen düzelmeye başlamış.[11] Türk Ceza Kanunu 84. Madde kapsamında kişinin intihar etmesi suç niteliği taşımazken intihar eylemine yardım/teşvik etme suç olarak kabul edilmektedir.[12] Ayrıca olay hastanın iradesi dışında gerçekleşmiştir. Bu nedenle, bu olgu ölümle sonuçlanabilme ihtimali yüksek olduğu halde adli nitelik taşımamaktadır.

Olgu 4: (İstanbul, 2017) Uykuda düşme ve bayılma nedeniyle sağlık kurumuna başvuran 27 yaşında erkek hasta. Yaklaşık yarım saat süren bilinç kaybı sonrasında kendine gelen hastanın sağ kulakta ağrı ve koku duyusunda kayıp tariflemesi üzerine yapılan muayenede nörolojik bulgular normal iken sağ kulakta işitme kaybı ve kanama tespit edilmiş. Tanılama işlemleri sonucunda hastada sağ temporo-pariyetal kemik frakturu, pnomosefali, beynin sağ mastoid hücrelerde havalanma kaybı ve frontobazal bölgede girus rektusta sinyal artışı gibi ağır kafa travması bulguları izlenmiş. Bayılma ve düşme nedeninin farklı bir fiziksel ya da psikolojik tablo veya ilaç/madde kullanımı olmadığı belirlenmiş. Genel olarak stresli bir dönemden geçen hasta, uyumak üzere yatağına gittiğini, ancak, başında ağrı hissi ile koridorda yatarken kendine geldiğini ve başındaki kanamadan başını çarpmış olduğunu anladığını söylemiş. Ayrıntılı anamnezde; hastada en az yedi yıldır uykuda konuşma, bağırma ve uyandığında kendini yatağından başka yerde bulma şeklinde atakların olduğu öğrenilmiş. Hastada uyku apnesi ya da diğer uyku bozukluklarına ait bulgulara rastlanmamış. Video eşliğinde gerçekleştirilen PSG ve elektroansefalografi sonucunda parasomni varlığını destekleyen bulgular izlenmiş. Farmakolojik tedavisi başlanan hastanın yaklaşık iki hafta sonra parasomni atakları durmuş ve bir yıllık takipte yeni bir atak görülmemiş.[4] Olgu 3'te olduğu gibi bu olguda da hastanın kendinden başka kimseye zarar vermemiş olması ve olay sırasında iradesini kullanmıyor olması adli vaka olmasını engellemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ceza hukukunda, gerçekleştirilen eylemde failin; suçtan sorumlu tutulması için kusurluluk incelemeli, eylem hakkında iradesi ve özgürlüğü değerlendirilmelidir. Eğer fail hukuka uygun

hareket etme serbestliğine ve kabiliyetine sahipken suç niteliği taşıyan bir davranışta bulunursa kusurlu kabul edilir. Fail kusurlu bulunduğunda yaptırım cezadır, kusurlu değilse güvenlik tedbiri uygulanır.[5,8,13] Türk Ceza Kanunu madde 32/1:"Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilemez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.", madde 32/2 ise: "Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye ceza indirimi uygulanacağı, mahkum olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabileceği" şeklindedir.[13]

Uyku ilişkili şiddet olgularının adli değerlendirmesinde suçun niteliği ve işleniş şekli, neden-sonuç ilişkisi, şüphelinin olaya yönelik motivasyonu, kendini savunma mantığı, suç öncesi ve sonrası tutum ve davranışları, şüpheli ve tanık ifadeleri, geçmişindeki hastalık öyküsü gibi tüm adli özellikler anamnez ile sağlanmalıdır.[4,5] Bu aşamada klinisyeni tanıya götürecek yararlı bilgilerin elde edilmesi için özellikle hasta yakınlarından da anamnez alınması önerilmektedir. Ayrıca tanı koyulması ve ceza sorumluluğunun tespit edilmesinde multidisipliner bir yaklaşım gerektiği de vurgulanmaktadır.[5]

Kaynaklar

1. Keskin N., Tamam, L., (2018). Sleep Disorders: Classification and Treatment. *Archives Medical Review Journal,* 27(2):241-260.

2. Senel, G. B. (2018). Parasomniler: Klinik, Ayirici Tani ve Tedavi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, *5*(4):5-8.

3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: *American Academy of Sleep Medicine*, 2014.

4. Tutuncu, M., Senel, G.B., Zeydan, B., Karadeniz, D., Apaydın, H., (2018). Relationship Between Sleep-related Violence and NREM Parasomnia: A Case Report. *Journal of Turkish Sleep Medicine,* 5:46-49.

5. Sehlikoğlu, K., Sehlikoğlu, Ş., & Kalenderoğlu, A. NREM Parasomniye Bağlı Uyku İlişkili Şiddet: Olgu Sunumu. İçinde: Dokgöz, H, editör. *Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler.* Akademisyen Kitabevi, 2021; s. 255-29.

6. Medalie, L., Parasomnias. In *Behavioral Sleep Medicine: A Practical Guide for Adult and Pediatric Providers* Cham: Springer International Publishing, 2023; s. 99-107.

7. Morrison I., Rumbold J.M., Riha R.L., (2014). Medicolegal aspects of complex behaviours arising from the sleep period: a review and guide for the practising sleep physician. *Sleep Med Rev,* 18:249-60.

8. Yılmaz H., Ak, A.K., (2016). Sleep Sex Disease. *Journal of Turkish Sleep Medicine,* 3:51-54.

9. Khawaja, I. S., Hurwitz, T. D., & Schenck, C. H. (2017). Sleep-related abnormal sexual behaviors (sexsomnia) successfully treated with a mandibular advancement device: a case report. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *13*(4): 627-628.

10. Dülger, P., (2021). Evlilik Birliği İçinde Gerçekleşen Cinsel Saldırı (Sexual Assault Within the Marital Union). *Available at SSRN 3790556*.

11. Yetim, A., Alnak, A., Aydin, Y. S., Gudek, K., Yildiz, I., Bas, F., & Kilic, A. (2021). Clinical alteration of sleep related dissociative disorder into psychogenic nonepileptic seizure in an adolescent girl with the history of physical abuse in early childhood. *Frontiers in Medical Case Reports*, *2*, 1-04.

12. Tulay, M.E., (2020). Türk Ceza Hukukunda İntihara Yönlendirme Suçu. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi,* 26(2): 814-837.

13. Mahmutoğlu F,S., (2012). The Roles of Neurologists in Forensic Sciences as Experts. *Turkish Journal of Neurology,* 18(2):46-53.

SÖZEL BİLDİRİ 51 (Tam Metin)

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Gamzegül ALTAY[1], Mehtap METİN KARAASLAN[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üni., Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye, e-posta:gamzegulaltay25@gmail.com
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üni., Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye, e-posta:mehtap.karaaslan@erdogan.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin çocuk hakları konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenimine devam etmekte olan 396 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 230 hemşirelik öğrencisi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çocuk Haklarına İlişkin Tutum Ölçeği" (ÇHTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.1 olduğu, %79.1'inin kız, %32.2'sinin 2. Sınıf ve %29.1'inin 3. Sınıf olduğu, %26.5'inin çocuk hakları konusunda eğitim aldığı, %52.6'sının çocuk hakları sözleşmesini, %32.6'sının ise çocuk hakları sözleşmesini yürüten kurumu bildiği ve %57.8'inin sahasındaki meslek üyelerinin çocuk haklarına dikkat ettiklerini gözlemledikleri belirlenmiştir. Öğrencilerinin ÇHTÖ'den almış oldukları toplam puan ortalaması 31.2± 7.5

olup, çocuk haklarına yönelik olumlu tutum gösterdikleri saptanmıştır. Öğrencilerin babalarının eğitim durumu ile ÇHTÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk haklarına yönelik olumlu tutum gösterdikleri fakat çocuk haklarına yönelik eğitim düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik eğitim müfredatında çocuk hakları ile ilgili konu başlıklarına daha kapsamlı yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hak, hemşirelik öğrencisi

DETERMINING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES STUDENTS TOWARDS CHILDREN'S RIGHTS

Gamzegül ALTAY, Mehtap METİN KARAASLAN

ABSTRACT

Aim: This research was carried out as a descriptive and relation-seeking study in order to determine the knowledge and attitudes of health sciences students about children's rights.

Methods: The population of the research consisted of 396 students who were continuing their education in the Department of Nursing in the Faculty of Health Sciences of a university located in the northeast of Turkey. Sample selection was not made in the study, and the study was completed with 230 nursing students who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. "Descriptive Information Form" and "Attitude Scale Regarding Children's Rights" (ASRCR) were used as data collection tools in the research.

Results: The average age of the students is 21.1, 79.1% are girls, 32.2% are in the 2nd grade and 29.1% are in the 3rd grade, 26.5% are educated on children's rights, 52.6% have a child rights agreement, 32.6% It was determined that the rest of them knew the institution that executed the child rights convention and 57.8% of them observed that the members of the profession in their field paid attention to the rights of the child. The total mean score of the students from the ASRCR was 31.2± 7.5, and it was determined that they showed a positive attitude towards children's rights. It was determined that there was a significant relationship

between the educational status of the fathers of the students and the ASRCR score average ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the students of the nursing department of the faculty of health sciences showed a positive attitude towards children's rights, but their education level about children's rights was insufficient. In line with these results, it can be suggested to include more comprehensive topics on children's rights in the nursing education curriculum.

Key Words: Child, rights, nursing student

GİRİŞ

21. yüzyılda çocuklar ve çocuk hakları konusu giderek önem kazanan oldukça güncel bir konu haline gelmiş, ulusal ve uluslararası birçok gelişme kaydedilmiştir. Bu gelişmelerden en önemlisi Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir.[1] Çocuk hakları ve çocukların sahip olması gereken standartların yasal olarak güvence altına alındığı bu sözleşme ile çocuğun üstün yararı gözetilmektedir. İnsan haklarının bir parçası olan çocuk haklarının ayrı bir başlık altında ele alınmasının nedeni, kendilerine has, özel gelişim basamakları nedeniyle gereksinimlerinin farklı olması, bakım ve koruma için bir yetişkinin desteğine ihtiyaç duymalarından kaynaklanmaktadır.[2]

Sağlık alanında çalışan ve eğitim gören meslek grupları sağlıklı ve hasta çocuklarla çok sık karşılaşmaktadırlar. Çalışma sahası oldukça geniş olan hemşirelik mesleğinin üyeleri, çocukların bulunduğu her ortamda çocuk haklarının koruyuculuğu ve savunuculuğunu yapmakla yükümlüdürler.[3] Aynı zamanda sağlık alanında aktif rol alan bu meslek üyeleri uygulama sahasında çocuklarla alakalı birçok adli durum ile karşı karşıya kalmaktadırlar.[4]

Bu bağlamda hemşirelik alanında çalışan ve öğrenim gören sağlık profesyonellerinin, çocuk haklarını bilmek ve korumak, gelişim düzeyine göre çocuğa ve ailesine gerekli bilgileri vermek, uygulama alanında karşılaşılabilecek adli vakalarda uygun tutum ve yaklaşımı sergilemek ve bir hak ihlali durumunda çocuk ve ailesini savunmak gibi sorumlulukları vardır.[3,5]

Bu bilgiler göz önüne alındığında sağlık alanında önemli rol oynayan hemşirelerin çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olması ve çalışma hayatına bu bilgi ve tutumları yansıtması oldukça önemlidir. Bu araştırmada, çocuk ile geniş bir çalışma sahasında karşılaşabilecek olan

hemşirelik öğrencilerinin çocuk haklarına yönelik bilgi ve tutumları ile bu bilgi ve tutum düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı:

Araştırma, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Ocak 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırma evrenini, Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü 2022-2023 eğitim-öğretim yılında öğrenimine devam etmekte olan 396 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 230 hemşirelik öğrencisi ile çalışma tamamlanmıştır. Öğrencilerin bilinen bir sağlık sorununu ve iletişim problemlerinin olmaması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmuştur.

Veri toplama araçları

Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", " Çocuk Hakları Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, anne ve babanın eğitim durumu ile çocuk hakları ile ilgili bilgi durumlarını içeren ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda[5,6-8] oluşturulmuş toplam 10 sorudan oluşan bir formdur.

Çocuk Haklarına İlişkin Tutum Ölçeği (ÇHTÖ): Bu ölçek Karaman Kepenekci[8] tarafından kişilerin çocuk haklarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte çocukların haklarına ilişkin dört temel hak alanını (yaşam, gelişim, korunma, katılım) içeren 22 madde yer almaktadır. Ölçeğin 19 maddesi olumlu, 3 maddesi (2., 14., 15. Maddeler) olumsuz ifade şeklindedir. Beşli likert şeklindeki ölçekte "tamamen katılıyorum/katılıyorum/kararsızım/katılmıyorum/tamamen katılmıyorum" ifadeleri bulunmaktadır. Yanıtlar sırayla 1-5 arasında puanlanmakta olup, ölçekten alınan yüksek puan tutumun olumsuz olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten en düşük 22, en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının 0,85'dir.[8] Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 433oogle formlarda hazırlanan anket formu aracılığıyla online olarak toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 23 paket programında t testi, ANOVA ve Welch testi ile değerlendirildi. Normal dağılım Shapiro-Wilk testi ile belirlendi. Anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.1 olduğu, %79.1'inin kız, %32.2'sinin 2. Sınıf ve %29.1'inin 3. Sınıf olduğu, %39.6'sının annesinin eğitim durumunun ortaöğretim, 36.5'inin babasının eğitim durumunun ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %26.5'inin çocuk hakları konusunda eğitim aldığı, %52.6'sının çocuk hakları sözleşmesini, %32.6'sının ise çocuk hakları sözleşmesini yürüten kurumu bildiği ve %57.8'inin uygulama sahasındaki meslek üyelerinin çocuk haklarına dikkat ettiklerini gözlemledikleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	***n***	***%***
Cinsiyet		
Kız	182	79.1
Erkek	48	20.9
Sınıf		
1. sınıf	34	14.8
2. sınıf	74	32.2
3. sınıf	67	29.1
4. sınıf	55	23.9
Annenin eğitim durumu		
Okur yazar değil	27	11.7
Okur yazar	75	32.6
Ortaöğretim	91	39.6
Lise	23	10.0
Üniversite	14	6.1
Babanın eğitim durumu		
Okur yazar değil	6	2.6
Okur yazar	43	18.7
Ortaöğretim	84	36.5
Lise	67	29.1
Üniversite	30	13.0
Çocuk hakları ile ilgili eğitim alma durumu		

Evet	61	26.5
Hayır	169	73.5
Çocuk hakları sözleşmesini bilme durumu		
Evet	121	52.6
Hayır	109	47.4
Çocuk hakları sözleşmesini yürüten kurumu bilme durumu		
Biliyor	75	32.6
Bilmiyor	155	67.4
Çocuk haklarını uygulamada kendini yeterli görme durumu		
Yeterli	58	25.2
Yeterli değil	172	74.8
Uygulama sahasında meslek üyelerinin çocuk haklarına dikkat etme durumunun gözlemlenmesi		
Dikkat ediliyor	133	57.8
Dikkat edilmiyor	97	42.2
Toplam	230	100
Yaş ort.	21.1±1.75	
Ölçek ortalaması	31.2±7.5	

Çocuk hakları ölçeğinin demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde sadece babanın eğitim durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yapılan post hoc analizinde (Tamhane) farkın lise öğreniminden kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Çocuk Hakları Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	X±SS	**Test ist.**	**P**
Cinsiyet			
Kız	31.1 ± 7.52	-0.26 $^{\alpha}$	0.79
Erkek	31.5± 7.48		
Sınıf			
1. sınıf	32.1±7.91	1.53 $^{\beta}$	0.20
2. sınıf	32.4±7.94		
3. sınıf	30.2±6.48		
4. sınıf	30.2±7.67		
Annenin eğitim durumu			
Okur yazar değil	29.5±5.73	1.24$^{¥}$	0.30
Okur yazar	32.0±7.81		
Ortaöğretim	30.6±7.08		
Lise	31.2±8.04		
Üniversite	34.5±9.86		

Babanın eğitim durumu			
Okur yazar değil	31.3±5.95	3.18¥	****0.02**
Okur yazar	29.3±6.39		**4>2**
Ortaöğretim	29.7±6.69		**4>3**
Lise	33.4±8.29		
Üniversite	33.1±8.20		
Çocuk hakları ile ilgili eğitim alma durumu			
Evet	29.8±6.95	-1.69 α	0.09
Hayır	31.7±7.64		
Çocuk hakları sözleşmesini bilme durumu			
Evet	31.1±7.53	-0.28 α	0.77
Hayır	31.3±7.49		
Çocuk hakları sözleşmesini yürüten kurumu bilme durumu			
Biliyor	30.45±729	-1,11 α	0,267
Bilmiyor	31.62±7.59		
Çocuk haklarını uygulamada kendini yeterli görme durumu			
Yeterli	31.2±7.33	-0.04 α	0.96
Yeterli değil	31.2±7.57		
Uygulama sahasında meslek üyelerinin çocuk haklarına dikkat etme durumu			
Dikkat ediliyor	31.4±7.60	0.43 α	0.66
Dikkat edilmiyor	30.9±7.39		

α: t testi, β: ANOVA testi,¥:welch testi

Tartışma

Öğrencilerin ÇHTÖ toplam puan ortalaması 31.2±7.5'tir. Ölçekten alınan en düşük puan 22, en yüksek puan ise 110'dur. Ölçekten alınan puan düşükçe kişilerin çocuk haklarına yönelik olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir.[8] Bu bağlamda sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin olumlu tutum içerisinde oldukları söylenebilir. Çocuk haklarına yönelik hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada benzer sonuçları ulaşıldığı tespit edilmiştir.[7] Pediatri hemşirelerin çocuk haklarına ilişkin tutumlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise ölçeğin toplam puan ortalamasının 36.19±10.19 olduğu ve hemşirelerin olumlu tutum gösterdiği saptanmıştır.[9] Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin çocuk haklarına yönelik olumlu tutum geliştirmelerinin, uygulama sahasında çocuklar ile sık karşılaşmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %26.5'inin çocuk hakları ile ilgili eğitim aldığı ve bu durum ile ÇHTÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo

2). Literatür incelendiğinde pediatri hastalarına hizmet veren hemşire ve ebelerle yapılan bir çalışmada da katılımcıların %60.8'inin çocuk hakları ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir.[10] Başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin çocuk haklarına yönelik eğitim almaları ile mevcut tutumları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.[7] Çocuk hakları konusunda bilinçli bir farkındalığın kazandırılması için çocuklar ile temas halinde olan meslek grubu üyelerine bu alanda eğitim verilmesi oldukça önemlidir. Bu sayede çocuklara verilen hizmetlerde çocuk haklarının dikkate alınarak verilen hizmetin kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada baba eğitim seviyesi ile ÇHTÖ arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 2). Kaynak ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik ve çocuk gelişimi öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak baba eğitim seviyesi ile ÇHTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kaynaklar

1. Dağ, H., Doğan, M., Sazak, S., Kaçar, A., Yılmaz, B., Doğan, A., Arıca, V. (2015). Çocuk haklarına güncel yaklaşım. *Cukurova Medical Journal*, 40(1), 1-5.
2. Dirican, R. (2018). Tarihi süreçte çocukluk ve çocuk hakları. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(2): 51-62.
3. Akça, S.Ö., Gözen, D. (2013). Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 21(3): 213-218.
4. Çevik, S.A., Başer, M. (2012). Adli hemşirelik ve çalışma alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2): 143-152.
5. Kaynak, S., Ergün, S., Arat, N. (2021). Hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin, çocuk haklarına yönelik bilgi ve tutumları. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1).
6. Erkut, Z., Saygın, B., Afşar, N., Yıldız, S. Hemşirelik fakültesi son sınıf öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 61-67.
7. Aldemir, E.A., Çiğdem, Z. (2014). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin çocuk hakları konusundaki tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
8. Karaman Kepenekci, Y.A. (2006). Study of university students' attitudes towards children's rights in Turkey. *The International Journal of Children's Rights,* 14:307-18.

9. Alemdar, D.K., Yılmaz, G. (2019). Pediatri hemşirelerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2): 121-126.
10. Kahriman, İ., Topbaş, M., Çan, G., Göker, Z., Deryal, Y. (2016). Pediatrik yaş grubuna sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin çocuk hasta hakları konusundaki düşünceleri. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, 5(1): 18-29.
11. Kaynak, S., Ergün, S., Arat, N. (2021). Hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin, çocuk haklarına yönelik bilgi ve tutumları. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1): 18-25

SÖZEL BİLDİRİ 52

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN SAĞLIK İNANÇLARI VE AŞIYA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep KİSECİK ŞENGÜL[1], Aylin GÜNEŞ[1], Yurdagül ERDEM[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Aşılama, hastalıklardan korumanın en etkin ve ucuz yoludur. Bu çalışma 0-6 yaş çocuğu olan annelerin sağlık inançları ve aşıya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemine bir üniversite hastanesinin pediatri polikliniklerine 1.07.2022- 30.12.2022 tarihleri arasında başvuran ve 0-6 yaş çocuğu olan gönüllü 356 anne alınmıştır. Veriler 'Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği (PACV) ve 'Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği' ile toplanmıştır. PACV puanının 50 ve üstünde olması aşı tereddüdünün olduğunu göstermektedir. 'Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği' ise üç alt boyuttan (iç

faktörler, dış faktörler, şans faktörleri) oluşmakta olup her boyutta puanın artması sağlık inancının arttığını göstermektedir. Araştırma öncesinde annelerden onam ve etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama değerleri ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 30,87±5,82, çocukların 2,95±1,9'dur. Annelerin %41,3'ü lise mezunu ve %30,9'u çalışmaktadır. Annelerin %89'unun aşı bilgisini sağlık çalışanlarından aldığı, %12,9'unun aşıyı en az bir kez geciktirdiği belirlenmiştir. Annelerin %17,1'i aşı takviminde olmayan rota, %11,5'i menenjit aşısı yaptırmıştır. Annelerin PACV puan ortalaması 34,24±13,87 ile düşük düzeyde olup %8,4'ünün ölçek toplam puanı ≥50'dir. Annelerin Sağlık İnanç Ölçeği iç faktörler alt boyutu puan ortalaması 29,33±4,69, dış faktörler puan ortalaması 22,08±4,14, şans faktörleri puan ortalaması 11,52±4,27'dir. PACV toplam puan ortalaması ve Sağlık İnanç Ölçeği Şans Faktörü alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır (r=,202, p=,000).

Sonuç: Araştırmaya katılan annelerin %8,4'ünün çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt yaşadığı ve aşı tereddütü puanları arttıkça Sağlık İnancı Ölçeği şans faktörleri puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Aşı tereddütü oranlarının düşük olmasının araştırmanın hastanede yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmanın hastane dışındaki farklı ortamlarda yapılması ve sağlık personeli tarafından verilen çocukluk çağı aşılarıyla ilgili eğitimlerin artarak devam etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, aşı tereddütü, sağlık inancı

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTH BELIEFS AND ATTITUDES TO THE VACCINE OF MOTHERS WITH 0-6 YEARS OF CHILDREN

Zeynep KİSECİK ŞENGÜL, Aylin GÜNEŞ, Yurdagül ERDEM

ABSTRACT

Aim: Vaccination is the most effective and inexpensive way to prevent disease. This study was conducted in a descriptive type to determine the relationship between health beliefs and attitudes towards vaccination of mothers with 0-6 years old children.

Method: 356 volunteer mothers with children aged 0-6 years who applied to the pediatric outpatient clinics of a university hospital between 1.07.2022 and 30.12.2022 were included in

the sample of the study. Data were collected with the 'Parents Attitudes to Childhood Vaccines Scale' (PACV) and the 'Parental Health Belief Scale'. A PACV score of 50 and above indicates vaccine hesitancy. The 'Parental Health Belief Scale' consists of three sub-dimensions (internal factors, external factors, luck factors), and an increase in scores in each dimension indicates an increase in health belief. Consent from the mothers and ethics committee permission were obtained before the study. Number, percentage and mean values and correlation test were used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the mothers was 30.87±5.82, and the children were 2.95±1.9 years. 41.3% of the mothers are high school graduates and 30.9% are working. It was determined that 89% of the mothers received vaccination information from healthcare professionals and 12.9% delayed the vaccination at least once. 17.1% of the mothers had the route vaccine and 11.5% had the meningitis vaccine which is not in the vaccination schedule. The average PACV score of the mothers was low at 34.24±13.87, and 8.4% of the mothers had a total scale score of ≥50. The mean score of the internal factors sub-dimension of the Mothers' Health Belief Scale was 29.33±4.69, the mean of the external factors was 22.08±4.14, and the mean of luck factors was 11.52±4.27. A low positive correlation was found between the PACV total score average and the Health Belief Scale Luck Factor sub-dimension mean score (r=.202, p=.000).

Conclusion: It was determined that 8,4% of the mothers participating in the study had hesitations about childhood vaccines and when the vaccine hesitancy scores increased, the health belief scale luck factors scores also increased. It is thought that the low vaccination hesitancy rates may be due to the fact that the study was conducted in hospital conditions. It is recommended that the research be conducted in different environments outside the hospital and that the trainings on childhood vaccines given by health personnel should increasingly continue.

Key Words: Mother, vaccine hesitancy, health belief

SÖZEL BİLDİRİ 53

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ

Serpil ÇELİK DURMUŞ[1], Yurdagül ERDEM[2]

[1]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta:serpilcelik2010@gmail.com
[2]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta:erdemyurd@gmail.com

ÖZET

Amaç: Sağlık okuryazarlığı, bir hastaya tıbbi bir bilgi verilmek istendiğinde, hastanın bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı hastaneye başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede yatan ve başvuran hastalar örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 167 gönüllü hasta oluşturdu. Çalışmanın verileri, Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile toplandı. Ölçek, Okyay ve arkadaşları tarafından (2016) 15 yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek "tedavi ve hizmet" ile "hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. TSOY-32) ölçeğinin değerlendirilmesi; (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklindedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .949, tedavi ve hizmet alt boyutunun .923 hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun ise .901 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın etik kurul ve kurum izni ile araştırmaya katılan bireylerden yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki bireylerin %62.3'ü kadın olup, yaş ortalaması 38.86 ± 13.43 yıldır. Katılımcıların %70.1'i evli, %53.3'ü polikliniğe başvurmuş, %65.9'u ilde yaşıyor, %50.3'ü ara sıra kitap okuyor, %45.5'nin genel sağlık durumu iyi, %79.6'sı sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarını gördüklerini, %73.1'inin de sağlıkla ilgili bir sorun yaşadıklarında ilk başvurdukları yerin hastane olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların "genel sağlık okuryazarlık" düzeyi %97'sinin yetersiz olup sadece % 1.2'sinin yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların "tedavi ve hizmet" alt boyutunda sağlık okuryazarlığı düzeyi %75.4'inin yetersiz ve %6'sının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların "hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" alt boyutunda sağlık okuryazarlık düzeyi %71.9'unun yetersiz ve %9'unun yeterli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların TSOY-32 puan ortalaması ile demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede ilişki bulunmamıştır ($p \geq .05$).

Sonuç: Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırabilecek uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle okul döneminde çocuklara eğitimlerin verilmesi ile sağlık okuryazarlığının çocukluk döneminde temellerinin atılması sağlanmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı

HEALTH LITERACY LEVELS OF PATIENTS APPLYING TO A UNIVERSITY HOSPITAL

Serpil ÇELİK DURMUŞ, Yurdagül ERDEM

ABSTRACT

Aim: Health literacy is defined as the patient's understanding and interpretation of this information and acting accordingly when a patient is asked to be given medical information. The aim of this study is to determine the health literacy levels of individuals who applied to the hospital.

Methods: The descriptive study was conducted at Kırıkkale University Medical Faculty Hospital between March-May 2021. The population of the study consisted of 167 volunteer patients who agreed to participate in the study, and the sample of patients who were hospitalized and applied at the time of the study.

The data of the study were collected with the Descriptive Characteristics Information Form and the Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32). The scale was developed by Okyay et al. (2016) to evaluate the health literacy of literate people over the age of 15. The scale consists of two sub-dimensions: "treatment and service" and "protection from diseases/health promotion". Evaluation of the TSOY-32) scale; (0-25) points: insufficient health literacy, (>25-33): problematic – limited health literacy, (>33-42): adequate health literacy, (>42-50): excellent health literacy. In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was determined as .949, the treatment and service sub-dimension as .923 and the sub-dimension of prevention from diseases/health promotion as .901. Written and verbal consent was obtained from the individuals participating in the research with the permission of the ethics committee and the institution.

Results: 62.3% of the individuals within the scope of the study were women, and the mean age was 38.86 ± 13.43 years. 70.1% of the participants were married, 53.3% applied to the polyclinic, 65.9% lived in the province, 50.3% read books occasionally, 45.5% had good general health, 79.6% considered the most reliable information source about health. they stated

that they saw the health workers and 73.1% of them stated that the first place they applied when they had a health-related problem was the hospital.

It was determined that 97% of the participants' general health literacy level was insufficient and only 1.2% was at a sufficient level. In the "treatment and service" sub-dimension of the participants, 75.4% of the participants' health literacy levels were found to be insufficient and 6% were sufficient. In the sub-dimension of "protection from diseases/promotion of health", it was determined that 71.9% of the participants had insufficient health literacy and 9% were sufficient. There was no statistically significant correlation between the participants' TSOY-32 mean score and demographic characteristics ($p \geq .05$).

Conclusion: It was concluded that the health literacy level of individuals is insufficient. In this context, there is a need for applications that can increase the health literacy levels of individuals. Especially by giving education to children during school period, it will be ensured that the foundations of health literacy in childhood will be laid.

Key Words: Health literacy, health promotion, patient

SÖZEL BİLDİRİ 54 (Tam Metin)

2022 YILI BİRLEŞMİŞ MİLLETLER, AVRUPA BİRLİĞİ ve TÜRKİYE'DEKİ UYUŞTURUCU RAPORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aziz Can ERDADA[1], Ender ÇEKİRGE[1], Ali TEPEKIRAN[2], Merve SARICAOĞLU[1], Erdal ÖZER[1,3], Hülya KARADENİZ[1,3]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye
[2]Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

ÖZET

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişi olan uyuşturucu sorunu son derece karmaşık yapısıyla dünyayı etkilemeye devam etmekte olan bir sorundur. Uyuşturucu kullanımı adli, sosyal,

hukuki, kamusal sorunlara yol açmasının yanında, insanların bedenen, ruhen ve sosyal yönden sağlıklarının bozulmasına hatta tamamen yok olmasına sebebiyet veren çok yönlü bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Yasadışı uyuşturucu piyasaları şiddet ve diğer suç biçimleriyle bağlantılıdır. Uyuşturucular çatışmaları besleyebilir ve istikrarsızlaştırıcı etkilerin yanı sıra sosyal ve ekonomik maliyetler sürdürülebilir kalkınmayı engelleyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Türkiye'deki 2022 yılı uyuşturucu raporlarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2022 yılında yayınlanan (2020 yılı verilerine göre) uyuşturucu raporları pandemi sonrası yayınlanan ilk uyuşturucu raporlarıdır. Bu raporlara göre kokain üretimi rekor kırmıştır aynı zamanda amfetamin ve metamfetamin kullanımı da artmıştır. Bazı ülkelerde, uyuşturucu ticareti kaynaklı olarak daha yüksek seviyelerde şiddet ve yolsuzluk gözlemlenmiştir. Geleneksel üretim yöntemlerinin ötesinde, kimyasal yöntemler kullanılarak üretilebilen, bağımlılık potansiyelleri çok yüksek sentetik uyuşturucuların yarattığı sorunlar ciddi bir boyuta ulaşmıştır. 2021 verileri önceki verilerle karşılaştırıldığında gençlerin daha fazla uyuşturucu kullanmaya başladığı tespit edilmiştir.

Türkiye'de yayınlanan 2022 yılı raporu ile Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliğinde yayınlanan 2022 yılı raporlarını karşılaştırdığımızda, ülkemiz bulunduğu coğrafi konumu nedeniyle Doğu'dan gelen uyuşturucunun Avrupa'ya, Avrupa'da üretilen sentetik uyuşturucunun da doğuya transferinde köprü görevindedir. Uyuşturucu maddeler arasında metamfetamin ve amfetamin kullanımı son zamanlarda dünyadaki verilerle kıyasla Türkiye'de daha fazla artmıştır. 2020 verileri ışığında Türkiye'de kullanılan uyuşturucular arasından metamfetamin ve amfetamin sorunu giderek artmaktadır. Bu yılın raporlarından çıkarılan kapsamlı sonuç; üst düzey bulunabilirlik, uyuşturucu tüketim modellerinde daha büyük çeşitlilik ve karakterize edilen daha karmaşık bir uyuşturucu durumuyla karşı karşıya olduğumuz tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, uyuşturucu, uyuşturucu raporları

COMPARISON OF 2022 DRUG REPORTS IN THE UNITED NATIONS, THE EUROPEAN UNION AND TÜRKİYE

Aziz Can ERDADA, Ender ÇEKİRGE, Ali TEPEKIRAN, Merve SARICAOĞLU, Erdal ÖZER, Hülya KARADENİZ

ABSTRACT

The drug problem, which has a history as old as the history of humanity, is a problem that continues to affect the world with its extremely complex structure. Drug abuse is seen as a multifaceted public health problem that causes judicial, social, legal and public problems, as well as the deterioration or even complete destruction of people's physical, mental and social health. Illegal drug markets are linked to violence and other forms of crime. The aim of this study is to make a comparative evaluation of the drug reports of the United Nations, the European Union and Turkey for the year 2022.

The drug reports published in 2022 (based on 2020 data) are the first drug reports published after the pandemic. According to these reports, cocaine production broke a record, while amphetamine and methamphetamine use also increased. In some countries, higher levels of violence and corruption have been observed as a result of the drug trade. The problems caused by synthetic drugs, which can be produced using chemical methods beyond traditional production methods and have a very high addiction potential, have reached a serious dimension. Comparing 2020 data with previous data, it was found that more young people started using drugs.

When we compare the 2022 report published in Turkey with the 2022 reports published in the United Nations and the European Union, we see that due to its geographical location, our country acts as a bridge in the transfer of drugs from the East to Europe and synthetic drugs produced in Europe to the East. The use of methamphetamine and amphetamine among drugs has recently increased more in Turkey compared to the global data. In light of 2020 data, the problem of methamphetamine and amphetamine among drugs used in Turkey is increasing. The overarching conclusion from this year's reports is that we are facing a more complex drug situation characterized by higher levels of availability and greater diversity in drug consumption patterns.

Key Words: Addiction to substance, drugs, drug report

GİRİŞ VE AMAÇ

Uyuşturucu, bir kez alındığında bile bağımlılık riski taşıyan ve bireylerin duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında olumsuz değişikliklere neden olabilen bir madde türüdür. Uzun vadede kullanımı, ekonomik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, kullanımı ve

satışı kanunlarla yasaklanmış bir maddedir [1]. Uyuşturucu maddeler eroin, esrar, kokain gibi yasadışı maddeler olabileceği gibi, benzodiazepinler, amfetaminler, diğer sedatif hipnotik ilaçlar gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçeteyle verilebilen ilaçlar da olabilir [2].

Evrensel bir sorun olarak uyuşturucu madde bağımlılığı ve ticareti, ulusların tek başlarına çözemediği bir sorun haline gelmiş ve ülkelerin bu sorunla topyekûn hareket etmeleri gerekliğini kaçınılmaz kılmıştır [3]. Uyuşturucu ile mücadele kapsamında faaliyet gösteren UNODC, INCB ve EMCDDA gibi uluslararası kuruluşlarca yayınlanan rapor ve benzeri dokümanlarda uyuşturucu sorunun küresel ve bölgesel boyutta neden olduğu sorunlar ve tehditler kapsamlı olarak sunulmaktadır [4]. Bu çalışmanın amacı Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Türkiye'deki 2022 yılı uyuşturucu raporlarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Veriler United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC) yayınladığı 2022 Birleşmiş Milletler uyuşturucu raporu, İç İşleri bakanlığının yayınladığı 2021 Türkiye uyuşturucu raporu ve Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) 2022 Avrupa Birliği uyuşturucu raporundan elde edilmiştir. Raporlarda yayınlanan veriler 2020 yılının verilerinden oluşmaktadır. Raporlardaki verilerden esrar, eroin, kokain ve metamfetaminin kullanımı ve yakalanan madde miktarları karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir.

BULGULAR

Türkiye, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği uyuşturucu raporlarında esrarın, yakalanan kişi sayıları ve yakalanan madde miktarları karşılaştırılmalı olarak Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Esrar, yakalanan kişi sayıları ve yakalanan madde miktarları

ESRAR		
	Yakalanan Kişi Sayıları	Yakalanan Madde Miktarları
Türkiye	83 Bin	93,7 Ton
Birleşmiş Milletler	209 Milyon	6897 Ton
Avrupa Birliği	9 Milyon	739 Ton

Türkiye, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği uyuşturucu raporlarında eroinin, yakalanan kişi sayıları ve yakalanan madde miktarları karşılaştırılmalı olarak Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Eroin, yakalanan kişi sayıları ve yakalanan madde miktarları

EROİN		
	Yakalanan Kişi Sayıları	Yakalanan Madde Miktarları
Türkiye	24 Bin	13,7 Ton
Birleşmiş Milletler	61 Milyon	115 Ton
Avrupa Birliği	1 Milyon	5,1 Ton

Türkiye, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği uyuşturucu raporlarında kokainin, yakalanan kişi sayıları ve yakalanan madde miktarları karşılaştırılmalı olarak Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Kokain, yakalanan kişi sayıları ve yakalanan madde miktarları

KOKAİN		
	Yakalanan Kişi Sayıları	Yakalanan Madde Miktarları
Türkiye	4446	1,9 Ton
Birleşmiş Milletler	21 Milyon	1424 Ton
Avrupa Birliği	2,2 Milyon	213 Ton

Türkiye, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği uyuşturucu raporlarında metamfetaminin, yakalanan madde miktarları karşılaştırılmalı olarak Tablo 4'te gösterilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Günümüz dünyasının en önemli sorunları arasında yer alan madde kullanımı, bağımlılığa neden olan, fakat tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bunun yanında madde bağımlılığının nörolojik etkileri ve buna bağlı olarak farklı suçlara karışılması, ayrıca uyuşturucu arzını ortaya çıkarması, önemli bir toplumsal güvenlik sorununu oluşturmaktadır [5]. COVID-19 pandemisine rağmen uyuşturucu ticaretinin devam ettiği görülmektedir.

Esrar kullanımında ton bazında bir önceki yıla göre yakalanan madde miktarı değişimleri Türkiye' de %4, Birleşmiş Milletler de %5 ve Avrupa Birliğinde %19,4'tür.

Tablo 4. Metamfetamin ve yakalanan madde miktarları

Metamfetamin ton bazında bir önceki yıla göre yakalanan madde miktarı değişimleri Türkiye' de %300, Birleşmiş Milletler de %15 ve Avrupa Birliğinde %-37,2'dir. Ülkemizin metamfetamin kaçakçılığında transit ve hedef ülke konumuna girmeye başladığı görülmektedir

METAMFETAMİN	
	Yakalanan Madde Miktarları
Türkiye	4,1 Ton
Birleşmiş Milletler	375 Ton
Avrupa Birliği	2,2 Ton

[4]. Kokain ton bazında bir önceki yıla göre yakalanan madde miktarı değişimleri Türkiye' de %20, Birleşmiş Milletler de %5 ve Avrupa Birliğinde %5,4'tür. Eroin ton bazında bir önceki yıla göre yakalanan madde miktarı değişimleri Türkiye' de %-32, Birleşmiş Milletler de %37 ve Avrupa Birliğinde %-37.5'tir. Raporlara bakıldığında ülkemizde esrar, metamfetamin, kokainin bir önceki yıla göre yakalanma miktarları giderek artığı görülmektedir.

Uyuşturucu raporlarından çıkan tespitlere göre; Kuzey Amerika, Doğu ve Güney Doğu Asya, Yakın ve Orta Doğu, Orta ve Batı Avrupa'nın amfetamin tipi uyarıcıların (ATS) kaçakçılığında, Güney Amerika'nın kokain kaçakçılığında, Batı ve Güney Batı Asya'nın ise afyon ve türevleri kaçakçılığında, Uzak Doğu Asya bölgesi yeni psikoaktif maddelerin (NPS) kaçakçılığında ana çıkış ve üretim bölgeleri oldukları görülmektedir [4]. Ülkemiz bulunduğu coğrafi konumu nedeniyle Doğu'dan gelen uyuşturucunun Avrupa'ya, Avrupa'da üretilen sentetik uyuşturucunun da doğuya transferinde köprü görevindedir.

Sonuç olarak, ülkemiz coğrafi konumu nedeniyle uyuşturucu kaçakçılığında doğu ve batıya bir köprü görevi görmektedir. Gençlerimizin ve çocuklarımızın bu maddelerle karşılaşmalarını ve kullanmalarını önlemek için ailelere, eğitimcilere, yöneticilere ve bu maddelerin denetiminde görev yapan emniyet mensuplara çok önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

1.Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu madde kullanımı ve suç ilişkisi. Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi, *6*(14), 614-617.

2. Uluğ. B. Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar. Ankara. Psikiyatri Temel Kitabı. 1997;1:299-320.

3. Çetinöz, E. (2019). Türkiye'de ve Dünyada Uyuşturucu ile Mücadele. Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi. Polis Akademisi Yayınları: Ankara.

4.İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2021). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021: Eğilimler ve Gelişmeler, Narkotik Daire Başkanlığı yayınları, Ankara.

5. İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2021) Madde Kullanıcıları Profil Çalışması 2020 Yılı NARKOLOG Proje Çıktısı: Analiz Raporu, Narkotik Daire Başkanlığı yayınları, Ankara.

SÖZEL BİLDİRİ 55 (Tam Metin)

BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ HAKKINDA TESPİTLER

Ender ÇEKİRGE[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye, e-posta:cekirge@ktu.edu.tr

ÖZET

Bilirkişilik, günümüzde yargının en önemli unsurlarından biri olmakla birlikte aynı zamanda en sorunlu alanlarından da biridir. Bilirkişiler yargı tarafından kendi alanları ile ilgili sorulan sorulara bilimsel ve yansız yanıtlar vererek rapor sunmakla yükümlü kişilerdir. Bilirkişilik 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ve 30143 sayılı Bilirkişilik Yönetmeliğinde "Çözümü uzmanlığı özel veya teknik bilgi gerektiren hallerde oy veya görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisi" olarak tanımlanmıştır.

Bilirkişilik, bazı çalışan ve emekli kişiler için bir gelir kaynağı ve aynı zamanda ek bir meslek olarak görülmektedir. Bilirkişilik temel eğitimi de eğitim veren kurumlar için ek gelir kaynağı olarak görülmektedir. Bu yüzden bilirkişi olma koşullarından olan bilirkişilik temel eğitimi bilirkişi adayları tarafından ve eğitim veren kurumlar için bir formalite olarak görülmektedir. Bu durum eğitime gereken özenin gösterilmemesine, gerekli temel bilgilerin edinilmemesine sebep olmaktadır. Üstelik bilirkişilerin eğitiminde anlatılan temel bilgilerin yanında kendi alanları ile gerekli hukuki bilgelere de yer verilmemektedir. Bu eksiklikler ve eğitime gereken özenin gösterilmemesi usulüne uyun olmayan bilirkişi raporlarının düzenlenmesine, bilirkişilik konusunda yapılan hatalar temyiz sebebidir ve buna bağlı olarak da davaların usul ekonomisine aykırı olarak uzamasına sebep olmaktadır.

Literatürde bilirkişilik alanında yapılan çalışmalar genel olarak 6754 sayılı Bilirkişilik Kanununun değerlendirildiği çalışmalardır. Bilirkişilik temel eğitimi ile ilgili yapılan tek çalışma 2019 yılında Utku ve Kurtcebe'nin muhasebe meslek gruplarının bilirkişilik temel eğitimi hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği çalışmadır.

Bu derleme, yargının sorunlu bir alanı olan bilirkişiliği farklı bir açıdan değerlendirmektedir. Bilirkişilik temel eğitiminin nasıl daha etkili, verimli olacağına dair öneriler getirilerek, bilirkişilik temel eğitiminin eksik yanları hem eğitimi alan adaylar açısından hem de eğitmenler açısından ortaya konacaktır. Bununla beraber eğitim veren kurumlar değerlendirilecek ve eğitimin hangi kurumlar tarafından verilmesi gerektiği ile ilgili öneriler getirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Bilirkişi, bilirkişilik, bilirkişi raporu, bilirkişilik temel eğitimi

OBSERVATIONS ABOUT THE BASIC TRAINING OF EXPERTS

Ender ÇEKİRGE

ABSTRACT

Expertise is one of the most essential elements of the judiciary today but also one of the most problematic areas. Expert witnesses are obliged to provide scientific and unbiased answers to the questions asked by the judiciary in their field of expertise. Expertise is defined in the Law No. 6754 on Expertise and Regulation No. 30143 on Expertise as "a natural or private law legal person who is applied to give his/her vote or opinion orally or in writing in cases whose solution requires expertise, special or technical knowledge".

Expertise is seen as a source of income for some working and retired people and an additional profession. Basic Training for Expertise is also seen as an additional source of income for training institutions. Therefore, Basic Expertise Training, which is one of the conditions for becoming an expert witness, is seen as a formality by expert witness candidates and training institutions. This situation leads to not paying attention to the training and needing to acquire the necessary basic information. Moreover, in addition to the basic information explained in the training of experts, the legal knowledge required in their fields must be included. These deficiencies and the lack of due diligence in training lead to the preparation of expert reports that do not comply with the procedure and, accordingly, to the prolongation of the judgment process.

The studies conducted in the field of expert witness in the literature are generally the studies evaluating the Expertise Law No. 6754. The only study on Basic Expertise Training is the study by Utku and Kurtcebe in 2019, in which the opinions of accounting professional groups on Basic Expertise Training are evaluated.

This review evaluates the field of expert witness, which is a problematic area of the judiciary, from a different perspective. Suggestions will be made on how to make the basic expert witness training more effective and efficient, and the deficiencies of the basic expert witness training will be revealed both in terms of the candidates receiving the training and the trainers. In addition, the institutions providing training will be evaluated, and suggestions will be made as to which institutions should provide the training.

Key Words: Expert, expertise, expert witness report, expertise basic training

GİRİŞ

Bilirkişilik, gerek adli yargıda gerekse idari yargıda isabetli kararlar verilmesi açısından çok önemlidir. Özellikle Ceza Muhakemesinde maddi gerçeğin yani hakikatin bulunmaya çalışıldığı ve ayrıca yaptırım uygulandığı dikkate alındığında bilirkişilik kurumunun önemi daha da artmaktadır. Bilirkişilik uygulamalarının oldukça yozlaşmış ve umursamaz olduğu ülkemizde somut hakikate ulaşmanın zor olduğu ifade edilmektedir[1].

Bilirkişilik kurumu hem medeni usul hukukunda hem de genel olarak yargılama hukukunda en çok tartışılan konulardan biridir. Bilirkişilik, 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunundan öncesinde sorun olduğu gibi 24 Kasım 2016 tarihinde yürürlüğe girdiğinden bu güne kadar yine sorun olmaya devam etmektedir[2].

Bu derlemede 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ve Bilirkişilik Yönetmeliği ile düzenlenmesine rağmen hala sorunlu bir alan olan bilirkişilik müessesesinde sorunların giderilmesine yönelik olarak hem 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ve Bilirkişilik Yönetmeliğinde yeterince önem verilmeyen Bilirkişilik Temel Eğitimi hakkında tespitler yapılıp çözüm önerileri getirilecektir.

Bilirkişilik

Bilirkişilik 6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ve 30143 sayılı Bilirkişilik Yönetmeliğinde "Çözümü uzmanlığı özel veya teknik bilgi gerektiren hallerde oy veya görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisi" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bilirkişiliğin çeşitli tanımları da yapılmıştır. Bilirkişi, *belirli konularda derin bilgi sahibi olan, uzmanlığından uyuşmazlıkların çözümünde yararlanılan, kanıta dayalı çözümü uzmanlığı gerektiren bir konuda uzmanlık bilgisiyle mahkemeye, hâkime ve savcıya yardımcı olan kişi; kural olarak mahkeme tarafından atanan ve görülmekte olan davanın seyrinde etkili olan kişiler; uzmanlığı ve teknik bilgiyi ya da hâkim tarafından anlaşılması ve açıklığa kavuşturulması gereken özel bir bilgiyi gerektiren bir konuda uzmanlığına başvurulan üçüncü kişiler"* olarak çeşitli tanımlar yapılmıştır[3].

Bilirkişilik Kanunu

Bilirkişilik sorununun çözümüne yönelik olarak hazırlanan 6754 Sayılı Bilirkişilik Kanunu 24 Kasım 2016 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bilirkişilik Kanununun 1. Maddesinde kanunun amacından ve kapsamı belirtilmiştir[6].

(1) Bu Kanunun amacı; bilirkişilerin nitelikleri, eğitimi, seçimi ve denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi ile bilirkişilik için etkin ve verimli bir kurumsal yapı oluşturulmasıdır.

(2) Bu Kanun adli ve idari yargı alanında yürütülen her türlü bilirkişilik faaliyetini kapsar.

(3) Kanunlarda bilirkişilik hizmeti verebileceği öngörülen kurumlar ile yargı mercilerinin talebi üzerine bilimsel ve teknik görüş bildiren kamu kurum ve kuruluşları bu Kanunun kapsamı dışındadır.

Kanun'un 1. Maddesinden de anlaşılacağı üzere, Kanun'un amacı bilirkişilik için etkin ve verimli bir kurumsal yapı oluşturmaktır[5]. Kanun inceleğinde çoğu maddenin kanunun ilk maddesinde belirtildiği gibi bilirkişilik kurumunun kurumsallaşması için oluşturulduğu görülmektedir. Kanunda bilirkişilik eğitime dair bir madde konulmamış olup, kanunun 1. Maddesinin 1. Fıkrasında belirtildiği üzere bilirkişilerin nitelikleri, eğitimi, seçimi ve denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi 3 Ağustos 2017 tarihinde 30143 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürülüğe giren Bilirkişilik Yönetmeliğine bırakılmıştır.

Bilirkişilik yönetmeliği

Bilirkişilik yönetmeliği madde 1.1 de yönetmeliğin amacı açıklanmıştır. Buna göre;

Bu Yönetmeliğin amacı; bilirkişiliğe başvuru ve kabul şartları, bilirkişilerin nitelikleri, eğitimi, sicil ve listeye kaydı, görevlendirilmesi, uymaları gereken temel ve etik ilkeler, çalışma esasları, denetimi, sicil ve listeden çıkarılması ile Bilirkişilik Danışma Kurulu, Bilirkişilik Daire Başkanlığı ve bilirkişilik bölge kurullarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Yönetmelikte bilirkişilik temel eğitimi yönetmeliğin Eğitim başlıklı 4. Bölümünde 30. maddesinde düzenlemiştir.

Bilirkişilik Temel Eğitimi

Bilirkişilik yönetmeliği madde 30:

(1) Bilirkişilik temel eğitimi, beş yıllık meslekî kıdem kazanmış kişiler tarafından alınan ve bilirkişilik faaliyetinin yürütülmesi ile ilgili temel, teorik ve pratik bilgileri içeren eğitimi ifade eder.

(2) Temeleğitim, on sekiz saati teorik ve altı saati uygulamalı olmak üzere en az yirmi dört ders saatinden oluşur.

(3) Eğitim kuruluşları, DaireBaşkanlığının uygun görüşü ile temel eğitim ders saatini arttırabilirler.

(4) Teorik eğitim; yargılama hukukunun genel ilkeleri, bilirkişilik mevzuat hükümleri, bilirkişinin taşıması gereken nitelikler, bilirkişinin yetkileri ve yükümlülükleri, uyması gereken temel ve etik ilkeler, ispat faaliyeti ve bilirkişi incelemesinin usul ve esasları, teknik konu-hukuki konu ayrımına ilişkin usul ve esaslar ile rapor yazım usul ve tekniğini kapsar.

(5) Uygulama eğitimi; Bilirkişi Bilgi Sisteminin kullanılması, katılımcıların bireysel veya heyet hâlinde sistematik teknikleri kullanma becerilerini geliştirmelerini sağlayacak örnek bir olaya ilişkin bilirkişi raporu düzenleme ile uygulama gözetimi faaliyetlerini içerir.

(6) Teorik eğitim ve uygulama eğitiminin içeriği, yöntemi ile usul ve esasları bu alanlardaki ihtiyaca göre Daire Başkanlığınca güncellenebilir.

(7) Temel eğitime katılmak zorunludur. Eğitim kuruluşlarınca, katılımcıların derslere devam durumunu gösteren çizelge düzenlenir ve derslerin 1/12'sine devam etmeyenlerin eğitim programıyla ilişiği kesilir.

(8) Bilirkişilere, bilirkişilik eğitim izni verilen kuruluşlarca teorik ve uygulamalı, toplam altı saatten az olmamak üzere üç yılda bir defa yenileme eğitimi verilir. Bilirkişiler yenileme eğitimine sicile kaydedildiği tarihten itibaren üçüncü yılın içinde katılmak zorundadır. Yenileme eğitimine katılmayan bilirkişiler bu eğitimialmadıkça yeniden bilirkişilik yapmak için başvuruda bulunamaz.

(9) Temeleğitime ilişkin usul ve esaslar genelge ile belirlenir.

Bilirkişilik Kanunu'nun getirdiği yeniliklerden biri olan temel bilirkişilik eğitimi, bilirkişi adaylarının mesleklerine ve ihtisas alanlarına yönelik bir eğitim olmayıp, bilirkişilik görevinin yapılması esnasında gereksinim duyacakları temel bilgilerin verildiği bir eğitimdir. Bilirkişiliğin hukuk sistemi içerisindeki önemi göz önünde bulundurulduğunda bilirkişilik temel eğitimi nitelikli bilirkişiler yetiştirmek için çok önemlidir. Bu da kanunda da belirtildiği üzere etkin ve verimli bir kurumsal yapı oluşturmak için gereken bir şarttır[7].

Bilirkişilik Yönetmeliğinde bilirkişilik temel eğitiminin on sekiz saati teorik ve altı saati uygulamalı olmak üzere en az yirmi dört ders saatinden oluştuğu belirtilmektedir. Bu sürenin yeterli olmadığı açıktır. Bu süre, 05 Ağustos 2017 tarihinde yürürlüğe giren Ceza Muhakemesinde Uzlaştırma Yönetmeliğindeki sürenin yarısı kadardır. Uzlaştırmacı olacak kişilere 36 saat teorik ve 12 saat uygulamalı olmak üzere toplam 48 saat eğitim verilmektedir. Ayrıca ilgili yönetmelikte uygulamalı eğitimin içeriği de detaylı bir şekilde anlatılmaktadır.

Hemen hemen aynı günlerde yürürlüğe giren iki yönetmelikle birlikte düzenlenen ve amacı yargının yükünü hafifletmek olan iki müessese karşılaştırılacak olursa uzlaştırmacılık müessesesinin başarısı ortadadır[8,9,10].

Bilirkişilik Temel Eğitimi Veren Kurum ve Kuruluşlar

Bilirkişilik eğitime verecek kuruluşlara Bilirkişilik Yönetmeliğinin Danıştay tarafından iptal edilen 33. Maddesinde yer verilmişti. İptal edilen "Eğitim kuruluşlarına izin verilmesi" başlıklı 33. Maddesinde eğitim verebilecek kurumlar, Üniversiteler, Türkiye Adalet Akademisi, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Barolar Birliği ve barolar, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği ve bağlı odalar, Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlerve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği ve bağlı odalar, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu ve esnaf vesanatkârlar odaları birlikleri ile Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odalar olarak görülmektedir.

İptal edilen madde sonrasında yönetmelikte bu sınırlamayı kaldırılmış, Bilirkişilik temel eğitim izni verilen eğitim kuruluşlarını internet sitesinde yayınlamıştır[11].

Sonuç ve Öneriler

6754 sayılı Bilirkişilik Kanunu ile bilirkişilik sorununa çare aranmaya çalışılmış, kanunun etkin ve verimli bir kurumsal yapı oluşturulduğu takdirde bu soruna çare olacağı düşünülmesi sonrasında bilirkişiliğin kurumsallaşmasına yönelik yenilikler getirmiştir. Kanunla birlikte bilirkişilik kurumsal bir yapıya kavuşmuş olmasına ragmen sorun olmaya devam etmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesinden önce olduğu gibi bugüne kadar hala usülüne uygun olmayan bilirkişi raporları düzenlenmektedir. Bilirkişilik emekli ve çalışan insanlar için bir elir kaynağı ve ikinci bir meslek olarak görülmektedir[12]. Aynı zamanda bilirkişilik temel eğitimi eğitim veren kurumlar açısından da bir gelir kaynağı olarak görülmektedir.

Bilirkişilik Yönetmeliğinde bilirkişilik temel eğitiminin on sekiz saati teorik ve altı saati uygulamalı olmak üzere en az yirmi dört ders saatinden oluştuğu belirtilmektedir. Bu sürenin yeterli olmadığı açıktır. Bu süre, 05 Ağustos 2017 tarihinde yürürlüğe giren Ceza Muhakemesinde Uzlaştırma Yönetmeliğindeki sürenin yarısı kadardır. Uzlaştırmacı olacak kişilere otuz altı saat teorik ve on iki saat uygulamalı olmak üzere toplam kırk sekiz saat eğitim verilmektedir. Ayrıca ilgili yönetmelikte uygulamalı eğitimin içeriği de detaylı bir şekilde anlatılmaktadır.

Bilirkişilik Kanunu ile bilirkişilik kurumsallaştırılmıştır, fakat bilirkişi eğitimi bu kurumsallaşmanın dışında kalmıştır. Bilirkişilik eğitiminin de bu kurumsallaşmanın içine alınması gerekmektedir. Bilirkişilik eğitim kurulu oluşturulmalı, bilirkişilik eğitimi bu kurul tarafından yeniden gözden geçirilmelidir.

Öyle ki, bilirkişilik eğitimine gereken önemin verilmemesine örnek olarak, bilirkişilik yönetmeliğinin 33. Maddesinin iptal edilmesi gösterilebilir. kanunun ve yönetmeliğin hazırlanırken gereken hassasiyetin gösterilmemesi bu maddenin iptaline ve bilirkişilik temel eğitimini verecek kurumların yönetmelikle belirlenememesine sebep olmuştur. İptal edilen 33. Maddenin iptal gerekçesi olarak; *ilgili maddenin doğrudan eğitim verecek kurumların değil, bu kurumların niteliklerinin belirlenmesi, belirlenencek niteliklere göre izin işlemlerinin gerçekleştirilmesi ve listelenmesi ve elektronik ortamda yayımlanması noktasında Bilirkişilik Daire Başkanlığının yetkili kılındığı ve sadece belirtilen hususlar bakımından yönetmelikte düzenleme yapabileceği,* belirtilmiştir[13].

Bilirkişilik temel eğitiminin, eğitim veren kurumlar açısından bir gelir kaynağı olarak görülmesine Bilirkişilik Yönetmeliğinin 33. Maddesinin iptali davası örnek olarak gösterilebilir. Davacı taraf kendi meslek grubu üyelerinin bilirkişilik eğitimi alamaması sebebiyle bilirkişilik yapmasının engellendiğini idda ederek dava açmıştır. Bilirkişilik temel eğitimi Bilirkişilik listelerine kayıt olabilmek için gereken bir eğitim olduğu Bilirkişilik Kanununda belirtilmiştir. Bilindiği üzere Mahkemelerin bilirkişi listesine kayıtlı olmayan kişileri bilirkişi olarak atayabilecekleri kanunla mümkün kılınmıştır[14,15]. Ayrıca iptal edilen madde ile belirlenen kurumlarda eğitim için kabul şartı Bilirkişilik Kanunun madde 10 (f) bendinde belirtilen, bilirkişilik yapılacak alanda en az 5 yıl fiilen çalışmış olmak ya da daha fazla çalışma süresi belirlenmiş isi bu süre kadar fillen çalışmış olmaktır. Yani herhangi bir meslek grubundaki bir kişi, bilirkişilik temel eğitimi veren başka meslek gruplarına bağlı eğitim kurumlarından eğitim alabilmektedir. Dolayısıyla davacı tarafın meslek mensuplarının bilirkişilik temel eğitimi alamayıp bilirkişilik yapamayacağı şeklindeki ifadesi gerçeği yansıtmamaktadır. Burada asıl konu Davacı tarafın eğitim verecek kurumlar arasında yer alamamış olmasıdır. Bu durum davacı tarafın iddasında da açıkça yer almaktadır. kendi odalarına bilirkişi temel eğitimi verecek kurumlar arasında yer verilmemesinin yasanın amacına ve hizmet gereklerine uygun olmadığı idda edilmektedir.

Bilirkişilik temel eğitimi kapsamında hukuki konular bizzat hakimler ve savcılar tarafından bilirkişi adaylarına anlatılmalıdır. Böylelikle konunun muhattapları bir araya getirilmiş olacak hakimlerin ve savcıların bilirkişilerden neler bekledikleri direk olarak alıcısına kavuşacaktır. Ayrıca aktif olarak bilirkişilik yapan bilirkişilerin bu eğitimin bir parçası haline getirilmesi gerekmektedir. Bilirkişiler tarafından bilirkişi adaylarına bilirkişi raporlarının nasıl yazılması gerektiği ile ilgili gerçek rapor örnekleri, kişiler ve kurumların gizliliğine riayet edilerek gösterilmelidir.

Ayrıca bilirkişi eğiticileri Bilirkişilik daire başkanlığınca seçilmelidir. Bilirkişi eğiticileri de bilirkişi eğitici eğitiminden geçmelidir. Bilirkişi eğitici eğitimleri de Bilirkişilik Daire Başkanlığınca verilmelidir.

Bilirkişilik temel eğitiminin süresi arttırılmalı, bu süre en az Uzlaştırmacılık eğitimi süresi kadar olmalı ve eğitimin içeriği detaylı bir şekilde yönetmelikte belirtilmelidir. Uygulama eğitiminde eğitimciler tarafından örnek senaryolar oluşturulmalı ve bilirkişi adaylarından bu sanaryoya göre rapor yazmaları sağlanmalıdır. Bilirkişi adayları tarafından yazılan raporlar eğitimde ele alınmalı eksik ya da yanlış olan tarafları açıklananak anlatılmalıdır. Uzlaştırmacılıkta olduğu gibi bilirkişiler de eğitim sonrasında yapılacak bir sınavla bilirkişi olmaya hak kazanmalı ve bilirkişilik yapabilmelidir.

Bilirkişilik temel eğitimenin bilirkişi adaylarının mesleklerine ve ihtisas alanlarına yönelik bir eğitim olmayıp, bilirkişilik görevinin yapılması esnasında gereksinim duyacakları temel bilgilerin verildiği bir eğitim olduğu belirtilmiştir. Bu konu da Bilirkişilik Yönetmeliğinin temel eğitim başlıklı 30. Maddesinin 4. Fıkrasında teorik eğitim konuları açıkça belirtilmiştir. Bu konular incelendiğinde hukuk haricinde hiç bir meslek grubunun alanına girmediği açıkça görülmektedir. Bilirkişilik temel eğitimi uzlaştırmacı eğitimindeki gibi ya sınırlı tutulmalı ya da Bilirkişilik temel eğitimi sadece Bilirkişilik Daire Başkanlığı çatısı altında Bilirkişi Bölge Kurullarınca verilmelidir. Böylelikle eğitimin içeriği ve niteliği kontrol edilebilir.

Tüm bu öneriler dikkate alındığında bilirkişilik eğitimi bilirkişi adayları, eğitim kurumları ve bilirkişi eğiticileri tarafından ek bir gelir kaynağı olarak görülmeyecek ve bilirkişiliğin yapılacak bir sınav sonrası kazanılabilmesi, bilirkişilik temel eğitiminin formaliteden çıkarak önemli bir eğitim haline gelmesine, usülüne uygun bilirkişi raporlarının hazırlanmasına ve yargının yükünün hafiflemesine imkan sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Cin, M., O., (2021). Ceza Yargılamasında Bilirkişilik ve Uygulama Sorunları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(1): 170-184.
2. Atalı, M., (2016). 6754 Sayılı Bilirkişilik Kanunu ve Hukuki Konularda Bilirkişilik. *Ankara Üni. Hukuk Fak. Dergisi*, 65(4):3271-3282.
3. Doğan, O., Kılıç, M. A., (2020). İş güvenliği uzmanlığı bilirkişileri üzerine bir çalışma. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security)*, 10(1): 165-184.
4. Papakçı. A., (2016). Hukuki Bilirkişilik. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1):433-456.
5. Kök, N., (2017). 6754 Sayılı Bilirkişilik Kanunu Neler Getirdi?. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 5(10): 445-454.
6. T.C. Cumhurbaşkanlığı (2023). Mevzuat Bilgi Sistemi, Bilirkişilik Kanunu. [Online]. Available: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6754.pdf [Accessed May 05, 2023].
7. Utku, M., Kurtcebe, E., (2019). Yeni Bilirkişilik Mevzuatı Çerçevesinde Muhasebe Meslek Mensupların Verilen Bilirkişilik Temel Eğitimleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Alanya Akademik Bakış, 3(3):261-276.*
8. T.C. Adalet Bakanlığı (2023), Alternatif Çözümler Daire Başkanlığı. [Online]. Available: https://alternatifcozumler.adalet.gov.tr [accessed May 05, 2023].
9. T.C. Adalet Bakanlığı (2023), Alternatif Çözümler Daire Başkanlığı. [Online]. Available: https://alternatifcozumler.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/30220231135472022%20YILI%20UZLAŞTIRMA%20İSTATİSTİĞİ.pdf [Accessed May 05, 2023].
10. T.C. Adalet Bakanlığı (2023), Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği. [Online]. Available:https://basin.adalet.gov.tr/uzlastirma-yuzde-83-basari-orani-ile-uygulaniyor#:~:text=BAŞARI%20ORANI%20YÜZDE%2083,başarı%20oranı%20yüzde%2083%20oldu [Accessed May 05, 2023].
11. T.C. Adalet Bakanlığı (2023), Bilirkişilik Daire Başkanlığı. [Online]. Available:https://bilirkisilik.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/12012023115627Bilirkişilik%20Eğitim%20İzni.pdf
12. Akcan, R., (2015). Bilirkişilik Kanunu Tasarısı Hakkında Bazı Tespitler. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(Özel Sayı):653-664.

13. T.C. Danıştay Başkanlığı (2023). Danıştay 10. Daire İçtihat Metni. Available: https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=660680800&arananKelime=10.%20Daire,2017/2621,2020/5474 [Accessed May 05, 2023].
14. T.C. Cumhurbaşkanlığı (2023). Mevzuat Bilgi Sistemi, Ceza Muhakemesi Kanunu 64(2). [Online]. Available: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf [Accessed May 05, 2023].T.C. Cumhurbaşkanlığı (2023). Mevzuat Bilgi Sistemi, Hukuk Muhakemeleri Kanunu 268(2). [Online]. Available: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6100.pdf [Accessed May 05, 2023].

SÖZEL BİLDİRİ 56

ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN EV KAZALARI KONUSUNDA HAZIRLANAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ: BİR İÇERİK ANALİZİ

Hacer DELİBAŞ[1], Evrim KIZILER[2]

[1]Söğütlüevler Aile Sağlığı Merkezi, Çorum, Türkiye, e-posta:haceeer_91@hotmail.com
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-posta:evrimkiziler@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Türkiye'de 2003-2023 yılları arasında hemşirelik alanında ev kazası ile ilgili lisansüstü tezlerin gözden geçirilmesi ve elde edilen verilerin sistematik olarak incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Ulusal Tez Merkezinde bulunan tezler 15–30 Mart 2023 tarihleri arasında taranmıştır. Tarama "ev ve kaza" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne kayıtlı 57 teze ulaşılmış ve dahil edilme kriterlerine uygun 16 tez değerlendirmeye alınmıştır. Ulaşılan tezler yıllara, anabilim dallarına, türlerine, çalışma gruplarına, veri toplama araçlarına, örneklem çeşitliliğine göre incelenmiş, ev kazalarının sebepleri, sonuçları ve önerileri bakımından temalar oluşturulmuş ve temalar bakımından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tezlerin tamamı yüksek lisans tezidir. 0-6 yaş arası çocuklarda ev kazaları ile ilgili tezlerin 2015-2021 yılları arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Tezlerin %96,2'si tanımlayıcı ve %3,8'i tanımlayıcı-yarı deneyseldir.

Sonuç: Yapılan inceleme sonucunda, tezlerin büyük bir bölümünün belirli alanlara odaklandığı ve ev kazasını önlemeye yönelik eğitimlerin çok kısıtlı düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akademik tezler, çocuk, ev kazası, hemşirelik

EXAMINATION OF GRADUATE THESIS ON HOME ACCIDENTS IN CHILDREN: A CONTENT ANALYSIS

Hacer DELİBAŞ, Evrim KIZILER

ABSTRACT

Aim: This study was carried out in order to review the postgraduate theses about home accidents in the field of nursing between 2003 and 2023 in Turkey and to systematically analyze the data obtained.

Methods: Theses in the National Thesis Center were scanned between 15-30 March 2023. The search was conducted using the keywords "home and accident". 57 theses registered to the Institute of Health Sciences were reached and 16 theses were evaluated in accordance with the inclusion criteria.

The theses reached were examined according to years, departments, types, study groups, data collection tools, sample diversity, themes were formed in terms of causes, results and suggestions of home accidents and evaluated in terms of themes.

Results: All of the theses included in the study are master's thesis. It is seen that the theses about home accidents in children aged 0-6 intensified between the years 2015-2021. 96.2% of theses are descriptive and 3.8% are descriptive-semi-experimental.

Conclusion: As a result of the examination, it was concluded that most of the theses focused on certain areas and the trainings for preventing home accidents were very limited.

Key Words: Academic theses, child, home accident, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 57

ADLİ GERİATRİ HEMŞİRELİĞİ

Hatice DEMİRAĞ[1], Dilan AKTEPE COŞAR[2], Sevilay HİNTİSTAN[3]

[1]Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane, Türkiye, e-posta: hatice_etbas@hotmail.com
[2]Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı, Gümüşhane, Türkiye, e-posta: dilan_aktepe@hotmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta: sevilayhindistan@gmail.com

ÖZET

Adli hemşirelik kavramı, hemşirelik bilimi ile adli bilimlerin işbirliğiyle travma, suç, her türlü şiddet ya da ölüm gibi olayların araştırılmasını inceleyen disiplinler arası bir bilim alanıdır. Dinamik bir disiplin olan adli hemşireliğin görev yaptığı pek çok çalışma alanı bulunmaktadır. Bu alanlar; kişilerarası şiddette adli hemşirelik, adli araştırma hemşiresi, klinik adli hemşirelik, adli psikiyatri hemşireliği, adli doğrulama hemşireliği-nezarethane ve cezaevi adli hemşireliği, hemşirelik hukuku danışmanı, cinsel saldırı muayenesinde adli hemşirelik, pediyatrik adli hemşirelik ve adli geriatri hemşireliğidir.

Bununla birlikte, günümüzde yaşam süresinin uzaması yaşlı bireylerin sayısını ve başta adli olaylar olmak üzere yaşlılığa bağlı sorunları da artırmıştır. Geriatri alanında çalışan hemşireler kötü muameleye maruz kalmış, istismara ve suistimale uğramış yaşlıların haklarını korunmasında görev almakta ve adli olaylarda bakım ve tedaviye katılarak adli sürecin bir parçası olmaktadırlar. Her ne kadar Türkiye'de bir uzmanlık alanı olarak kabul görmesi henüz tam olarak gerçekleşmemiş olsa da adli hemşirelik, hem çalışma alanları hem de görevlerinin çeşitliliği nedeniyle hemşirelik uzmanlığının bir alt bilim dalı olduğu ortadadır.

Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada adli geriatri hemşirelerinin görev ve sorumlulukları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, geriatri, adli geriatri hemşireliği

FORENSIC GERIATRIC NURSING

Hatice DEMİRAĞ, Dilan AKTEPE COŞAR, Sevilay HİNTİSTAN

ABSTRACT

The concept of forensic nursing is an interdisciplinary field that examines the investigation of events such as trauma, crime, all kinds of violence or death in cooperation with nursing science and forensic sciences. There are many fields of study in which forensic nursing, which is a dynamic discipline, works. These areas are; forensic nursing in interpersonal violence, forensic research nurse, clinical forensic nursing, forensic psychiatric nursing, forensic verification nursing-custodial and prison forensic nursing, nursing law consultant, forensic nursing in sexual assault examination, pediatric forensic nursing and forensic geriatrics nursing.

However, the prolongation of life expectancy has increased the number of elderly individuals and the problems related to aging, especially forensic events. Nurses working in the field of geriatrics take part in protecting the rights of the ill-treated, abused and abused elderly and become a part of the judicial process by participating in the care and treatment in forensic events. Although it has not yet been fully accepted as a specialty in Turkey, it is obvious that forensic nursing is a sub-discipline of nursing due to the diversity of its fields of study and duties.

In line with this information, the duties and responsibilities of forensic geriatric nurses will be discussed in this study.

Key Words: Forensic nursing, geriatrics, forensic geriatric nursing

SÖZEL BİLDİRİ 58

MAHKUMLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE BULAŞICI HASTALIKLARA YÖNELİK RİSK VE KORUNMA FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Didem SARIMEHMET[1], Yakup Kadri SARIMEHMET[2]
Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ[3], Cüneyt ARDIÇ[4]

[1] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:didemsarimehmet@ktu.edu.tr
[2] Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye, e-posta:yakupss@yahoo.com
[3] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:baharcandas@ktu.edu.tr
[4] Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye, e-posta:cuneyt.ardic@erdogan.edu.tr

ÖZET

Amaç: Araştırma mahkumlarda sağlık okuryazarlığı ile bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve korunma farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı özellikteki araştırmanın örneklemini Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer alan bir L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda farklı suçlardan tutuklu ve hükümlü bulunan 1031 mahkûm oluşturdu. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği" aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile Şubat-Nisan 2023 tarihleri arasında toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Verilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki lineer regresyon analizi aracılığıyla incelendi.

Bulgular: Mahkumların yaş ortalaması 38.65±10.17, %69.2'si bekar, %46.3'ü lise mezunu, %15.0'inin ailesinde sağlık personeli bulunmakta, %76.6'sı sigara, %16.3'ü alkol kullanmakta ve %20.8'inin komorbiditesi bulunmaktadır. Katılımcıların Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği puan ortalaması 135.98±24.00; Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 89.85±22.30'tur. Ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=0.448, p=0.000). Bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunmadaki

değişim %20 oranında sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanmaktadır (R^2=0.200, ß=0.448, p=0.000). Yine sağlık okuryazarlığı toplam puanı, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ailede sağlık personeli varlığı, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, komorbidite varlığı ile toplam bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu (R^2=0.203, ß=0.458, p=0.000).

Sonuç: Bu çalışma mahkumlar arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin, bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu; sağlık okur yazarlık oranı arttıkça bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu bulgular, hükümetler ve politika yapıcılar için mahkumların sağlık okuryazarlığını ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili farkındalıklarını artırmaya yönelik önleyici ve eğitici programların önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalık, farkındalık, mahkûm, sağlık okuryazarlığı

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND AWARENESS OF RISK AND PREVENTION INFECTIOUS DISEASES IN PRISONERS

Didem SARIMEHMET, Yakup Kadri SARIMEHMET
Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ, Cüneyt ARDIÇ

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to evaluate the relationship between health literacy and awareness of risk and prevention of infectious diseases in prisoners.

Methods: The sample of the cross-sectional descriptive study consisted of 1031 prisoners who were arrested and convicted for different crimes in an L Type Closed Penal Institution located in the northeast of Turkey. Data were collected between February and April 2023 by face-to-face interviews using the "Personal Information Form", "Health Literacy Scale" and "Communicable Diseases Risk Awareness and Protection Scale". The data obtained in the study were evaluated by using SPSS 22.0 statistical program. Frequency, percentage, mean and standard deviation statistics were used to determine the descriptive characteristics of the data. The relationship between variables was analyzed by linear regression analysis.

Results: The mean age of the prisoners was 38.65±10.17, 69.2% were single, 46.3% were high school graduates, 15.0% had health personnel in their families, 76.6% smoked, 16.3% drank alcohol, and 20.8% had comorbidities. The mean score of the Infectious Diseases Risk Awareness and Prevention Scale was 135.98±24.00 and the mean score of the Health Literacy Scale was 89.85±22.30. There is a weak positive correlation between the scale scores (r=0.448, p=0.000). The change in infectious diseases risk awareness and prevention is explained by health literacy at a rate of 20% (R^2=0.200, ß=0.448, p=0.000). Regression analysis to determine the cause and effect relationship between total health literacy score, age, marital status, educational status, presence of health personnel in the family, smoking status, alcohol use status, presence of comorbidity and total infectious diseases risk awareness and prevention was found significant (R^2=0.203, ß=0.458, p=0.000).

Conclusion: This study shows that the level of health literacy among prisoners has a significant impact on the level of infectious disease risk awareness and prevention, and that the higher the health literacy rate, the higher the level of infectious disease risk awareness and prevention. These findings highlight the importance for governments and policy makers of preventive and educational programs to increase prisoners' health literacy and awareness of infectious diseases.

Key Words: Awareness, communicable disease, health literacy, prisoner

SÖZEL BİLDİRİ 59

ACİL SERVİSTE YAPILAN AKUT PSİKİYATRİK MÜDAHALELERE YÖNELİK SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GÖRÜŞLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK[1], Aysun AKÇAKAYA CAN[2] , Eylül BAŞER[3]

[1]Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir, Türkiye, e-posta: glhnkck@hotmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon Türkiye, e-posta: aysun.akcakaya@gmail.com
[3]Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş Türkiye, e-posta: eylul.ergn@gmail.com

ÖZET

Amaç: Acil psikiyatrinin en önemli konularından birisi olan akut psikiyatrik müdahaleler uzmanlık gerektiren bir alan olması nedeniyle sağlık profesyonelleri açısından önem arzetmektedir. Çalışma, acil serviste yapılan akut psikiyatrik müdahalelere yönelik sağlık profesyonellerinin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, durum saptaması deseninde yapılan nitel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Türkiye'nin bir ilindeki devlet hastanesinin acil servisinde çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış olup, en az 5 yıldır acil serviste sağlık profesyoneli olarak görev yapan, akut psikiyatrik müdahalede bulunan ve katılım konusunda gönüllü olan 17 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler; Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 22-43 arasında değişmiştir. 17 katılımcıdan 10'unun erkek ve evli olduğu, 14'ünün hekim olduğu ve uzmanlık eğitimini tamamladığı, katılımcıların acilde çalışma süresinin 6-10 yıl arasında değiştiği belirlenmiştir. Katılımcılar sıklıkla akut psikiyatrik müdahalede bulunduklarını, müdahale ettikleri bireylerin genellikle yetişkin bireyler (20-40 yaş aralığı) olduğunu ve en çok intihar, manik atak ve şizofreni tanısı olan bireylere müdahale ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada iki ana tema ve 6 alt tema ortaya çıkmıştır. Alt temalarla

birlikte ana temalar; yetersizlik *(tedavi yaklaşımı, eğitim, duygu kaosu)* ve iş yükünün gölgesinde *(lojistik zorluklar, departman yapısı, kısıtlı kaynaklar)* olarak bulunmuştur.

Sonuç: Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin akut psikiyatrik müdahalelerde zorlandıkları, birçok açıdan yetersizlik hissettikleri bununla birlikte iş yükünün gölgesinde sorunlarla mücadele ettikleri bulunmuştur. Bu bağlamda acil serviste çalışan profesyonelleri desteklemek için akut psikiyatrik müdahale konusundaki hizmetlerin iyileştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, akut psikiyatrik müdahale, sağlık profesyoneli, nitel çalışma

VIEWS OF HEALTH PROFESSIONALS ON ACUTE PSYCHIATRIC INTERVENTIONS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A QUALITATIVE STUDY

Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK[1] , Aysun AKÇAKAYA CAN[2] , Eylül BAŞER[3]

ABSTRACT

Aim: Acute psychiatric interventions, which is one of the most important issues of emergency psychiatry, are important for health professionals because it is an area that requires expertise. The study was conducted to determine the opinions of health professionals about acute psychiatric interventions in the emergency department.

Method: The qualitative study is conducted in a case study pattern. The population of the study consisted of health professionals working in the emergency department of a state hospital in a province of Turkey. A purposeful sampling method was used in the study, and 17 participants who have been working as health professionals in the emergency department for at least 5 years, who have been involved in the acute psychiatric intervention, and who volunteered to participate constituted the sample. Data was collected between March-April 2023 with an introductory information form and a semi-structured interview form. Ethics committee permission, institutional permission, and participants' consent were obtained to conduct the study.

Results: The ages of the participants ranged from 22 to 43. It was determined that 10 of the 17 participants were male and married, 14 were physicians and completed their specialty training. The duration of working in the emergency department varied between 6-10 years. Participants stated that they frequently intervened in acute psychiatric interventions, the individuals they intervened in were generally adults (20-40 years old), and they mostly intervened in individuals with a diagnosis of suicide, manic attack, and schizophrenia. Two main themes and 6 sub-themes emerged in the research. The main themes with sub-themes; are inadequacy *(treatment approach, education, emotional chaos)* and workload *(logistical difficulties, departmental structure, limited resources).*

Conclusion: It has been found that health professionals working in the emergency department have difficulties in acute psychiatric interventions, feel inadequate in many ways, and struggle with problems in the shadow of their workload. In this context, it is recommended to improve services on acute psychiatric intervention to support professionals working in the emergency department.

Key Words: Emergency department, acute psychiatric intervention, health professional, qualitative study

SÖZEL BİLDİRİ 60

ÇOCUKLARDA FİZİKSEL İSTİSMAR VE PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN YAKLAŞIMI

Hacer DELİBAŞ[1], Evrim KIZILER[2]

[1]Söğütlüevler Aile Sağlığı Merkezi, Çorum, Türkiye,e-posta: haceeer_91@hotmail.com
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-posta: evrimkiziler@yahoo.com

ÖZET

Giriş: Çocuk istismarının herkes tarafından kabul edilen standart bir tanımı bulunmamaktadır. Çünkü toplumun kültürel özellikleri, çocuk istismarı olarak kabul edilecek davranış ve tutumlara bakış açısını etkilemektedir. Yaygın olarak kabul gören tanım, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı, "çocuğun fiziksel ya da psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, yetişkinler, toplum ya da kamu tarafından bilinçli/bilinçsiz olarak yapılan tüm davranışlar" olarak ifade edilmiştir. **Amaç:** Çocuğun sağlıklı olarak büyüme ve gelişme sürecini olumsuz olarak etkileyen çocuk istismarına insanlığın var oluşundan günümüze kadar her dönemde rastlanmıştır. Bu derleme ile çocuklarda görülen fiziksel istismar ve pediatri hemşirelerinin yaklaşımının ele alınması amaçlanmıştır.

Sonuç: Fiziksel istismar, belirtileri nedeniyle en kolay tanımlanabilecek istismar şeklidir. Fiziki muayenede, farklı iyileşme evrelerindeki ekimozlar, vücudun çeşitli bölgelerindeki sigara yanıkları, ısırık izleri, el izleri gibi özel izler, perine ve kalçadaki yanıklar, künt karın travması, subperiostal epifiz veya metafizde küçük kopma kırıkları, retinal kanama, çoklu kosta kırıkları, göz hasarları, lens dislokasyonu, spiral kırıklar, sefal hematom gibi durumlarda fiziksel istismar şüphesi akla gelmelidir. Hemşirelik bakımı istismarın önlenmesiyle başlar, istismar vakalarının tanılanması ve çocuğun ileride tekrar istismar edilmesini önlemeyi kapsar. İstismarın ortaya

çıkmasında rol oynayan risk faktörleri açısından ebeveyn, çocuk ve çevre özelliklerinin değerlendirilmesine prenatal dönemde başlanır. Hemşire ebeveynlerin gebeliğe ilişkin tutumlarını, çocuktan beklentilerini, ebeveynlerin destek sistemlerini inceleyerek risk faktörlerini belirleyebilirler. Risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik ebeveyn istismar potansiyeli ölçekleri kullanılabilir, bunların yanında hemşireler prenatal ve postnatal dönemde ebeveynlere ait risk faktörlerini tanımaya çalışmalıdırlar. Çocuğa yönelik fiziksel istismar toplumumuz ve ülkemiz için önemli bir sorundur. Çocuklar ile teması olan pediatri hemşireleri fiziksel istismar açısından çocuk ve çevreye ait risk faktörlerini değerlendirilmesinde profesyonel bir katkı sağlayabilir. Ayrıca birincil, ikincil ve üçüncül önlem stratejilerini planlamalıdır. Pediatri hemşireleri çocuğa yönelik istismarın belirlenmesi ve önlenmesinde, istismara uğrayan çocuğun ve ailesinin bakımında anahtar rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, fiziksel istismar, hemşirelik bakımı

PHYSICAL ABUSE IN CHILDREN AND THE PEDIATRIC NURSE'S APPROACH

Hacer DELİBAŞ, Evrim KIZILER

ABSTRACT

Introduction: There is no universally accepted standard definition of child abuse. Because the cultural characteristics of the society affect the point of view of the behaviors and attitudes that will be accepted as child abuse. The widely accepted definition is defined by the World Health Organization as “all behaviors consciously/unconsciously performed by adults, society or the public that adversely affect the physical or psycho-social development of the child.

Objective: Child abuse, which negatively affects the healthy growth and development of the child, has been encountered in every period from the existence of humanity to the present. In this review, it is aimed to discuss the physical abuse in children and the approach of pediatric nurses.

Conclusion: Physical abuse is the most easily identifiable form of abuse because of its symptoms. In physical examination, ecchymoses at different healing stages, cigarette burns in various parts of the body, special scars such as bite marks, handprints, burns in the perineum and hip, blunt abdominal trauma, small rupture fractures in the subperiosteal epiphysis or metaphysis, retinal hemorrhage, multiple costal fractures, eye damage, Suspicion of physical abuse should be

considered in cases such as lens dislocation, spiral fractures, and cephal hematoma. Nursing care begins with the prevention of abuse, includes diagnosing cases of abuse and preventing the child from being abused again in the future. In terms of risk factors that play a role in the emergence of abuse, the evaluation of parent, child and environmental characteristics begins in the prenatal period. Nurses can determine risk factors by examining parents' attitudes towards pregnancy, their expectations from the child, and parents' support systems. Parental abuse potential scales can be used to determine the risk factors, besides, nurses should try to recognize the risk factors of the parents in the prenatal and postnatal period. Physical abuse of children is an important problem for our society and our country. Pediatric nurses who are in contact with children can make a professional contribution to the assessment of risk factors for children and the environment in terms of physical abuse. It should also plan primary, secondary and tertiary prevention strategies. Pediatric nurses will play a key role in the identification and prevention of child abuse and in the care of the abused child and his family.

Key Words: Child, physical abuse, nursing care

SÖZEL 61 (Tam Metin)

ADLİ TOKSİKOLOJİ ANALİZLERİNDE BİYOLOJİK ÖRNEK VE ANALİTİK YÖNTEM SEÇİMLERİ

Nida Gökçe GAZANFER[1], İbrahim Hakkı CİĞERCİ[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

ÖZET

Adli toksikoloji, toksikoloji biliminin adli bilimler kapsamında kullanılmasıdır. Adli toksikolojik analizlerde güvenilir sonuçlar elde etmek hukuki açıdan büyük öneme sahiptir. Ani ve şüpheli ölümlerin nedeni veya nedenlerinin tam olarak ortaya konması için yapılan analitik yöntemler yüksek kalitede olmalıdır. Yanlış analitik bulgular, bir sanığın haksız yere cezalandırılmasına, hukuki veya idari prosedürlerde yanlış hükümlere yol açabilir. Bu çalışmada, adli toksikolojik analizlerde kullanılan antemortem ve postmortem biyolojik örnekleri ve bu örneklerin kendilerine özgül koşullarda alınımı, saklanması, analiz hazırlıkları ve analizde kullanılan cihaz ve yöntemler hakkında literatür taraması yapılmış ve elde edilen veriler sunulmuştur.

Adli toksikolojinin en önemli amacı analizlerde güvenilir sonuçlar elde etmek ve adalete ışık tutmaktır. Ani ve şüpheli ölümler, ilaç ve toksik maddelerin sebep olduğu zehirlenmeler, doping kullanımı, suça karışmış bireylerde alkol ve narkotik ilaç varlığı gibi daha bir çok olguda adli toksikolojik analizler yapılır. Bu analizlerden elde edilen negatif veya pozitif bulgular ile

iddialar çürütülebilir veya desteklenebilir. Toksikolojik analiz yapılırken sistematik toksikolojik analize uygun ilerlenmelidir. Olgunun öyküsü dikkate alınmalı ve uygun biyolojik örnek seçimi yapılmalıdır. Örnekler uygun yöntemlerle alınmalı, korunmalı ve analiz yapılması için laboratuvara gönderilmelidir. Analizi yapacak toksikologlar/farmakologlar alanında yeterli donanıma sahip olmalıdır. Doğru ve güvenilir sonuçlar almak için laboratuvarlarda standardizasyon ve kullanılan yöntemlerin validasyonunu önemlidir.

Sonuç olarak, adli toksikoloji laboratuvarlarına alanında yeterli bilgi ve donanıma sahip kişiler yetiştirilmelidir. Adli toksikolojik analizlerde hataya yer verilmemeli ve gerektiğinde analizler tekrarlanarak kesin sonuçlar elde edilmelidir. Daha güvenilir sonuçlar almak, doğru analizler yapabilmek ve analizlerin kalitesini güvence altına almak için laboratuvarların akredite olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli toksikoloji, antemortem, postmortem, sistematik toksikolojik analiz

BIOLOGICAL SAMPLE AND ANALYTICAL METHOD SELECTION IN FORENSIC TOXICOLOGY ANALYSIS

Nida Gökçe GAZANFER, İbrahim Hakkı CİĞERCİ

ABSTRACT

Forensic toxicology is the use of toxicology within the scope of forensic sciences. Obtaining reliable results in forensic toxicological analyses is of great legal importance. Analytical methods must be of high quality in order to establish the exact cause or causes of sudden and suspicious deaths. Inaccurate analytical findings can lead to unjust punishment of an accused, as well as incorrect judgments in legal or administrative procedures. In this study, a literature review on antemortem and postmortem biological samples used in forensic toxicological analyses and their collection, storage, preparation for analysis and the devices and methods used in the analysis under specific conditions were conducted and the data obtained were presented.

The most important goal of forensic toxicology is to obtain reliable results in analysis and to shed light on justice. Forensic toxicological analyses are performed in many cases such as sudden and suspicious deaths, poisonings caused by drugs and toxic substances, doping use, presence of alcohol and narcotic drugs in individuals involved in crime. Negative or positive

findings obtained from these analyses can disprove or support allegations. Toxicological analysis should be carried out in accordance with systematic toxicological analysis. The history of the case should be taken into account, and appropriate biological samples should be selected. The samples should be taken, preserved with appropriate methods and sent to the laboratory for analysis. Toxicologists/pharmacologists who will perform the analysis must have sufficient expertise in their field. Standardization and validation of the methods used in the laboratory are important to obtain accurate and reliable results.

In conclusion, individuals with sufficient knowledge and expertise in forensic toxicology should be trained to work in forensic toxicology laboratories. Forensic toxicological analyses should be error-free and accurate results should be obtained by repeating the analyses when necessary. Laboratories should be accredited in order to get more reliable results, to make accurate analyzes and to ensure the quality of the analyzes.

Key Words: Forensic toxicology, antemortem, postmortem, systematic toxicological analysis

GİRİŞ

Adli toksikoloji, toksikoloji biliminin adli bilimler kapsamında kullanılmasıdır. Adli toksikolojik analizlerde güvenilir sonuçlar elde etmek hukuki açıdan büyük öneme sahiptir. Ani ve şüpheli ölümlerin nedeni veya nedenlerinin tam olarak ortaya konması için yapılan analitik yöntemler yüksek kalitede olmalıdır. Yanlış analitik bulgular, bir sanığın haksız yere cezalandırılmasına, hukuki veya idari prosedürlerde yanlış hükümlere yol açabilir. Bu çalışmada, adli toksikolojik analizlerde kullanılan antemortem ve postmortem biyolojik örnekleri, bu örneklerin analiz hazırlıkları ve analizde kullanılan cihaz ve yöntemler hakkında literatür taraması yapılmış ve elde edilen veriler sunulmuştur.

Sistematik Toksikolojik Analiz (Sta)

Adli toksikolojide ilk ve en önemli adım yöntemin amacını açıkça tanımlamaktır, çünkü bu adım, numune hazırlama, kromatografi ve tespit sistemlerinin seçimini etkileyecektir. Daha sonra toksikolojik analizlerin, sistematik toksikolojik analiz (STA) yöntemine uygun ilerlemesi gerekir[1,2]. Adli Toksikoloji Laboratuvarlarında toksikolojik analizler; Analiz öncesi (Pre-Analitik) Aşama, Analitik Aşama ve Analiz Sonrası (Post-Analitik) Aşama olarak uygulanmaktadır[3].

Pre-analitik aşamada; analizlerde uygun numunenin seçimi, toplanması ve gönderilmesi, analitik sonucun doğru olması, sonuçların bilimsel olarak yorumlanması ve adli olgularda hükmün doğru verilmesi aşamaları için önemlidir. Analitik aşamada ise uygun analiz yöntemlerinin seçilmesidir. Bu aşama; ön tarama aşaması, doğrulama aşaması, kalibrasyon ve validasyon basamaklarından oluşmaktadır. Analiz sonrası (Post-Analitik) aşamada ise; analiz sonuçlarının değerlendirilmesi, sonuçların yorumlanması ve raporlanmasıdır[3].

Biyolojik Örnek Seçimi

Antemortem Vakalarda Biyolojik Örnekler

Uyuşturucu kullanımı, uyuşturucu/uyutucu maddelerle kolaylaştırılmış suçlar veya zehirlenme vb. antemortem vakalarda belli başlı biyolojik örnekler alınması gerekmektedir. Örnekler sınırlandırılmamalı ve numuneler mümkün oldukça çabuk toplanmalıdır[4].

Antemortem vakalarda toksikolojik analiz için alınan numuneler, miktarları ve kullanıldığı analizler Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Antemortem numuneler, miktarları ve kullanıldığı analizler.

Antemortem Biyolojik Örnekler		
Numune	**Miktar**	**Kullanıldığı Analiz**
İdrar	Min. 30 ml	Uyuşturucular, yatıştırıcılar, uyarıcılar, zehir ve pestisitler
Kan	5-10 ml	İlaç ve metabolitlerinin konsantrasyonları, gazlar ve uçucu organik bileşikler
Solunum Havası		Yakın zamanda kullanılan alkol ve birçok uyuşturucular. Kloroform ve diğer uçucu organik bileşikler.
Saç	Kurşun kalem kalınlığında bir tutam (300 mg)	Uyutucu-uyuşturucu maddeler, yatıştırıcılar, alkol ve ağır metaller
Tırnak	Münkünse kesilmiş tüm tırnak parçaları	Uyuşturucu ve uyutucu maddeler, sedatif ilaçlar, uyku ilaçları, alkol, ilaç ve metabolitleri, zehirler ve pestisitler
Tükürük	1-5 ml	Yakın zamanda kullanılan uyuşturucular, yatıştırıcılar, uyarıcılar
Mide İçeriği/ Kusmuk	Hepsi	Alkol, uyuşturucu ilaçlar ve zehirler

Postmortem Vakalarda Biyolojik Örnekler

İdrar, kan, saç, tırnak ve mide içeriği hem antemortem hem de postmortem vakalarda kullanılan örneklerdir. Bunun yanı sıra vitröz sıvı, safra, beyin omurilik sıvısı ve karaciğer, beyin, akciğer, böbrek ve deri altı yağ gibi dokular postmortem vakalarda kullanılan biyolojik örneklerdir. Postmortem vakalarda kapsamlı bir STA gerçekleştirilmeli ve bunun için bir adli toksikoloğa başvurulmalı. Postmortem vakalarda toksikolojik analiz için alınan numuneler, miktarları ve kullanıldığı analizler Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Postmortem numuneler, miktarları ve kullanıldığı analizler[2].

Postmortem Biyolojik Örnekler		
Numune	**Miktar**	**Kullanıldığı Analiz**
Beyin	25-100 g	Alkol ve diğer uçucu zehirler
Karaciğer	25-100 g	Birçok toksik madde
Böbrek	25-50 g	Metaller (Hg,Cd gibi), sülfanamidler
Kan (Kalp)	25-30 ml	Alkol, CO, CN, antidepresanlar, tranklizanlar
Kan (Femoral Ven)	10 ml	Alkol, CO, CN, antidepresanlar, tranklizanlar
Vitröz humor	Hepsi	Alkol, benzodiazepinler, narkotikler
Safra	Hepsi	Morfin, metadon, glutetimid ve diğer ilaçlar
İdrar	Hepsi	Metaller ve uyku ilaçları gibi birçok ilaçlar
Mide içeriği	Hepsi	Zehirlenmeden veya ölümden kısa bir süre önce alınan zehirler
Akciğer	25-200g	İnhalasyon zehirleri

Analiz

Laboratuvalara gönderilen maddelerin analiz aşaması belirli bir sıra ile ilerler[2,5];

a. Numune ambalajından çıkarılmadan öncelikle dış görünüşü (ambalajın şekli, büyüklüğü, mühürü ve üzerindeki etiket) incelenir.
b. Numunenin net ağırlığı ve hacmi hesaplanır ve 1/3'ü analize hazırlanırken geriye kalan kısmı gerekirse daha sonra incelemek için uygun koşullarda saklanır.

c. Mide içeriği, idrar ve kanda, izolasyon yapılmadan önce ön denemeler yapılır.
d. Kimyasal maddenin biyolojik materyalden ayrılması için izolasyon yöntemleri (ekstraksiyon, çöktürme, mikrodifüzyon gibi) uygulanır.
e. İzole edilen zehirlerin kalitatif (nitel) analizini yapmak için genel tarama testleri uygulanır. Gaz kromatografisi (GC), ince tabaka kromatografisi (İTK) ve ultraviyole spektroskopisi (UV) en çok kullanılan yöntemlerdir. Bunların yanı sıra immunoassay de tarama testleri arasında yer almaktadır.
f. Kimyasal maddenin identifikasyonu (destekleyici testleri) ve kantitatif analizi yapılır. Bunun için gaz-kütle spektrometresi (GC-MS), yüksek performanslı sıvı kromatografisi (HPLC) ve sıvı kromatografitandem (ardışık) kütle spektrometresi (LC-MS/MS) en sık kullanılan spektrofotometrik cihazlardır.
g. Metalik zehirler için Reinsch testi; atomik absorbsiyon ve emisyon spektroskopisi ile kantitatif ve kalitatif analiz yapılır.
h. Toksik anyonların dializ yöntemi ile ayrılması ve analizleri yapılır.

Adli örnek analizinde iki test stratejisi vardır: tarama ve doğrulama. Tarama testleri hızlı sonuç verir, uygulaması kolaydır ama özgüllüğü düşüktür. Bu nedenle pozitif çıkan sonuçlar doğrulanmalıdır. Doğrulama testleri ise geç sonuç verir, maliyetlidir, deneyim gerektirir ama duyarlılığı ve özgüllüğü yüksektir[6].

Tarama (Ön İzleme) Testleri

Negatif örnekleri bertaraf edip, pozitif örnekleri tanımlamak için kullanılan immunoassay test teknikleri olarak tanımlanan ön izleme testleri, kullanılan biyolojik örneğe (tam kan, serum, idrar vb.) uygun seçilmeli ve aynı zamanda kullanılan bu örneğe göre bir yöntem valide edilmelidir[3,7].

İmmunoassay testleri, olası madde kullanımının hızlı tespitini sağlar. Genellikle alınan idrar örneklerinde amfetamin, opiyat, kokain, esrar ve fensiklidin tayini için ön izleme testi uygulanır. Her bir ilaç sınıfının belirlenmesinde farklı immunoassay kiti kullanılır. İmmunoassay testler diğer ilaç ve ilaç metabolitleri ile çapraz reaksiyon gösterebileceğinden, yanlış pozitiflik ve yanlış negatiflik gibi sonuçların ortaya çıkması göz önünde bulundurulmalıdır[7].

Doğrulayıcı Testler

Ön tarama testi uygulanan biyolojik numunelerde toksik maddenin/maddelerin pozitif saptanması durumunda, farklı bir kimyasal prensibe dayanan ikinci bir teknik kullanılarak doğrulaması yapılmalıdır[3,7]. Kullanılan ikinci test yöntemi daha seçici ve duyarlı olmalıdır. Bu amaçla GC/MS, HPLC veya LC/MS/MS kullanılmaktadır[3].

Doğru kullanımında sağladığı hassasiyet ve spesifiklik açısından GC/MS doğrulayıcı analiz olarak önerilir. Bunun yanı sıra amfetamin ve sentetik ilaçlar veya bunların metabolitlerinin tespitinde daha hassas olması ve türevlendirme işlemi gerektirmemesiyle HPLC ve LC-MS/MS iyi bir alternatiftir[7].

Analiz Sonrası (Post-Analitik) Aşama

Analiz sonuçları rapor edilmeden önce analitik veri, bir toksikolog/farmakolog tarafından gözden geçirilmeli, bulgularını ve konsantrasyonunu tayin ettiği toksik maddenin ilgili kişide yarattığı fizyolojik ve davranışsal etkilerini yorumlamalıdır[2,7].

Analitik veriler yorumlanırken[2,8]:

i. belirlenen maddenin yapısı ve kısıtlılıkları,

ii. kullanılan numunenin alınma, taşınma ve saklanma koşulları,

iii. kullanılan analitik yöntemin özellikleri,

iv. belirlenen maddeye maruziyet yolu ve dozu,

v. mekanik faktörler,

vi. saptanan konsantrasyonun ilgili kişinin ölümü veya davranışlarını değiştirerek ölümüne neden olup olmayacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Analitik yorumlamadan sonra ilgili makama rapor düzenlenir. Bu raporda nitel ve nicel sonuçlar eklenir. Nitel sonuçlar pozitif veya bulunmadı olarak takip edilen testte isimlendirme yoluyla gösterilirken, nicel sonuçlar uygun terminoloji kullanılarak belirlenmelidir[7].

Sonuç

Adli Toksikoloji yasa ve adalet alanında somut ve nesnel sonuçları olan, yargının kararında en önemli yol gösterici bulguları sağlayan bir bilim dalıdır. Adli toksikolojik analizlerde, doğru

örnek seçimi, örnek alma yöntemi, örneğin saklanması, laboratuvara gönderilmesi ve analize hazırlanması belirli bir sistematik düzen içinde yapılmalıdır.

Bu kapsamda, örneklerin alımı ve saklanma aşamalarında yetkili kişiler biyolojik örneklere uygun prosedürlere dikkat etmeli. Antemortem ve postmortem vakalarda kullanılan birçok biyolojik örnek aynı olsa bile, bu örneklerin alınımı ve saklama koşullarında farklılıklar söz konusu olmaktadır. Özellikle postmortem olgularda örnek seçimi ve alımı konusunda daha hassas ve titiz bir çalışma yapılmalıdır. Bunun yanı sıra analizi yapan ve sonuçları yorumlayan toksikolog/farmakolog, kimyasal maddelerde oluşabilecek bozulmaları, kontaminasyon durumunu ve metabolitleri bilerek çalışma esnasında bu durumların analizi etkileme ihtimalini göz önünde bulundurmalıdır.

Sonuç olarak, adli toksikoloji laboratuvarlarına alanında yeterli bilgi ve donanıma sahip kişiler yetiştirilmelidir. Adli toksikolojik analizlerde hataya yer verilmemeli ve gerektiğinde analizler tekrarlanarak kesin sonuçlar elde edilmeli. Daha güvenilir sonuçlar almak, doğru analizler yapabilmek ve analizlerin kalitesini güvence altına almak için laboratuvarların akredite olması gerekmektedir.

Kaynaklar

1- Peters, F. T., Wissenbach, D. K., Busardo, F. P., Marchei, E., & Pichini, S. (2017). Method development in forensic toxicology. Current pharmaceutical design, 23(36), 5455-5467.

2- Battal, D. (2012). Adli Toksikoloji Analizlerinde Biyolojik Örnek ve Analitik Yöntem Seçimleri. *Adli Tıp Dergisi*, *27*(1), 44-53.

3- Akgür A.S., Dağlıoğlu N., Dip A., Akgür A.S. (Edt.) Temel Adli Toksikoloji İçinde Adli Toksikoloji Laboratuvarı Rehberi. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2018.

4- Stimpfl, T., Muller, K., Gergov, M. (2011). Recommendations on sample preparation of biological specimens for systematic toxicological analysis. *TIAFT-Bulletin XLI*, (2), 30-34.

5- Vural N. Toksikoloji Laboratuar Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları; 2000.

6- Küme, T., Can, İ. Ö., & Şişman, A. R. (2009). Klinik laboratuvarlarda adli örnek işlemleri. *Türk Klinik Biyokimya Derg*, *7*(3), 101-13.

7- Dağlıoğlu, N., Efeoğlu, P., & Gülmen, M. K. (2013). Adli Toksikoloji Laboratuvarında Standardizasyon. *Adli Tıp Dergisi,* 27(2):113-21

8- Flanagan, R. J., & Connally, G. (2005). Interpretation of analytical toxicology results in life and at postmortem. *Toxicological reviews*, *24*, 51-62.

SÖZEL BİLDİRİ 62

ÇOCUK HAKLARI İHLALİNDE EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGILARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Büşra ÖNNER[1], Vildan APAYDIN CIRIK[2]

[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye, e-posta: busraonner70@gmail.com
[2]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye, e-posta: vildan.isil42@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, çocuk hakları ihlalinde potansiyel bir risk faktörü olan ebeveynlerin çocuklarına yönelik sosyal görünüş kaygıları ve davranışları hakkındaki görüşlerini derinlemesine incelemektir.

Yöntem: Bu araştırmada, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya Karaman merkezde yaşayan, 3-6 yaş aralığında bir çocuğa sahip ve çocuklarının sosyal görünümleri ile ilgili kaygı yaşadıklarını belirten ebeveynler alınmıştır. Araştırma etik onayı alındıktan sonra, araştırma grubu seçim kriterlerini taşıyan ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanarak, yazılı ve sözlü onayları alınmıştır. Araştırmacı tarafından yüz yüze yapılan görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşmeler ile veriler toplanmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi ve ölçüt örnekleme yöntemi

kullanılmıştır. Verilerin tekrarlamaya başlaması, verilerin doyuma ulaşması ve yeni bir bilginin elde edilememesi üzerine veri toplamanın sonlandırılmıştır. Bu doğrultuda çalışma 12 ebeveynin katılımıyla yürütülmüştür. Görüşme kayıtlarının analizinde içeriğin zengin ve özgün bir tanımını elde etmek için tematik analiz kullanılmıştır.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda 3 ana tema ve 9 tane de alt tema belirlenmiştir. Ana temalar; çocukların fiziksel görünümü, ebeveynlerin endişe kaynakları ve ebeveyn girişimleridir. Çocukların fiziksel görünümü ana teması; cilt rengi, vücut ağırlığı ve saç şekli alt temalarını içermektedir. Ebeveynlerin endişe kaynakları ana teması; insanların yorumları ve çocukların istekleri alt temalarını içermektedir. Ebeveyn girişimleri ana teması; beslenme, egzersiz, hijyen ve kıyafet seçimi alt temalarını içermektedir.

Sonuç: Çocuk hakları ihlalinin potansiyel bir risk faktörü olarak çocukların sosyal görünüşünün değerlendirilmesi ve risklerin önceden belirlenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk hakları, ebeveyn, sosyal görünüş

SOCIAL APPEARANCE CONCERNS OF PARENTS FOR THEIR CHILDREN IN CHILD RIGHTS VIOLATION: A QUALITATIVE STUDY

Büşra ÖNNER[1], Vildan APAYDIN CIRIK[2]

ABSTRACT

Aim: The aim of this research is to examine in depth the views of parents, who are a potential risk factor for violation of children's rights, about their social appearance concerns and behaviors towards their children.

Methods: In this study, qualitative research method was used. Parents living in the center of Karaman, who have a child between the ages of 3-6 and who stated that they have anxiety about their children's social appearance, were included in the study. After obtaining ethical approval for the research, the purpose of the study was explained to the parents who met the research group selection criteria, and their written and verbal consents were obtained. Data were collected through semi-structured interviews in face-to-face interviews by the researcher. Snowball sampling method, which is one of the purposeful sampling methods, and criterion sampling method were used to determine the participants. Data collection was terminated when

the data started to repeat, the data reached saturation, and new information could not be obtained. In this direction, the study was carried out with the participation of 12 parents. In the analysis of the interview recordings, thematic analysis was used to obtain a rich and unique description of the content.

Results: As a result of the analysis of the data, 3 main themes and 9 sub-themes were determined. Main themes; physical appearance of children, parental concerns and parental initiatives. The main theme of children's physical appearance; skin color, body weight and hairstyle sub-themes. The main theme of parents' concerns; It includes sub-themes of people's comments and children's wishes. The main theme of parent initiatives; nutrition, exercise, hygiene and clothing selection sub-themes.

Conclusion: It is important to evaluate the social appearance of children as a potential risk factor for violation of children's rights and to determine the risks beforehand.

Key Words: Child, child rights, parent, social aspect

SÖZEL BİLDİRİ 63 (Tam Metin)

SİBER ZORBALIK VE ADLİ BİLİŞİM

Ender ÇEKİRGE[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye, e-posta: cekirge@ktu.edu.tr

ÖZET

Yeni iletişim teknolojilerinin hızlı gelişiminin bir sonucu olarak internet kullanımının artarak yaygınlaşması ve sosyal medya platformlarının popülerlik kazanması siber zorbalık adı verilen, elektronik ortamda kasıtlı biçimde gerçekleştirilen aşağılama, iftira, taciz, tehdit gibi rahatsızlık verici eylemlerin süratli bir şekilde yaygınlık kazanmasına yol açmıştır. Siber zorbalığa maruziyetten etkilenen kesim, öncelikle çocuklar ve gençlerden oluşmaktadır. Bu gruplar, zamanlarının çoğunu internet ve mobil cihazları kullanarak geçirdikleri için asosyallik, bağımlılık ve siber zorbalığa maruziyet gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. İnternet çocuklar arasındaki geleneksel zorbalığın ve şiddetin uygulandığı yer haline gelmiştir.

Literatürde siber zorbalığın tespitine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar veri setleri üzerinde çeşitli algoritmalar kullanılarak gerçekleştirilen veri analizleri sonrasında istatistiksel olarak yapılan çalışmalar veya belirli gruplar üzerinde yapılan anket çalışmaları

sonunda elde edilen verilere dayanan çalışmalardır. Bu çalışmalar siber zorbalığı tespit etmede yararlı olsalar da siber zorbalığa maruz kalan kişilerin maruziyetini hukuk önünde ispatlayacak kanıt niteliği taşımamaktadır.

Adli bilişim, suç ve suçlunun tespit edilmesi için gereken sayısal delillerin bilişim sistemleri ve diğer elektronik cihazlar üzerinden hukuka uygun olarak elde edilerek adli makamlara rapor şeklinde sunulmasıdır. Dijital ortamda işlenen siber zorbalık suçuyla ilgili deliller mağdurun ve failin kullandığı iletişim aracından edinilen dijital veriler olacaktır. Kişilerin adil yargılanabilmesi ve işledikleri suçlardan dolayı cezalandırılabilmeleri usulüne uygun olarak toplanan delillerin yardımıyla gerçekleştirilebilir. Bu bakımdan adli bilişim süreci elektronik deliller içeren suçlar için çok önemlidir. İlk müdahale, dijital delillerin toplanması ve güvenilirliği, dijital delillerin muhafaza edilmesi ve taşınması ve dijital delillerin raporlanması şeklinde yürüyen bu süreçler çok büyük bir titizlikle gerçekleştirilmeli ve eldeki delillerin hiçbirinin kaybolmaması ya da zarar görmemesi sağlanmalıdır.

Herhangi bir zamanda siber zorbalığa maruz kalınabileceği göz önüne alındığında, bu sorunun ortadan kaldırılması için toplumdaki herkesin konunun farkında olması çok önemlidir. Teknolojinin gelişimine bağlı olarak adli bilişim yöntemleri de paralel olarak gelişmektedir. Sanal ortamda yapılan her eylemin dijital bir iz bırakmaktadır. Adli bilişim yöntemleriyle bu izlerin sürülmesiyle suçlulara ulaşılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli bilişim, adli kanıt, dijital kanıt, siber suç, siber zorbalık

CYBERBULLYING AND COMPUTER FORENSICS

Ender ÇEKİRGE[1]

ABSTRACT

As a result of the rapid development of new communication technologies, the increasingly widespread use of the internet and the popularity of social media platforms have led to the rapid spread of disturbing acts such as humiliation, slander, harassment, threats, etc., which are called cyberbullying. The group affected by cyberbullying consists primarily of children and young people. Since these groups spend most of their time using the internet and mobile devices, they

face negative consequences such as asociality, addiction, and exposure to cyberbullying. The internet has become where traditional bullying and violence among children is practised.

In the literature, there are studies on the detection of cyberbullying. These studies are statistical studies after data analyses using various algorithms on data sets or studies based on data obtained from surveys conducted on certain groups. Although these studies help detect cyberbullying, they do not constitute evidence to prove the exposure of people exposed to cyberbullying before the law.

Forensic Informatics is the acquisition of digital evidence required for detecting crime and offenders through information systems and other electronic devices per the law and presenting them to the judicial authorities as a report. The evidence related to the crime of Cyber Bullying committed in the digital environment will be digital data obtained from the communication tool used by the victim and the perpetrator. The fair trial of individuals and their punishment for the crimes they commit can be carried out with the help of duly collected evidence. In this respect, the Forensic Informatics process is essential for electronic evidence offences. These processes, which are carried out in the form of first intervention, collection, and reliability of digital evidence, preservation and transport of digital evidence, and reporting of digital evidence, should be carried out with great care, and it should be ensured that none of the available evidence is lost or damaged.

Considering that cyberbullying can occur at any time, it is essential that everyone in society is aware of the issue to eliminate this problem. Depending on technology development, Forensic Informatics methods are also developing in parallel. Every action taken in the virtual environment leaves a digital trace. Criminals can be reached by tracing these traces with Forensic Informatics methods.

Keywords: Cyberbullying, Cybercrime, Digital evidence, Forensic evidence, Forensic informatics

1.GİRİŞ

21. yüzyıl dijital dünyanın baş döndürücü bir hızla geliştiği ve sosyal yaşamın bu gelişime uygun olarak değiştiği bir teknik ilerleme dönemi olarak görülmektedir[1]. Bu dönemde teknolojinin çok hızlı gelişmesi ve teknolojik cihazlara erişimin kolaylaşması beraberinde

internet kullanımının artmasına yol açmıştır. Ülkemizde 2019 yılından itibaren her yıl 16-74 yaş grubundaki bireylerin internet kullanım oranının 2019 yılı için %75,3, 2020 yılı için %79,0, 2021 yılı için %82,6 ve 2022 yılı için %85,0 olarak giderek arttığı TÜİK verilerinden anlaşılmaktadır[2,3,4]. İnternetin yaygın kullanımının birçok avantajı vardır. Bu avantajlarının yanında bazı olumsuzluklara da sebep olmuştur. İnternet bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar, sosyal bozukluklar ve siber zorbalık, internetin yaygın kullanımının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Siber zorbalık, 21. yüzyıl teknolojisinin mümkün kıldığı yepyeni bir şiddet biçimidir ve şiddet içeren eylem ve söylemlerin ifade edilmesini daha kolay ve hızlı hale getiren bilgi ve iletişim teknolojilerinin bir sonucu olarak yakın zamanda ortaya çıkmıştır.

2. Siber Zorbalık ve Türleri

Literatürde yapılmış pek çok siber zorbalık tanımı vardır. Bu tanımların hepsini göz önünde bulundurarak siber zorbalığın genişletilmiş tanımı şu şekilde yapılabilir; *Siber zorbalık bilgisayar, cep telefonu ve tablet gibi dijital cihazların kullanılması ile elektronik posta, web siteleri (forum siteleri, bloglar vb.) sosyal medya, anlık mesajlaşma ve online oyunlar gibi platformlar aracılığı ile internet üzerinden bir kişi veya bir grup tarafından, kendisini savunma gücüne sahip olmayan bir birey ya da grup gibi özel veya tüzel bir kişiliğe zarar vermeye yönelik kasıtlı bir şekilde gerçekleştirilen ve tekrar eden hakaret, aşağılama, iftira, dedikodu, taciz, tehdit, utandırma, dışlama teşhir, hor görme, şantaj, kızdırma, kışkırtma, cinsel içerikli metin ya da resim veya bunlara benzer içerikler barındıran mesajların gönderilmesi ile karşı tarafı incitici, zarar verici, utandırıcı, insan onuru ile bağdaşmayan, karşısındaki kişiyi mağdur eden psikolojik, sosyal, sözel veya görsel saldırgan eylemler* olarak tanımlayabiliriz.

Literatürde siber zorbalık türleri olarak şunlar karşımıza çıkmaktadır. Kızdırma (*flaming*), sanal takip (*cyber stalking*), siber taciz (*harassment*), aşağılama /karalama (*denigration*), dışlama (*exclusion*), yayma (*outing*), gerçeği gizleme (*masquerade/impersonation*), cinsel içerikli mesajlaşma (*sexting*), kandırma (*catfishing*/*trickery*), çevrimiçi oyunbozanlık (*griefing)*, çevrimiçi kışkırtma (*trolling)*[6,7,8,9].

3. Siber Zorbalığın Tespitinde Kullanılan Yöntemler

Ülkemizde siber zorbalığın tespitine yönelik çalışmalar incelendiğinde, fen bilgesi öğretmen adaylarının siber zorbalık uygulama veya maruz kalıp kalmama duruma ilişkin siber zorbalık maruz kalma ölçeği ile elde edilen anket verilerinin yapay zeka tekniklerinden biri olan yapay sinir ağları aracılığı ile modellenerek değerlendirildiği[10], Twitter, Instagram ve YouTube sosyal

ağlarından toplanan Türkçe yorumların siber zorbalık içerip içermediğinin derin öğrenme teknikleri ile tespit edildiği[11], anket uygulanarak toplamda 302 adet üniversite öğrencisinin siber zorbalık açısından internet bağımlılığı ve sosyal medya kullanımının incelendiği[3], metin madenciliği yaklaşımları ile ilgili sosyal medya özellikleri kullanılarak makine öğrenmesi algoritmalarının kullanılarak siber zorbalık tespitinin yapıldığı[12], kadınlara yönelik siber zorbalık eylemlerinin incelenmesi amacıyla Twitter'daki etiketler üzerinden nitel bir çalışmanın yapıldığı[13], Türkçe metinlerde makine öğrenmesi ile 3000 cümlelik Türkçe veri seti üzerinde doğal dil işleme yöntemleri kullanılarak siber zorbalık tespitinin yapıldığı[2], çalışmaların varlığı görülmüştür. Her ne kadar bu çalışmalar siber zorbalığın varlığını tespit etmek için yapılan çalışmalar olsalar da yapılan siber zorbalığın kim tarafından ne zaman ve ne şekilde yapıldığına dair hukuki delil niteliği taşıyacak bilgiler içermemektedir.

Siber zorbalığın tespiti zorbalık fiilini gerçekleştiren failin bulunması yani suçluların tespiti olmalıdır. Benzetme yapmak için hırsızlık suçunu ele alacak olursak hırsız yakalanana kadar hırsızlık eylemini gerçekleştirmeye devam edecektir. Hırsızlık suçu hakkında yapılan, hırsızlık vakalarındaki artış oranının ölçülmesi, toplumda hırsızlığa maruz kalan insanların oranları, hırsızlık suçunun diğer suçlara olan oranı, hırsızlığın illere göre dağılımının belirlenmesi sonucunda elde edilen veriler hırsızlığın tespiti anlamına gelmemektedir. Önemli olan hırsızın kimliğinin tespit edilmesi ve yargı önüne çıkarılmasıdır. Nasıl hırsız olay yerinde parmak izi bırakıyorsa siber zorba da parmak izine benzer bir şekilde dijital iz bırakmaktadır. Adli bilişim sayesinde bu dijital izler sürülerek siber zorbalık faillerine ulaşılabilecektir ve yargı önüne çıkarılabilecektir.

4. Adli Bilişimin Siber Zorbalıktaki Rolü

"A*dli Bilişim*" terimi, bir soruşturmacının bilişim sistemlerinde keşfedilen elektronik delillerle ilk kez temasa geçtiği andan, bu delillerin mahkeme makamlarına sunulduğu ana kadar geçen sürecin tamamını ifade etmektedir. Yöntem doğrultusunda elde edilecek deliller ile kişilerin işledikleri suçlardan dolayı cezalandırılmaları ve bunun için gerekli olan adil yargılamanın gerçekleştirilmesi mümkün olabilmektedir. Bu bakımdan adli bilişim yöntemi, elektronik deliller içeren suçlar için hayati önem taşımaktadır[14].

Adli bilişim bu noktada siber zorbalık eylemini gerçekleştiren kişinin tespit edilmesi için ihtiyaç duyulan dijital delillerin elde edilmesini sağlamaktadır. Dijital delilleri, "*veri kaydedebilme özelliğine sahip bilgisayarlar, sabit diskler, flaş diskler, CD ya da DVD'ler, bellek kartları,*

mobil telefonlar, dijital fotoğraf makineleri, yazıcılar, tarayıcılar, dijital faks makineleri, kredi kartı okuyucuları, ses kayıt cihazları SIM kartlar gibi her türlü dijital veriyi içeren medyalarda bulunan elektronik ortamda oluşan veya oluşturulan, değiştirilen, iletilen veya saklanan veri, kayıt ve belgelerdir" şeklinde ifade edebiliriz. Bu kayıt ve belgeler, veri dosyaları, kurtarılmış silinmiş dosyalar, kayıp alanlardan kurtarılmış veriler, dijital fotoğraf ve videolar, sunucu kayıtları, e-posta, internet geçmişi, web sayfaları, LOG dosyaları vb. şeklinde karşımıza çıkmaktadır[15,16,17].

Siber zorbalık, siber taciz ve siber takipçilik gibi dijital ortamda gerçekleştirilen pek çok suç ile ilgili deliller sadece dijital deliller ve mağdurun beyanından oluşacaktır. Siber zorbalığın tanımını hatırlayacak olursak siber zorbalığın dijital delillere dayandırılmadan çözülmesi mümkün değildir. Bu sebeple adli bilişim, siber zorbalığın tespiti yani siber zorbalığın failini bulmak için olmazsa olmaz bir yöntemdir. Soruşturma ve kovuşturma süreçlerinde genellikle dijital delil haricinde başka bir delile ulaşılamayacaktır. Bu gibi dijital delillerin haricinde delil elde etmenin imkânsız olduğu hallerde adli bilişim süreçlerinin uygulanmasıyla elde edilecek dijital deliller, aksi ispat edilinceye kadar hükme esas alınabilecek hukuka uygun delil olarak değerlendirecektir[18]. Adli bilişim, çeşitli donanım ve yazılımları kullanarak ne, kim, nerede ne zaman ve nasıl sorularına cevap bulan yorum içermeyen teknik bir inceleme yöntemi olup suçlunun kimliğini tespit etmek için gereken sayısal deliklerin elde edilmesini sağlar[14,19].

5. Adli Bilişim Süreçleri

5.1. İlk Müdahale Aşaması:

Bu aşama adli bilişim sürecinin başlangıcı olup delil bütünlüğünün sağlanması açısından çok önemli bir aşamadır. Dijital delillerin elde edilmesi için olay yerinde adli bilişim konusunda uzman kolluk kuvvetleri veya harici adli bilişim uzmanlarının yapması gereken işlemlerdir. Bu aşamada dijital delillerin zarar görebileceği veya yok olabileceği unutulmalıdır. Başka bir deyişle, olay yerinde yapılan hatalar delillerin geçerliliğini ve güvenilirliğini zedeleyebilir ve tüm soruşturmayı olumsuz bir yönde etkileyebilir[17,20].

5.2. Dijital Delillerin Toplanması ve Güvenilirliği

Dijital delillerin yasal olarak kullanılabilmesi için delillerin elde edilmesinden adli merciilere ulaştırılmasına kadar geçen süreçte orijinal yapılarının korunmuş olması gerekmektedir. Dijital delillerin orjinalliğinin korunduğunun ispatı, günümüz teknolojisinde güvenilir olan ve sıklıkla

kullanılan Md5 (*Message-Digest Algoritm*) ve SHA (*Secure Hash Algoritm*) Hash değeri (algoritması) imzası ile tespit edilir[20].

Adli bilişimde, bire bir kopyalama prosedürü adli imaj (*forensic image*) olarak bilinir. Veri depolama aygıtındaki her veri parçasının bir kopyasının çıkarılması bire bir kopyalama olarak bilinir. Veri depolama aygıtındaki veriler, silinmiş veriler, gizli parçalar ve diğer verilerin tümü birebir kopyaya dahil edilir. Birebir kopyalama işlemi sırasında uygun önlemler alınarak orijinal verilerde meydana gelebilecek değişikliklerin önüne geçilmelidir. Elektronik delil toplama sürecinin en önemli bileşenlerinden biridir[21]. Adli imaj alınmasından sonra yapılan hash hesaplamasından elde edilen hash değeri ile başlangıçta belirlenen hash değeri aynı ise elektronik delil veya elektronik delilden yapılan kopya değiştirilmediği sonucuna varılır. Hash değeri burada bir çeşit dijital veri mührü görevi görür[21].

5.3. Dijital Delillerin Muhafaza Edilmesi ve Taşınması

Adli bir soruşturma kapsamında toplanan elektronik delillerin adli makamlar tarafından muhafaza edilmesi gerekmektedir. Muhafaza aşaması aynı zamanda gözetim zincirinin (*chain of custody*) oluşturulması sürecini de içerir. Zira gözetim zincirinin herhangi bir şekilde bozulması elektronik delilin geçerliliğine şüphe düşürecektir. Öte yandan, muhafaza aşaması, elektronik delillerin kasıtlı olarak zarar verebilecek kötü niyetli kişilerden veya kazara zarar verebilecek deneyimsiz personelden güvenli bir şekilde korunmasını da içerir[21]. Bulut bilişimin gelişmesiyle birlikte yavaş yavaş kullanımdan kaldırılan USB bellekler ve DVD bellekler gibi veri depolama cihazlarının saklanması ve güvenli bir şekilde taşınması kritik öneme sahiptir. Bu depolama birimlerinin hassasiyeti nedeniyle, harici manyetik etkilere ve ortam sıcaklığındaki keskin değişikliklere maruz kalmaları hasara ve veri kaybına neden olabilir. Bu tür etkileri ortadan kaldırmak veya sınırlandırmak için Faraday torbaları, antistatik balonlu delil zarfları ve kâğıt astarlı antistatik delil zarfları gibi bazı ekipmanlar mevcuttur[20].

5.4. Dijital Delillerin Analizi ve Raporlanması (Adli Bilişim Programları)

Usülüne uygun olarak alınan adli imajların analizi adli bilişim programları ile adli bilişim uzmanlarınca gerçekleştirilir. Forensic Tool Kit (FTK), Cellebrite Physical Analyzer, Oxygen Forensic Detective, Magnet Axiom, bu programlara örnek olarak verilebilir. Bilgisayar programları, dijital verilerin fail ile deliller arasında bir bağ görevi görecek bir kanıt bağına dönüştürülmesini sağlar[22]. Adli bilişim programları vasıtasıyla silinen dosya, klasör ve

bölümler (*partition*) kurtarılabilmekte, dijital medya üzerinden artık alanlardan (*slack space*), ayrılmamış alanlardan (*unallocated space*) ve geçici dosyalardan (*temporary files*) delil niteliği taşıyan veriler çıkartılabilmektedir[19]. Böylelikle fail siber zorbalık kanıtlarını bilgisayar veya akıllı telefonundan silse dahi bu silinen kanıtlara adli bilişim programları ile ulaşılabilmektedir.

6. Adli Bilişim Yöntemleri Kullanılarak Tespit Edilen Siber Zorbalık Örnekleri

Birinci olguda iki gece bekçisinin sosyal medyada sahte hesap açarak işyerinin bilgisayarını kullanarak ABD'de yaşayan 12 yaşındaki bir kıza cinsel organlarının resimlerini göndermesi üzerine, yapılan araştırma sonucunda resimlerin gönderildiği bilgisayarın IP numarasına erişilmiş ve bu IP adresinin Türkiye'de olduğu tespit edilmiştir. Yaklaşık 8 aylık bir süre sonunda belirtilen bilgisayarı kullanmış ihtimali olan 2 güvenlik görevlisini tespit edilip haklarında dava açılıp yargılama süreci başlatıldı. Sosyal medya üzerinden paylaşılan cinsel organ fotoğrafları ile şüphelilerden elde edilen cinsel organlarının fotoğraflarının adli görüntü incelemesi yapılarak karşılaştırılmış, ayrıca uzman dermatolog ve üroloğa danışılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda ilk şüphelin el ve penis fotoğraflarında benzerlik tespit edilmiştir ikinci şüphelide benzerlik bulunamamıştır. Ardından ilk şüpheli suçunu itiraf etmiş ve Türk Ceza Kanunu 226. Maddesine göre cezalandırılmıştır[23].

İkinci olguda, cinsel suç işlediğinden şüphelenilen otuzlu yaşlarının ortasındaki bir erkeğin genç bir kıza karşı cinsel içerikli video gönderdiği, şüphelinin bu durumu inkâr ettiği, polislerin şüphelinin cep telefonunda suç unsuru videoyu tespit ettiği bildirilmiştir. Şüpheli her ne kadar üçüncü bir kişinin evine zorla girip kendisini kaydettiğini ifade etse de yapılan adli görüntü incelemesi ve uzman dermatologdan alınan görüş sonucunda şüphelinin penisindeki karakteristik deri döküntülerinden videonun şüpheliye ait olduğu anlaşılmış ve buna bağlı olarak da şüpheli suçunu itiraf etmiştir[24].

7. Sonuç Ve Öneriler

Siber zorbalığın tespitine yönelik literatürdeki çalışma yöntemlerinin sorunun varlığını tespit etmede faydalı olduğu inkâr edilemez, fakat bu yöntemler siber zorbalığa ait istatistiksel bilgilerden öteye gitmemektedir. Bu da siber zorbalığı önlemek için yeterli olamamaktadır. Literatürde yapılan siber zorbalık tespitine yönelik çalışmaların sayısının arttığı[8], bu çalışmalara rağmen siber zorbalığın dünyada ve ülkemizde yüksek oranlarda olduğu görülmektedir[5]. Sonuç olarak bu tespit yöntemleri sorunu önlemeye yönelik olmamaktadır. Siber zorbalığın özellikleri göz önüne alındığında siber zorbalığın anonimlik özelliği ve

denetimsizliği siber zorbalığın başka bir özelliği olan tekrar etmeye yol açmaktadır[6]. Siber zorbalık faillerini yargı önüne çıkarabilmek için adli bilişim tekniklerine ve adli bilişim sürecine ihtiyacımız olduğu aşikardır. Yukarıda anlatılan olgularda adli bilişim yöntemleri sonucunda elde edilen dijital deliller sayesinde siber zorbalık yapan ve buna bağlı olarak cinsel suç işleyen failler cezalandırılabilmişlerdir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda siber zorbalık bağımsız bir suç tipi olarak düzenlenmemiştir. Fakat kanun koyucunun, hakaret, tehdit, şantaj, kişilerin huzur ve sükununu bozma, cinsel taciz, özel hayatın gizliliğini ihlal, kişileş verilen kaydedilmesi, verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme gibi suçların bir kısmında değişikliğe gittiği ve siber zorbalık kapsamındaki eylemlere uygulanabilecek yaptırımları arttırdığı bilinmektedir[6]. Bu durum siber zorbalığın önlenebilmesi açısından yararlı olmasına karşın yeterli değildir. Türk Ceza Kanunu'nda siber zorbalığın ayrı bağımsız bir suç olarak tanımlanması ve siber zorbaların eylemlerinin hukuki sonuçları olacağı konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle okul çağlarında öğrencilere rehber öğretmenler ve kolluk kuvvetleri tarafından şiddetin her türlüsüne tolerans gösterilmeyeceği linç kültürüne izin verilmeyeceği, siber zorbalığın bir suç olduğu anlatılmalı, adli bilişim süreçleri ile suçlunun bulunabileceği ve kanundaki karşılığınca cezalandırılacağı anlatılmalıdır.

Kaynaklar

1. Gürkan, H., Atabay,E. ve Gezgin,D., M.(2022). Lise öğrencileri arasında dijital şiddet: siber zorbalık, akıllı telefon bağımlılığı ve medya okuryazarlığı arasındaki ilişki, *Trakya Eğitim Dergisi,* 12(3), 1799-1820.
2. Yazğılı, E., Baykara, M., (2022). Türkçe Metinlerde Makine Öğrenmesi Yöntemleri ile Siber Zorbalık Tespiti. *GUFBD*, 12(2): 443-453.
3. Canoğulları, Ö., Yılmaz, Y., Önder, F., (2022). Üniversite Öğrencilerinde Siber Zorbalık Açısından İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(9): 38-53.
4. Hanehalkı bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. [Online]. Available: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587 [Accessed April 25, 2023].
5. Kaygısız, E., G. (2020). Şiddetin e-hali: Siber Zorbalık. *TİHEK Akademik Dergisi*, Şiddetin Önlenmesi Özel Sayısı (4,5):161-174.

6. Maviş, V., (2021). Ceza Hukuku Boyutuyla Siber Zorbalık. *SÜHFD,* 29(3): 2455-2500.
7. Kaya, B., Cenkseven Önder, F., (2022). Türkiye'deki Öğrencilerin Siber Zorbalık Türlerinin ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi: Bir Meta-Sentez Çalışması. *Humanistic Perspective* 4(3): 512-528.
8. Manap, A., (2022). A Bibliometric Analysis of Cyberbullying Reseach in Turkey. *Bartın Universitiy Journal of Faculty of Education*, 11(2): 461-472.
9. Türk, B., Şenyuva, G., (2021). Şiddet Sarmalı İçinden Siber Zorbalık: Bir Gözden Geçirme. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (10): 462-479.*
10. Benzer, R., Benzer, S., (2019). Yapay Zeka ile Siber Zorbalık Eğiliminin Belirlenmesi. *Bilişim Sistemleri ve Yönetem Araştırmaları Dergisi,* 1(1): 67-72.
11. Nergiz, G., Avaroğlu, E., (2021). Türkçe Sosyal Medya Yorumlarındaki Siber Zorbalığın Derin Öğrenme ile Tespiti. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (31): 77-84.
12. Bozyiğit A., Utku, S., Nasibov, E., (2021). Cyberbullying Detection: Utilizing Social Media Features. *Expert Systems With Applications*, 179: 115001.
13. Öksüzoğlu, T. Ö. (2021). Kadınlara yönelik Siber Zorbalık Durumları ve Önlem Çalışmaları. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6(1): 67-75.
14. Başlar, Y. (2019). Adli Bilişim Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *TBB Dergisi*, (148):47-76.
15. Yetim, S. (2008). Dijital Kanıt Araştırma Yöntemleri. *İstanbul Barosu Dergisi*, 82(3):1201-1221.
16. Arslan, Ç. (2015). Dijital Delil ve İletişimin Denetlenmesi. *CHKD*, 3(2): 253-266.
17. Gürel B., Mengilli İ. (2021). Dijital Delil Kavramı ve Yargılamadaki Yeri. *LEGES Hukuk Dergisi*, (139-140-141): 78-108.
18. Yetim, S., (2015). Siber Zorbalık, Türkiye ve ABD Karşılaştırması (ABD V. Drew Dosyası). *TBB Dergisi*, (120):325-384.
19. Özen, M., Özocak G. (2015). Adli Bilişim, Elektronik Deliller ve Bilgisayarlarda Arama ve el Koyma Tedbirinin Hukuki Rejimi (CMK M. 134). *Ankara Barosu Dergisi*, 1:42-77.
20. Önel, B., Irmak, E. (2021). Adli Bilişim ve Dijital Delillerin Windows İşletim Sistemi Üzerinde İncelenmesi. *Politeknik Dergisi*, 24(3): 1187-1196.
21. Başlar, Y. (2020). Elektronik Delillerin Toplanması ve Muhafazası. *Hacettepe HFD*, 10(1): 77-107.

22. Keskin S. (2021). Bilişim Suçlarında Ceza Muhakemesi Kanunun 134. Maddesindeki Hükümlerin Uygulanmasanda Yaşanan Aksaklıklar. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (KÜSBD)*, 11(2): 649-668.
23. Kartal, E., Akburak, Ö., Kösem, M. E., Aşırdizer, M. (2022). Forensic Image Comparision of Penis in the Identification of a Sexual Offender. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 19(3): 218-222.*
24. Yamada, A., Demitsu, T., Umemoto, N., Kitamura, O., (2021). Video Image of Genital Melanosis Provides Strong Evidence to Support Identification of a Sexual Offender. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 17:510-512.

SÖZEL BİLDİRİ 64

GEBE KADINLAR İÇİN OBSTETRİK ŞİDDET ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ, DOĞRULANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK[1], Reyhan ERKAYA[1], Ebru KÜÇÜK[1], Yalçın KANBAY[2]

[1] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye
[2] Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Obstetrik şiddet; sağlık hizmetlerinde bakım sırasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadına fiziksel ve/veya psikolojik zarar veren eylem, ihmal ve saygısız

muamelelerden oluşmaktadır. Obstetrik şiddetin prevalansı %15 ila 97 arasında değişmektedir ve olumsuz maternal-neonatal sonuçlar ile karakterizedir. Obstetrik şiddetin endişe verici yaygınlığı ve maternal-neonatal sonuçları göz önüne alındığında bu şiddetin önlenmesi bir öncelik olmalıdır. Dolayısıyla bu önceliklerden biri de obstetrik şiddeti ölçmek için bir ölçüm aracının geliştirilmesidir.

Bu çalışma, vajinal doğum yapan kadınlara yönelik bir obstetrik şiddet ölçeği geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu metodolojik araştırma Mayıs 2022 ile Şubat 2023 tarihleri arasında anne dostu bir hastanenin doğum kliniğinde yürütüldü. Ölçek çalışmalarında gerekli örneklem büyüklüğü madde sayısının en az 5-10 katı olması gerektiği belirtildiğinden, araştırmanın örneklemini vajinal doğum yapan 412 (madde sayısının yaklaşık 13 katı) kadın oluşturdu. Veriler, "sosyodemografik özellikler", "obstetrik özellikler" ve "Obstetrik Şiddet Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veri analizi ve değerlendirmesi faktör analizi, Cronbach's alpha ve split-half güvenilirlik testi kullanıldı. Veri analizi "IBM SPSS 24.00" istatistik paketi ile, faktör analizi ise "AMOS 24.00" yazılım paketi ile gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Ölçek 19 madde ve "Sağlık tesisi ortamı ve rıza dışı bakım", "Destekleyici bakım ve özerklik", "Destekleyici ortam ve bakım kalitesi" ve "Etkin olmayan iletişim, doğumun tıbbileştirilmesi, ve gizliliğin ihlali" olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekler toplam varyansın %61'ini açıklamaktadır. Tüm uyum iyiliği indeksleri model ile örneklem verileri arasındaki uyumun kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Ölçeğin genel Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Puan aralığı 0 ile 76 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması obstetrik şiddetin arttığı anlamına gelmektedir.

Sonuç: 19 maddelik obstetrik şiddet ölçeği, vajinal doğum yapan kadınlarda kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, bu çalışmada geliştirilen ölçeğin vajinal doğum yapan kadınların obstetrik şiddete maruz kalma durumlarını iyileştirmeye yönelik özel müdahaleler ve değerlendirmeler için kullanılması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddete maruz kalma, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, obstetrik, obstetrik şiddet, kadınlar

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF THE OBSTETRIC VIOLENCE SCALE FOR PREGNANT WOMEN AND EXAMINATION OF ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, Reyhan ERKAYA, Ebru KÜÇÜK, Yalçın KANBAY

ABSTRACT

Introduction and aim: Obstetric violence includes actions, neglect and disrespectful treatment in the healthcare services that physically and/or psychologically harm women during pregnancy, delivery and the postpartum period. The prevalence of obstetric violence ranges from 15 to 97% and is characterized by adverse maternal-neonatal outcomes. Given the alarming prevalence and maternal-neonatal consequences of obstetric violence, its prevention should be a priority. Therefore, one of these priorities is the development of a measurement tool to measure obstetric violence.

This study was conducted to develop an obstetric violence scale for women giving vaginal delivery and to determine its validity and reliability.

Methods: This methodological research was conducted between May 2022 and February 2023 in the maternity clinic of a mother-friendly hospital. Since it is stated that the required sample size in scale studies should be at least 5-10 times the number of items, the sample of the study consisted of 412 women who gave birth vaginally (approximately 13 times the number of items). Data were collected using "sociodemographic characteristics", "obstetric characteristics" and "Obstetric Violence Scale". Data analysis and evaluation were performed using the factor analysis, Cronbach's alpha, and the split-half reliability test. The data analysis was conducted with the “IBM SPSS 24.00” statistical package, and the factor analysis was conducted with the “AMOS 24.00” software package. Statistical significance level was accepted as 0.05.

Results: The scale consists of 19 items and four subscales: "Health facility environment and non-confidential care", "Supportive care and autonomy", "Supportive environment and quality of care" and "Ineffective communication, medicalization of birth and violation of confidentiality". All indices of the goodness of fit indicated that the fit between the model and the sample data was acceptable. The overall Cronbach's α reliability coefficient of the scale was calculated as 0.86. Its score range varies between 0 and 76. An increase in the score obtained from the scale means an increase in obstetric violence.

Conclusion: The 19-item obstetric violence scale is a valid and reliable measurement tool for use in women who gave vaginal birth. It is recommended that this tool be verified in other low, middle, and high-income countries. Future research should consider using the scale developed in this study for specific interventions and evaluations to improve exposure to obstetric violence in women who deliver vaginally.

Keywords: Exposure to violence, gender-based violence, obstetrics, obstetric violence, women

SÖZEL BİLDİRİ 65 (Tam Metin)

YAŞANMAMIŞ ÇOCUKLUK: ÇOCUK GELİNLER

Ayşe AYDIN[1] , Raziye KALE[2] , Aslı SİS ÇELİK[3]

[1]Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
[2]Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum,Türkiye
[3]Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Problemin Tanımı: Çocuk Hakları sözleşmesine göre çocuğun tanımına bakıldığında; "çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır" ifadesi yer almaktadır. Bu kapsamda 18 yaşından önce yapılan evlilikler "çocuk evlilikler" ve 18 yaşından önce evlenen kız çocukları ise "çocuk gelin" olarak ifade edilmektedir. Erken yaşta yapılan evlilikler çocuk hakkı, kadın hakkı ve insan hakkı ihlalini doğurur.

Amaç: Bu derlemede, hem sağlık hem de toplumsal boyutta önemli sonuçlara neden olan çocuk gelin kavramı ele alınmıştır.

Teorik Çerçeve: Türk Medeni Kanunun 124. Maddesinin 1. fıkrasında, evlenebilmek için en düşük yaş sınırı 17 olarak belirlenmiştir. Erkek veya kadın 17 yaşını doldurup 18 yaşından gün almadıkça evlenemez. Yasal evlenme yaşının altındaki çocukları evlendirmek mevzuatımıza göre suçtur. Savcılık anne-baba ve evlenen çocuklar hakkında Ceza Yasası'nın 103. maddesinde yer alan cinsel istismar suçu nedeniyle soruşturma açar. Ayrıca sağlık mesleği mensuplarının erken evlilikleri ihbar etme yükümlülüğü vardır. Görevi sırasında bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyle karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bunu geciktiren sağlık mesleği mensubu bir yıla kadar hapisle cezalandırılır.

Dünyada her yıl 700 milyondan fazla kız çocuğu 18 yaşını tamamlamadan evlendirilmiş olup, bu çocukların üçte birisinin de evlendiğinde 15 yaşından küçük olduğu tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 16-17 yaşındaki kız çocuklarının evlenme oranı 2014 yılında %5.8, 2015 yılında %5.2 ve 2017 yılında %4.2'dir. UNICEF 2018 yılında çocuk evliliklerin küresel olarak azalma gösterdiğini, çocukken evlenenlerin son on yılda %15 azaldığını özellikle bazı ülkelerin son dönemlerde bu alanda ciddi gerilemeler elde ettiğini açıklamıştır.

Kız çocuklarının erken evlenmesi hem kısa vadede hem de yaşam boyu sürecek sorunlara yol açmaktadır. Çocuğun eğitim alma şansı azalırken hatta ortadan kalkarken, eşi tarafından kötü muamele görme ve erken yaşta gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlarla karşılaşma olasılığı artmaktadır. Ayrıca, toplumsal boyutta da önemli sonuçlar doğurmakta ve nesilden nesile yoksulluk ve eğitimsizliğin aktarımına neden olmaktadır.

Sonuç: Çok boyutlu bir sorun olan çocuk evliliklerinin önlenmesinde ailenin, toplumun ve devletin önemli görevleri vardır. Toplumda çocuklar ekonomik bir yük olarak değil, toplumun

değerli bireyleri olarak görülmelidir. Ailelerin sosyoekonomik açıdan güçlendirilmesi de çocukların erken yaşta evlenmesini engelleyebilir. Çocuk gelinlerin önlenmesinde en önemli koruyucu faktörler tüm çocukların, özellikle kız çocuklarının eğitiminin sağlanması ve sosyal eşitsizliklerin en aza indirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelin, çocuk evlilik, istismar

CHILDHOOD UNLIVED: CHILD BRIDES

Ayşe AYDIN , Raziye KALE , Aslı SİS ÇELİK

ABSTRACT

Definition of the Problem: Considering the definition of the child according to the Convention on the Rights of the Child; It states that “every person up to the age of eighteen is considered a child, except in cases of earlier age of majority under the law applicable to the child”. In this context, marriages made before the age of 18 are referred to as "child marriages" and girls married before the age of 18 are referred to as "child brides". Early marriages result in violation of children's rights, women's rights and human rights.

Objective: In this review, the concept of child bride, which has important health and social consequences, is discussed.

Theoretical Framework: In the 1st paragraph of Article 124 of the Turkish Civil Code, the minimum age to get married is 17. A man or woman cannot get married unless they turn 17 and turn 18. Marrying children under the legal age of marriage is a crime according to our legislation. The Prosecutor's Office opens an investigation against parents and married children for the crime of sexual abuse, which is included in Article 103 of the Penal Code. In addition, healthcare professionals have an obligation to report early marriages. A healthcare professional who does not report the situation to the competent authorities or delays it, despite encountering an indication that a crime has been committed during his duty, is sentenced to up to one year in prison. Every year, more than 700 million girls are married before the age of 18 in the world, and it has been determined that one third of these children are younger than 15 when they get

married. According to the data of the Turkish Statistical Institute; The marriage rate of girls aged 16-17 was 5.8% in 2014, 5.2% in 2015 and 4.2% in 2017. UNICEF announced in 2018 that child marriages have decreased globally, and that those who married as children have decreased by 15% in the last ten years, and that some countries have experienced serious regressions in this area recently. Early marriage of girls causes both short-term and lifelong problems. As the child's chance of getting an education decreases or even disappears, the probability of being mistreated by the spouse and complications related to pregnancy and childbirth at an early age increases. In addition, it has important consequences in the social dimension and causes the transmission of poverty and lack of education from generation to generation.

Conclusion: Family, society and the state have important duties in preventing child marriages, which is a multidimensional problem. Children in the society should not be seen as an economic burden, but as valuable members of the society. Socioeconomic empowerment of families may also prevent children from marrying at an early age. The most important protective factors in the prevention of child brides are ensuring the education of all children, especially girls, and minimizing social inequalities.

Key Words: Child bride, child marriage, abuse

GİRİŞ

Çocuk Hakları sözleşmesine göre çocuğun tanımına bakıldığında; "çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır" ifadesi yer almaktadır. Bu kapsamda 18 yaşından önce yapılan evlilikler **"çocuk evlilikler"** ve 18 yaşından önce evlenen kız çocukları ise **"çocuk gelin"** olarak ifade edilmektedir. Erken yaşta yapılan evlilikler **çocuk hakkı, kadın hakkı** ve **insan hakkı** ihlalini doğurur.

Türk Medeni Kanunu'nun 124. Maddesinin 1. fıkrasında, evlenebilmek için en düşük yaş sınırı 17 olarak belirlenmiştir. Erkek veya kadın 17 yaşını doldurup 18 yaşından gün almadıkça evlenemez. Yasal evlenme yaşının altındaki çocukları evlendirmek mevzuatımıza göre suçtur. Savcılık anne-baba ve evlenen çocuklar hakkında Ceza Yasası'nın 103. maddesinde yer alan cinsel istismar suçu nedeniyle soruşturma açar. Ayrıca sağlık mesleği mensuplarının erken

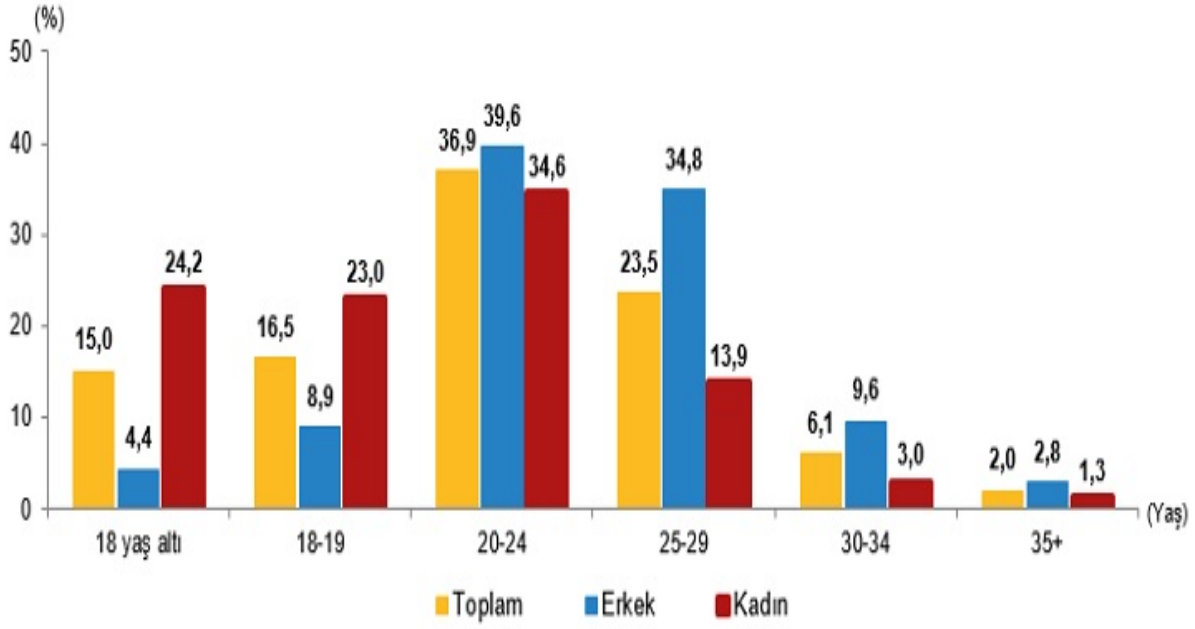
evlilikleri ihbar etme yükümlülüğü vardır. Görevi sırasında bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyle karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bunu geciktiren sağlık mesleği mensubu bir yıla kadar hapisle cezalandırılır. Dünyada evlenme yaşı ve oranları bir toplumun gelişmişlik göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Erken evliliklerin görüldüğü yerlere bakıldığında çoğunlukla gelişmekte olan ve ataerkil kültürün baskın olduğu bölgeler karşımıza çıkmaktadır. Dünyada her yıl 700 milyondan fazla kız çocuğu 18 yaşını tamamlamadan evlendirilmiş olup, bu çocukların üçte birisinin de evlendiğinde 15 yaşından küçük olduğu tespit edilmiştir.

UNICEF 2018 yılında çocuk evliliklerin küresel olarak azalma gösterdiğini, çocukken evlenenlerin son on yılda %15 azaldığını özellikle bazı ülkelerin son dönemlerde bu alanda ciddi gerilemeler elde ettiğini açıklamıştır.

UNICEF'in 2017 yılında yayımladığı "Dünya Çocuklarının Durumu" raporuna göre çocuk evliliklerin en yüksek oranda görüldüğü ülkeler %76 Nijer, %68 Orta Afrika, %59 Bangladeş'tir. Dünyada son 10 yılda erken evlilik oranı %15 azalmıştır , ancak başka bir ifadeyle , her 5 kadından 1'i çocuk yaşta evlenirken bugün bu oran her 4 kadından 1'e inmesine rağmen hâlâ erken evlilikler sorunu ortadan kaldırılamamıştır .

UNICEF gerekli önlemlerin alınmaması durumunda 2030 yılına kadar 150 milyondan fazla kız çocuğunun 18 yaşına gelmeden önce evlenmiş olacağını ifade etmiştir.

Cinsiyete göre İlk Evlenme Yaşı



TUİK 2021 verilerine göre, İlk evlenme yaşı cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların erkeklere göre daha erken yaşlarda evlendiği görüldü. Evliliğini 18 yaşından önce yapan erkeklerin oranı %4.4 iken, kadınların oranı %24.2 oldu.

Kız çocuklarının erken yaşta evliliklerini teşvik eden nedenler;

- ekonomik problemler,
- eğitimsizlik
- aile namusunun korunma kaygısı,
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği,
- küçük yaşta evlenen kadınların daha kolay kontrol edilebilmesi,
- daha fazla sayıda çocuk doğurabilmeleri

Bu konuda yapılan nitel çalışmalardaki kadınların ifadeleri;

K1: Ben okumak istemedim, *başaramadım.* Annem de ne yapacağız seni başımızda *evlen de kurtulalım* dedi. Sonra bir tanıdığın oğlu varmış beni beğenmiş istediler. Daha 15'inde bir çocuktum. Gezmedik tozmadık hiç, bir kere sadece dışarı çıktık. Dışarı dediysem de öyle sinemaya kafeye falan değil evin yakınlarında bir yere gittik yalnız da değildik benim akrabalarım vardı hala kızları ne konuşacağız yüzüne bile bakamadım ki doğru düzgün… Bana sordular da diyemem sormadılar da nasıl desem babam sordu ama ***istemem desem ne olacaktı ki o olmazsa başka birine verirlerdi nasılsa.***

K2: 16 yaşındaydım. Amcamın oğluydu ama çok tanımıyorduk birbirimizi. Onlar şehirde otururdu, biz köyde. Yazları gelirlerdi ama ben onu hep ağabey bildim. Sordular, "istemem" dedim yine de verdiler. Erkek çocuk kız çocuk ayrımı yaparlardı, abim okudu büyük abim de okudu. Babam verdi parayı, okuttu onları, içimde bir şey kaldı. İstemezdim hiç evlenmeyi. Hiç düşünmezdim…

K3:"16 yaşımdaydım, o zaman çocuktum, çocukların evcilik oynadığı gibi, anne olacağız, çocuk doğuracağız, başka bir şey bildiğimiz yoktu. 17 yaşımda çocuk doğurdum. Hiçbir şey bilmiyordum, yakınımda teyzem vardı. İş öğretmek için, yemek yapmak için, o öğretti bana. İlk başlarda evcilik kurduğum gibi zannediyordum. Ama evliliğin içinde her şey varmış. Şimdi dinliyorum televizyon söylüyor, o yaştaki çocuğun kendi karar vermesi çok zormuş."

Çocuk evliliklerinin sonuçları şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Çocukların evlilik yolu ile ihmal ve istismar edilmesi çocuğun gelişiminin kesintiye uğratılmasına neden olmaktadır.
- Evlilik yolu ile çocukların eğitimden uzaklaştıkları, eğitimsizliğin de çocukların gelecek yaşantılarında yoksulluk ve yoksunluk içinde bir hayat sürdürmelerine neden olmaktadır.
- Çocukların evlilik içinde, cinsel istismara maruz kaldıkları üreme sağlıklarının risk altına girdiği bilinmektedir.
- Çocukların erken yaşta hamilelik nedeniyle, düşük, kürtaj, doğum sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimler kronik fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşamalarına neden olmaktadır.
- Erken yaş evliliklerinde; depresyona girme, intihar teşebbüsü, sosyal hayattan çekilme gibi ruhsal sağlık sorunlarının yanı sıra, madde kullanımı, sık partner değiştirme, fuhuş, öfkeyi kontrol edememe, şiddete başvurma, gözlemlenen riskli davranışlardandır.

Gelişmek için yetişkinlerin ve toplumun desteğine, korumasına ihtiyaç duyan çocukların, yetişkinlerle benzer rol model kalıplarına sokulup, evlendirilmeleri ve onlardan hazır olmadıkları ve üstlenemeyecekleri bir sorumluluğun beklenmesi bir çocuk hakkı, kadın hakkı ve insan hakkı ihlali olduğu kabul edilmiştir.

Bu derlemede, hem sağlık hem de toplumsal boyutta önemli sonuçlara neden olan çocuk gelin kavramı ele alınmıştır.

Erken Evlilikler İçin Çözüm Önerileri ve Hemşirelerin Sorumlulukları

- Erken evliliklerin sık görüldüğü bölgelerde sorunun ortaya çıkmasında etkili olan sosyal, ekonomik ve kültürel analizlerin yapılması, sorunun sebeplerinin ortaya konması ve çözüm yollarının belirlenmesi,
- Erken evliliklerin sık görüldüğü bölgelerde ekonomik, siyasi ve kültürel alanlarda çok yönlü yatırımların yapılması ve mücadelenin etkin bir şekilde ortaya konması,
- Erken evliliklerin temelinde en önemli faktörlerin yoksulluk, eğitimsizlik olduğu göz önünde bulundurularak, ailelerin refah düzeylerinin artırılmasına yönelik devlet destekli projelerin yapılması,
- Eğitim seviyesi arttıkça erken evlilik oranlarında düşüş yaşandığından, zorunlu eğitim ve öğretimlerini tamamlamayan ailelere caydırıcı cezaların uygulanması,
- Örgün eğitimde çocuklara erken evlenmenin zararları, üreme sağlığı ve ana-çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin anlatıldığı derslerin müfredat programına eklenmesi,
- Ekonomik yönden gelişmemiş bölgelerde okul ve pansiyon sayılarının artırılması ve kız çocuklarının eğitim ihtiyaçları yönünden desteklenmesi,
- Okullarda, aile sağlığı merkezlerinde ve halk eğitim merkezlerinde erken evliliğin ve erken gebeliğin meydana getireceği risklere, zararlara yönelik farkındalığın artırılması,
- Erken yaşta evliliklerin, özellikle kadınlarda HIV/AIDS riskinin artırdığını göz önünde bulundurarak ülkelerin buna yönelik politikalarını oluşturması gerekir.
- Hemşireler, insan ve kadın haklarının savunulmasında, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında, genç kız ve kadınların toplumsal konumunun güçlendirilmesinde önemli rollere sahip olan sağlık profesyonelleridir.
- Adölesan gebeliklerin önlenmesinde özellikle hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Erken yaşta evlendirilen kız çocukları resmi nikahları olmadığı için eşlerinin sağlık güvencesinden yararlanamamaktadır. Bu durum adölesan gebelerin antenatal izlem ve doğum hizmetlerinden yararlanmasını önlemektedir.
- Ayrıca resmi nikahsız genç kızların sağlık personeli tarafından bildirim zorunluluğu da söz konusudur. Böyle bir durum eşlerin ve ailelerin cezalandırılmasına da neden olabilmektedir.

- Tüm bu sebepler riskli durumlarla karşılaşmamak için adölesan gebelerin doğumlarını evde güvensiz şartlar altında yapmak zorunda bırakılmasına neden olmaktadır. Sonuç itibariyle adölesan gebeler güvenli annelik hizmetlerinden yoksun bırakılmakta ve hatta önlenebilir sebeplerle kaybedilebilmektedir.
- Toplumun saygısını ve güvenini kazanmış olmaları sebebiyle hemşireler ve ebelerin ev ziyaretlerinde bulunarak adölesan gebelere ulaşmaları mümkündür.
- Hemşireler aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi ve danışmanlık hizmeti sunarak istenmeyen gebeliklerin önlenmesini, gebelik oluşmuşsa antenatal kontrollerin sağlanması konusunda danışmanlık ve uygulayıcı görevler üstlenebilir.
- İyi bir prenatal bakım ile adölesan gebelerde oluşan obstetrik komplikasyonların azalacağı belirtilmiştir.
- Gebe adölesanlara doğum öncesi gereksinim duyabilecekleri tıbbi, psikososyal, beslenme ve bebek bakımına yönelik danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Ayrıca adölesan annelerin postpartum dönemde daha geç taburcu olmaları sağlanarak bebeğine kendisinin bakabileceği konusunda güven verilmelidir.

Kaynaklar

1. Sanjaya A, Narenda Moersintowarti B, Irwanto Suryawan A, Irmawati M, Efendi F. Early Marriage and Its Relationship With Child Development. 2018; 9(9):193-8. Doi: 10.5958 / 0976- 5506.2018.00993.2 27.

2. Duraku ZH, Jemini-Gashi L, Toçi E.Perceptions of Early Marriage, Educational Aspirations, and Career Goals among Kosovar Adolescents. Marriage and Family Rewiev. 2020;6(56):513-34. https://doi.org/10.1080/01494929.2020.17280 06

3. Arslan, Y. (2018). Çocuk Gelin Evliliklerinde Suçu Gizleme Yöntemleri Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2). 4-17.

4. TUİK (2021). Erişim 02.05.2023, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813

5. Boran P, Gökçay G, Devecioğlu E, ve ErenT. Çocuk gelinler. Marmara Medical Journal, 26, 58-62. 10. Yüksel H, Yüksel M. Çocuk İhmali ve İstismarı Bağlamında Türkiye'de Çocuk Gelinler Gerçeği. Journal of Institute of Social Sciences. 2014;5(2):1-24.

6. Duman N, Coşkun BN. 'Çocuk Yaşta Evlilik' ya da 'Çocuk Gelin' Olgusuna Psikososyal Bir Bakış. Journal of International Scientific Researches. 2019;4(2):268-277. doi:10.21733/ibad.536029

7. Erkilic & Piyal. TJFMPC www.tjfmpc.gen.tr 2022;16(3) 638 14. Durdu Z, YelboğaY. Türkiye'de Çocuk Gelinler Üzerine Bir Araştırma: Mersin Örneği. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(44), 800-807.

8. Can M, Öncül S, Deşdemir A. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonunun 13/05/2009 Erken Yaşta Evlilikler Hakkında İnceleme Yapılmasına Dair Raporu:13-17, Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2012.

9. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) (2009). Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Raporu (KEFEK).

10. UNICEF. Child Marriage Around The World [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 02.05.2023]. Erişim Adresi: https://www.unicef.org/stories/ child-marriage-around-world

11. Anık Y, Ege E. Erken Evlilikler ve Adölesan Gebeliklerde Hemşirelik Yaklaşımı. Çelebioğlu A, Editör. Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019;46-55.

12. Özcebe H, Küçük Biçer B. Önemli Bir Kız Çocuk ve Kadın Sorunu: Çocuk Evlilikler. Türk Pediatri Arşivi. 2013;48(02):86-93. doi:10.4274/tpa.1907 13.

13. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması(TAYA) 2011.p56-98.

14. Gezer Tuğrul Y. Erken Yaşta Evlendirilen Kadınların Evlilik Süreçleri Deneyimleri ve Sonraki Yaşamları Üzerine Niteliksel Bir Çalışma. Sosyoloji Notları. 2018;2(1):2-38.

15. Alfred E, Oluwaseyi OS, Philip OD, Mayowa MG. The Socıo-Economıc Implıcatıons Of Chıld Marrıage In Anyıgba, Dekına Local Government Area Of Kogı State, Nıgerıa. The Nigerian Journal of Medical Sociology. 2019;1(1):81-96.

16. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. Aile ve Toplum. 2012;7(25):35-44. https://dergipark. org.tr/en/download/article-file/198037

SÖZEL BİLDİRİ 66

YAŞLILARIN YAŞLIYA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Aysun AKÇAKAYA CAN[1], Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK[2], Eylül BAŞER[3]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon Türkiye, e-posta: aysun.akcakaya@gmail.com
[2] Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD, Nevşehir, Türkiye, e-posta: glhnkck@hotmail.com
[3]Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş Türkiye, e-posta: eylul.ergn@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışma, yaşlıların yaşlıya yönelik şiddet konusundaki görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, durum saptaması deseninde yapılan nitel bir çalışmadır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, 65 yaş ve üzeri olan, yaşlıya yönelik şiddet konusunda görüşü olan ve katılım konusunda gönüllü olan 12 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Yaşlılara kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. Veriler; Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 65-75 arasında değişmiştir. Katılımcıların yedisinin kadın, 10'unun evli ve eşiyle yaşadığı, sekizinin ilköğretim mezunu, yedisinin emekli olduğu belirlenmiştir. Araştırmada üç ana tema ve sekiz alt tema ortaya çıkmıştır. Alt temalarla birlikte ana temalar; değişen zaman *(aile bağı, nesil farklılığı, roller),* yaşlıya bakış açısı *(ekonomik sorunlar, evlat kalbi, koşullu sevgi) ve* şiddetin şekli *(savunmasızlık, mezar)* olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yaşlıya yönelik şiddetin nedeni olarak değişen toplum yapısı ve yaşlıya bakış açısının değişmesinin etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca her türlü şiddetin yaşlıyı savunmasız kıldığı ve özellikle psikolojik ve sözel şiddetin ölümle bağdaştırıldığı saptanmıştır. Yaşlılara yönelik her türlü şiddetle müdahale edilerek yaşlıların sağlıklarının korunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nitel çalışma, şiddet, yaşlı yönelik şiddet, yaşlı

VİEWS OF THE ELDERLY ON VİOLENCE AGAİNST THE ELDERLY: A QUALİTATİVE STUDY

Aysun AKÇAKAYA CAN[1], Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK[2], Eylül BAŞER[3]

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to examine the views of the elderly on violence against the elderly.

Method: The study is a qualitative study conducted in the case determination pattern. Using the purposeful sampling method in the study, 12 participants aged 65 and over, who had an opinion on violence against the elderly and volunteered to participate were included in the study. The elderly were reached by the snowball method. Data was collected between March-April 2023 with an introductory information form and a semi-structured interview form. Ethics committee permission, institutional permission, and consent of the participants were obtained to conduct the study.

Results: The ages of the participants ranged from 65 to 75. It was determined that seven of the participants were women, 10 were married and living with their spouses, eight were primary school graduates and seven were retired. Three main themes and eight sub-themes emerged in the research. Main themes with sub-themes; changing times *(family bonds, generational differences, roles)*, perspective on the elderly *(economic problems, child's heart, conditional love)*, and the form of violence *(vulnerability, grave)*.

Conclusion: As the cause of violence against the elderly, it has been found that the changing social structure and the change in the perspective of the elderly are effective. In addition, it has been determined that all kinds of violence make the elderly vulnerable and especially psychological and verbal violence is associated with death. It is recommended to protect the health of the elderly by intervening with all kinds of violence against the elderly.

Key Words: Qualitative study, violence, violence against the elderly, elderly

SÖZEL BİLDİRİ 67

ÇOCUĞA YÖNELİK TEKNOLOJİK İSTİSMAR

Nurşah KESİCİ[1], Selen ÖZAKAR AKÇA[2]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta: 220441002@ogrenci.hitit.edu.tr
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Teknolojideki değişimi ve gelişimi kapsayan dijital dünya, insan hayatında oldukça önemli etkilere sahiptir. Bu dijital cihazlar insanlara çok büyük imkân ve kolaylıklar sunmaktadır. Ancak doğru ve dengeli kullanılmadığında çeşitli zararları olabilmektedir. Çocuğa yönelik kötü muamele olarak tanımlanan çocuk istismarı, gerçek hayatta olduğu kadar sanal dünyada da karşılaşılan bir sorundur. Sosyal ağlar, bilgi paylaşımını ve iletişimi kolaylaştırsa da risklerini de beraberinde getirmiştir. Savunmasız konumda olan çocuklar ise bu riskler ile daha fazla karşı karşıya gelmektedirler.

Dijital dünyanın içerisinde kaybolunan bu dönemde, çocukların dijital aletleri kontrolsüz şekilde kullanmaları sonucu istismara açık hale gelmektedirler. Bu durumu öngörmek ve bu durumdan çocuklarını korumak öncelikle ebeveynlerin sorumluluğundadır. Ancak ebeveynler için sosyal ağlar ile ilgili tüm bilgilerin ve tecrübelerin henüz yeni olması, buralardan oluşacak risklerin önceden belirlenmesini ve tedbir alınmasını güçleştirmektedir.

Amaç: Bu çalışmada; çocuk istismarında dijital dünyanın getirmiş olduğu tehlikenin boyutunu göstermek ve ebeveynlerin bu konuda daha bilinçli davranmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Sanal ortamlar, teknolojinin gösterdiği tahmin edilemez hızlı değişim ile hayatımıza girmiştir. Çocuklar sosyal paylaşım siteleri, sohbet odaları, akıllı telefon uygulamaları, sosyal ağlar gibi çevrim içi alanlarda tanıştıkları kişilerle yüz yüze buluşma sonucu cinsel taciz, fiziksel şiddet, psikolojik sorunlar, depresyon, kaçırılma hatta ölümle sonuçlanan durumlara maruz kalabilmektedirler.

Dijital çağda sanal ortama uyum sağlamak, internet bağımlılığı gibi tanısı ve tedavisi güç olan durumlar için, ortaya çıkmadan önlem almak ve çocukları korumak asıl hedef olmalıdır.

Sonuç: Ebeveynler, teknolojiyi çocuklara ödül veya ceza gibi sunmanın duygusal istismar olduğunu bilerek hareket etmeli ve çocukların dijital dünyada siber travmalara ve siber dissosiyasyona açık hale gelmesine sebep olmamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, dijital dünya, ebeveyn, istismar, teknoloji

TECHNOLOGICAL ABUSE AGAINST CHILDREN

Nurşah KESİCİ, Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Definition of the Problem: The digital world, which includes the change and development in technology, has very important effects on human life. These digital devices offer great opportunities and conveniences to people. However, there may be various damages if it is not used correctly and balanced. Child abuse, defined as maltreatment of a child, is a problem encountered in the virtual world as well as in real life. Although social networks facilitate information sharing and communication, they have also brought with them risks.

Children who are in a vulnerable position, on the other hand, face these risks more. In this period, lost in the digital world, children become vulnerable to abuse as a result of uncontrolled use of digital devices. It is primarily the responsibility of parents to anticipate this situation and protect their children from this situation. However, for parents, the fact that all the information and experiences related to social networks are still new makes it difficult to determine the risks that will occur here in advance and take precautions.

Objective: In this study; it is aimed to show the extent of the danger posed by the digital world in child abuse and to enable parents to act more consciously on this issue.

Theoretical Framework: Virtual environments have entered our lives with the unpredictable rapid change shown by technology. Children may be exposed to situations that result in sexual harassment, physical violence, psychological problems, depression, kidnapping or even death as a result of face-to-face meetings with people they meet in online areas such as social networking sites, chat rooms, smartphone applications, social networks.

Adapting to the virtual environment in the digital age, taking precautions and protecting children before they appear should be the main goal for situations that are difficult to diagnose and treat, such as Internet addiction.

Conclusıon: Parents should act knowing that offering technology to children as a reward or punishment is emotional abuse and should not cause children to become open to cyber traumas and cyber dissociation in the digital world.

Key Words: Child, digital world, parent, abuse, technology

SÖZEL BİLDİRİ 68

GERİATRİK HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURU SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ARTVİN ÖRNEĞİ

Canan SARI[1], Oğuzhan TİRYAKİ[2], Leyla ADIGÜZEL[3], Birsel Canan DEMİRBAĞ[4]

[1]Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksek Okulu, Trabzon, Türkiye, e-posta:canan.sari@trabzon.edu.tr
[2]Artvin Devlet Hastanesi, Artvin, Türkiye, e-posta:tiryakioguzhan61@gmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye, e-posta:leylaozkara@gmail.com
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye, e-posta: cdemirbag@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kırsal bölgede yaşayan 65 yaş üstü bireylerin acil servise başvuru sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Kasım 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında Artvin Devlet Hastanesinin acil servisinde yürütüldü.

Çalışmanın örneklemini acil servise başvuru yapan 410 yaşlı birey oluşturdu. Veriler "Katılımcı Soru Formu" kullanılarak toplandı. Veriler sayı, yüzde ve ki kare testi kullanılarak değerlendirildi. Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Bulgular: Çalışmada yaşlı bireylerin yaş ortalaması 75.2+ 5.7 olup, %60.5'i kadın, %40.7'si okuryazar değil ve %88.5'i kronik hastalığa sahiptir. Yaşlı bireylerde en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon (%58.8) olduğu, %64.6'sının günde 1-4 defa ilaç kullandığı, %31.2'sinin acil servise başvuru nedeninin dispne olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin %44.9'unun acil servise 8-16 saatleri arasında ve %48'inin ambulans ile geldiği, %65.4'ünün

acile geliş sonrasında başka birimler tarafından konsülte edildiği ve %39'unun hastanede yatırılarak tedavi görmesine karar verildiği tespit edildi.

Yaşlı bireylerin sadece %71.7'sinin aile sağlığı merkezinden faydalandığı, aile sağlığı merkezine başvuru yapmayanların başvurmama nedenlerinin uzak bir köyde yaşıyor olmak (%16.8) ve yatağa bağımlı olmak (%14.1) olduğu saptandı. Buna ilave olarak aile sağlığı merkezinden faydalanmayan yaşlı bireylerin acile çoğunlukla ambulans ile başvuru yaptıkları ($p<0.05$), başvuru sonrasında konsültasyon sıklığının arttığı ($p<0.05$) belirlendi.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda yaşlı bireylerin acil servise başvuru sıklığının azaltılması amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığının artırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, geriatrik değerlendirme, yaşlı

THE FREQUENCY OF ADMISSION TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF GERIATRIC PATIENTS AND AFFECTING FACTORS: THE CASE OF ARTVİN

Canan SARI, Oğuzhan TİRYAKİ, Leyla ADIGÜZEL, Birsel Canan DEMİRBAĞ

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the frequency of admission to the emergency department and the affecting factors of individuals over the age of 65 living in rural areas.

Methods: This descriptive study was conducted in the emergency department of Artvin State Hospital between November 2022 and April 2023.

The population of the study consisted of 410 elderly individuals who applied to the emergency department. Data were collected using the "Participant Questionnaire". Data were evaluated using number, percentage and chi-square tests. Approval was obtained from Artvin Coruh University Scientific Research Ethics Committee.

Results: In the study, the average age of the elderly individuals was 75.2±5.7, 60.5% were women, 40.7% were illiterate and 88.5% had chronic diseases. It was determined that the most common chronic disease in elderly individuals was hypertension (58.8%), 64.6% of them used drugs 1-4 times a day, and 31.2% of them applied to the emergency department because of dyspnea. It was determined that 44.9% of the elderly individuals came to the emergency room

between 8-16 hours and 48% by ambulance, 65.4% were consulted by other units after coming, and 39% were hospitalized and decided to receive treatment. It was determined that only 71.7% of the elderly individuals benefited from the family health center, and the reasons for not applying to the family health center were living in a distant village (16.8%) and being bedridden (14.1%). In addition, it was determined that elderly individuals who did not benefit from the family health center mostly applied to the emergency by ambulance ($p<0.05$), and the frequency of consultation increased after admission ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of this study, it is recommended to develop policies to increase the frequency of use of primary health care services in order to reduce the frequency of admission to the emergency service in elderly individuals.

Key Words: Emergency department, geriatric evaluation, elderly

SÖZEL BİLDİRİ 69 (Tam Metin)

ÇOCUKLARDA PANDEMİ SONRASI OKULA YENİDEN PSİKOSOSYAL UYUM VE SOSYALLEŞME SÜRECİ

Ahmet KÖROĞLU[1], Havva KARADENİZ[2]

[1]KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Psikolojisi Bölümü, Trabzon, Türkiye, e posta:psk.ahmetkoroglu@yahoo.com
[2] KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta: hkmumcu@ktu.edu.tr

ÖZET

Covid-19 pandemisi, tüm dünyada sağlık, ekonomi, turizm ve ulaşım gibi pek çok sektörü olumsuz etkilemiştir. Günümüz bilgi toplumu içerisinde Covid-19'dan en fazla etkilenen sektörlerden birisi de eğitimdir. Özellikle eğitim kurumlarında salgının hızlıca yayılmasından dolayı alınan tedbirlerden birisi olan yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmesi öğrencilerin eğitsel, sosyal, davranışsal ve ruhsal pek çok alanda etkilenmesine neden olmuştur. Çocukların pandemiden dolayı okullarından, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden uzun süre ayrı kalmalarından ve yürütülen uzaktan eğitim faaliyetlerine tüm öğrencilerin katılamamasından dolayı bilgi seviye farklılıkları yaşanabileceği düşünüldüğünde yeniden okula döndüklerinde sosyal ve duygusal anlamda zorluk yaşayabilecekleri öngörülmektedir. Ayrıca bu değişim okula yeniden dönüşte; çocuklar arasında zorbalık, şiddet ve davranışsal bozukluklarda bir artışa sebep olabileceği de değerlendirilmektedir.

Yapılan çalışmalarda da çocukların yeniden okula döndüklerinde uyum problemi yaşadıkları ve hastalık kaygısını taşımadıkları ortamlarda sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayabildikleri

görülmüştür. Tüm bu değişimin çocukların sağlıklı gelişimleri ve okul sağlığının geliştirilmesinde tarihsel bir değişimin varlığına işaret etmektedir. Bu çalışmada pandemi sonrasında çocuklar arasında ki davranışsal bozuklukların dönemsel değişimi irdelenecek ve çocukların okula yeniden uyum ile sosyalleşme becerilerinin psikososyal değişkenlerinin okul sağlığının geliştirilmesindeki yerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, okula yeniden uyum, sosyalleşme

PSYCHOSOCIAL ADAPTATION TO SCHOOL AND SOCIALIZATION PROCESS AFTER THE PANDEMIC IN CHILDREN

Ahmet KÖROĞLU, Havva KARADENİZ

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has adversely affected many sectors around the world, such as health, economy, tourism and transportation. In today's information society, one of the sectors most affected by Covid-19 is education. Especially in educational institutions, one of the measures taken due to the rapid spread of the epidemic, the interruption of face-to-face education and the transition to distance education caused the students to be affected in many educational, social, behavioral and spiritual areas. Considering that there may be differences in knowledge level due to the fact that children are separated from their schools, friends and teachers for a long time due to the pandemic and that not all students can participate in distance education activities, it is predicted that they may experience social and emotional difficulties when they return to school. In addition, this change is back to school; It is also considered that it may cause an increase in bullying, violence and behavioral disorders among children.

Studies have also shown that when children return to school, they have adaptation problems and can meet their socialization needs in environments where they do not have disease anxiety. All this change points to the existence of a historical change in the healthy development of children and the improvement of school health. In this study, the periodic change of behavioral disorders among children after the pandemic will be examined and it is aimed to examine the

place of psychosocial variables of children's school readiness and socialization skills in improving school health.

Key Words: Covid-19, readjustment to school, socializing

1.GİRİŞ

Aralık 2019 tarihi itibariyle ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde görülen ve yeni tip koronavirüs olarak ifade edilen Covid-19, 11 Mart 2020 tarihi itibariyle tüm dünyada etkisini gösteren küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir (1). Dünya genelinde virüsün yayılmasının engellenmesi amacıyla çeşitli önlemler alınmış ve bu doğrultuda 191 ülkede ilk, orta ve yükseköğretim faaliyetlerini sürdüren tüm eğitim kurumları yüz yüze eğitime ara vermiştir. Okulların yüz yüze eğitime ara vermesiyle birlikte de tüm dünyada yaklaşık 1.6 milyar öğrencinin eğitim faaliyetleri kesintiye uğramıştır (2).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'deki eğitim faaliyetleri de bu durumdan etkilenmiş ve ilk ve ortaöğretim kademesinde yaklaşık 16.5 milyon, yükseköğretim kademesinde de yaklaşık 8.5 milyon öğrencinin eğitim faaliyetleri kesintiye uğramıştır (3). Ülkemizde okullarda yüz yüze eğitime ara verilmiş olmasıyla birlikte eğitim öğretim faaliyetlerinin devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla uzaktan eğitim uygulamasına geçilmiştir. Öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması için eldeki olanaklar gözetilerek eğitimin sürdürülebilmesi ancak uzaktan eğitim ile mümkün olabilmiştir (4).

Eğitim öğretim faaliyetlerinin uzaktan eğitim ile sürdürülmesiyle birlikte öğrencilerin ortak bir fiziksel alanda sınıf arkadaşları ve öğretmenleri ile birlikte yürüttükleri öğrenme etkinlikleri bırakılarak sanal etkileşime dayalı öğrenmeleri başlamıştır. Ancak okulun yalnızca akademik öğrenmenin gerçekleştiği ve öğrenmenin yalnızca okul ders saatleri içerisinde gerçekleşen bir faaliyet olmadığı düşünülmelidir. Okulun akran grupları arasında sosyal etkileşim imkânı sağlayan ve başlı başına organize edilmiş bir öğrenme ortamı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (5). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun da bu sosyal etkileşimden dolayı okula keyifle gittiği, okula ilişkin olumlu duygu ve düşüncelere sahip olduğu, duygusal katılım sağladığı ve okullarına ilişkin aidiyet geliştirdikleri düşünülmektedir. Yapılan grup etkinlikleri, ders dışı aktiviteler, çocukların sosyalleşebileceği teneffüsler vb. sosyal etkileşimi arttıracak unsur ise uzaktan eğitim faaliyetlerinin sınırlılıklarıdır. Özellikle sosyal etkileşimli öğrenmenin ve yaratıcılığın desteklendiği yüz yüze eğitim faaliyetleri göz önünde bulundurulduğunda

uzaktan eğitimin çeşitli uyum problemlerinin yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir (6).

Covid-19 ile birlikte değişen yaşam koşullarının eğitim koşullarını, ihtiyaçlarını ve beklentilerini değiştirmesiyle birlikte uzaktan eğitim faaliyetlerine geçilmesi uzaktan eğitim faaliyetlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için bilgisayar, internet vb. pek çok donanımı zorunlu kılmıştır. Bu donanıma sahip olamayan öğrencilerin ya da donanıma kısıtlı şekilde sahip olan öğrencilerin ise uzaktan eğitim faaliyetlerinden tam anlamıyla yararlanamadıkları göz önünde bulundurulduğunda dezavantajlı oldukları düşünülmektedir. Bu durumun eğitimde fırsat eşitliği ilkesine aykırı olmasından dolayı yeniden okula dönülüp yüz yüze eğitime geçildiğinde öğrenciler arasındaki bilgi seviyesi farklılıklarına yol açabileceği ve beraberinde uyum problemlerine neden olabileceği öngörülmektedir (7).

Çocukların pandemiden dolayı okullarından, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden uzun süre ayrı kalmaları ve bilgi seviye farklılıkları dikkate alındığında yeniden okula dönmeleri sosyal ve duygusal anlamda zorluk yaşamalarına neden olabilmektedir. Normalde okula uyum sürecinde problem yaşamayan bir öğrencinin bile pandemi sonrası dönemde okula uyum problemi yaşayabileceği düşünülmektedir. Güney Kore'de ilkokul çocuğu olan 217 ebeveynin dahil edildiği bir çalışmada okulun kapalı olduğu dönemde çocukların fiziksel aktivitelere daha az zaman ayırdıkları için kilo aldıkları, medya kullanımında daha fazla zaman harcadıkları görülmüştür. Çevrimiçi öğrenme içeriğinin (%97,2) yanı sıra YouTube'nin en çok kullanılan içerik (%87,6) olduğu ve bunu oyunların (%78,3) izlediği bildirilmektedir. Ebeveyn öznel stres indeksi, ebeveyn depresyonu (0.439, $p < 0.001$), çocukların uyku sorunları (0.283, $p < 0.001$), tablet süresi (0.171, $p = 0.012$) ve davranış sorunları (0.413, $p < 0.001$) ile yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir (8).

Çocukların sağlıklı gelişimlerinde, nitelikli arkadaşlıklar ve ilişkiler, sosyal yeterliliğin gelişimi için kritik öneme sahiptir. Ancak sosyal mesafe ve izolasyon kısıtlamaları yoluyla Covid-19 salgını, çocukların rutin olarak arkadaşları, akranları, öğretmenleri ve aileleriyle sosyalleşme ve iletişim kurma şeklini etkilemiştir. Pandemi sürecinde çocukların okula yeniden uyum işlevlerini anlamak için bu döneme özgü toplumsal değişimlere dair deneyim ve sosyalleşme eğilimlerine ilişkin bilgi toplamak önemlidir. Salgınların ebeveynler ve çocuklar üzerindeki etkisi hakkındaki bilgiler, ailelerin pandeminin neden olduğu olumsuzluklarla başa çıkmalarına ve çocuklarının sağlıklı gelişimini sağlamalarına yardımcı olacak stratejiler geliştirmelerine

ihtiyaç oluşturmuştur. Bu çalışmada pandemi sonrasında çağdaş eğitimin önündeki önemli bir zorluk olan çocuklarda sosyalleşme ve psikososyal uyumuna dair mevcut şartların yeterliliği sorgulanmış ve literatürdeki bu boşluğa katkı sunulmuştur. Pandemi sonrasında çocukların okula yeniden uyumunun sağlanmasında izlenebilecek yol ve okullarda yaşanan sosyalleşme güçlükleri karşısında izlenebilecek psikososyal müdahalelerin içeriği irdelenmiştir. Bu çalışmada, Covid-19 salgını sonrası çocukların okula yeniden uyum sağlamasındaki güçlükleri değerlendirmek ve çocukların psikososyal uyumunu sağlamak hakkındaki literatür gözden geçirilmiştir.

2. Çocukların Okula Uyumu

Çocukların okul uyumu, girdikleri okul ortamından hem sosyal hem de akademik anlamda yararlanmaları olarak tanımlanmaktadır (9). Bir diğer ifadeyle okul uyumunun çocukların okul ortamında kazanabilecekleri bilişsel becerilerin yanı sıra duygu, düşünce, tutum ve sosyal ilişkilerini de kapsayan dinamik bir süreç olduğu düşünülmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'na göre çocukların okul uyumları üzerinde etkili olan üç faktör olduğu ve bu faktörlerin çocuğun kendisiyle, ailesiyle ve okul ortamıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çocukların okula başarılı bir uyum süreci yaşayabilmeleri için birbirlerini destekleyen bu üç faktörün de birlikte çalışması gerekmektedir (10).

Okul ortamı, çocuğun okula uyum sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle okula yeni başlayan öğrencilerin okul ortamına hızlı bir şekilde adapte olabilmeleri için eğitim kurumlarının gerekli tedbirleri alması gerekmektedir. Kaya ve Akgün (2016)'e göre çocukların kendilerini rahat hissedebildikleri, düşünmeye teşvik edildikleri, ilgilerinin çekilebildiği ve aktif tutulabildikleri öğretim yöntem tekniklerinin kullanılması çocukların okulu sevmelerini sağladığından okul uyumlarını arttırdığı belirtilmektedir (11).

Çocukların okul uyumunu etkileyen bir diğer unsur da ailenin yapısı ve özellikleridir. Çocuğun okula uyum sürecini etkileyen aile özellikleri arasında anne ile çocuk arasında kurulan ilişki, genel bağlılık özellikleri, ailenin sosyoekonomik ve eğitim durumu ve çocuğun gelişimsel anlamda okula hazır olma durumu yer almaktadır. Özellikle aile ortamının ve sosyal çevrenin çocuklara sağladığı imkân ve yaşantılar, çocukların okula hazır olmaları üzerinde rol

oynamaktadır. Bu da aileleri tarafından destek gören çocukların okula daha hazır olarak başlamalarına ve okula uyum süreçlerini hızlı bir şekilde atlatarak başarı sağlamalarına katkı sağlamaktadır. Ayrıca çocukların okul uyumunu bireysel özellikleri de etkilemektedir. Çocuğun yaşının, cinsiyetinin, kardeş sayısının, özsaygı düzeyi ve mizacının okula uyum süreci üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (12, 13, 14, 15, 16, 17).

3. Pandemi Sonrası Çocukların Okula Uyumu

Koronavirüsün yayılmasının engellenmesi amacıyla önleyici pek çok tedbir alınmıştır. Okulların kapatılması ve eğitim öğretim faaliyetlerinin uzaktan eğitim olarak sürdürülmesi de alınan tedbirlerden biridir. Ancak özellikle ilkokullarda uygulanan uzaktan eğitim faaliyetlerinin konuların yüzeysel işlenmesinden, sınıfın tamamının internet, bilgisayar vb. imkansızlıklardan dolayı derse katılamamasından, sınıf kontrolünün tam anlamıyla sağlanamamasından ve sınıf içi etkileşiminin sağlıklı şekilde kurulamamasından dolayı hem öğretmenlerin hem de öğrencilerin zorluk yaşadıkları görülmektedir (18).

Çocukların eğitim öğretim faaliyetlerini uzaktan eğitimle sürdürmelerinden dolayı ders dışı etkinliklerde grup etkinliklerinin yapılamaması, açık hava etkinliklerinde kısıtlamaların olması, ev ortamlarında daha fazla vakit geçirmelerinden dolayı sıkılmaları, evde ebeveynleri ile geçirdikleri zamanın artmasının getirdiği stresi yaşamaları ve uyku sürelerini ayarlayamamaları yaşadıkları problemlerden yalnızca bazılarıdır (19). Bunun yanı sıra uzaktan eğitim faaliyetlerinden internet, bilgisayar, tablet vb. sahip olmama nedeniyle tam anlamıyla yararlanamayan dezavantajlı çocukların da yüz yüze eğitime geçildiğinde uzaktan eğitime katılım sağlayan öğrencilere göre bilgi seviyelerinde ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu durumun da yeniden yüz yüze eğitime geçildiğinde çeşitli uyum problemlerine neden olacağı öngörülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda da çocukların pandemi sonrası okula yeniden döndüklerinde uyum problemleri yaşadıklarına dikkat çekilmektedir (20). Yaşar (2021)'a göre çocukların pandemi sonrası okula döndüklerinde yaşadıkları uyum problemlerinin ölüm ve hastalık korkusundan kaynaklanan kaygı düzeylerinin artmasından, uzaktan eğitimde derse katılmanın esnek olmasından dolayı derslere uzak kalmasından, okula gitmek için erken kalkma alışkanlığını azaltmasından ve ev ortamının daha konforlu olmasının devamsızlığı arttırmasından dolayı yaşandığı belirtilmektedir (21). Benzer şekilde Ogelman, Güngör ve Göktaş (2021)'a göre de pandemi sonrası çocukların yeniden okula döndüklerinde davranışsal problemler yaşadıkları, kurallara uygun davranmadıkları, öğrendikleri bilgileri

unuttukları ve temizlik davranışlarının aşırılaştığı şeklinde uyum problemleri yaşadıkları bildirilmektedir (22).

Pandemi sonrası okula dönüşte yaşanabilecek uyum problemlerinin giderilmesi amacıyla Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) tarafından okulların alması gereken tedbirler belirtilmiştir. Bu tedbirler (23);

- Okul binasının dezenfekte edilerek sınıfların her gün düzenli olarak havalandırılmasının sağlanması, çocukların güvenlik konusundaki korkularını azaltacaktır.
- Okul yönetiminin ön değerlendirme sınavları hazırlayarak çocukların gelişim düzeylerini belirleyebilmesi öğrenmelerinin planlanmasını ve organize edilmesini sağlayacağından, bilgi eksikliği açısından önleyici bir çalışma olacaktır.
- Öğrencilerin okula yeniden başladıkları davranışlarının öncesi ile karşılaştırılarak öğrenme kayıplarının tespit edilmesi, olası bir okul terki veya devamsızlık riskini azaltacaktır.
- Öğrencilerin Covid-19'dan kaynaklanan duygusal problemlerinin, kaygı düzeylerinin veya varsa travmalarının belirlenerek giderilmeye çalışılması ve ruhsal normalleşme konusunda desteklenmesi stresi azaltacaktır.
- Öğrencilerin pandemi sonrası okula dönüldüğünde öğrenme konusunda daha fazla sorumluluk almaları gerektiğinden karşılaşabilecekleri öğrenme zorluklarının belirlenerek desteklenmesi ve sağlıklı bir ortamda eğitim görebilmeleri mevcut stres durumlarını azaltacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti Talim ve Terbiye Kurulu'nun hazırlamış olduğu Covid-19 sonrası okula uyum kılavuzunda pandemi sonrası çocukların okula uyum sürecinde etkililiğin arttırılması amacıyla okul yöneticilerinin, öğretmenlerin ve okulda görevli diğer personellerin görev ve sorumluluklarını açıklamıştır (24);

- Öğrencilerin, öğretmenlerin ve velilerin pandeminin yol açtığı karmaşa durumundan etkili bir şekilde çıkabilmelerini içerecek şekilde okul psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale ekibinin eylem planı oluşturması,
- Okul içerisindeki tüm alanların hijyeninin sağlanması,

- Ailelerin, öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin birbirleriyle sıklıkla iletişim kurabilecekleri bir iletişim ağı kurularak herhangi bir hastalık veya risk durumunda anında paydaşların bilgilendirilmesi,
- Okul ve sınıf genelinde alınan önlemlerle, dikkat edilmesi gereken kurallarla ve hastalık/hastalık riski gibi durumlarda yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirici kılavuzların ailelerle, öğretmenlerle, öğrencilerle ve okulun diğer personelleriyle paylaşılması,
- Uzaktan eğitime katılan ve katılmayan öğrenciler arasındaki bilgi eksikliklerinin tespit edilerek öğrenme eşitsizliklerinin giderilmesi amacıyla okul genelinde yürütülecek desteklenme çalışmalarının planlanması,
- Pandemi sürecinin neden olduğu olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edemeyen öğrencilerin tespit edilerek psikososyal destek sağlanması,
- Öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının güçlendirilmesi amacıyla destekleme faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir.

Hem dünyada hem de ülkemizde pandemi sonrası okula uyumun güçlendirilmesi ile ilgili alınan tedbirler dikkate alındığında öğrencilerin öğrenme eksikliklerinin giderilmesinin, temizlik ve güvenlik ile ilgili kaygılarının azaltılmasının, duygu ve düşüncelerinin dikkate alınmasının ve gerekli desteğin sağlanmasının okula uyum sürecinde etkili olabileceği öngörülmektedir. Nitekim Kara (2020)'ya göre de okul ortamının düzenlenmesinin ve öğrencilerin psikososyal gelişimlerinin dikkate alınmasının pandemi sonrası okula dönüşte çocukların uyum sürecini kolaylaştıracağı belirtilmektedir (25). Bu doğrultuda çocukların okul uyumlarının kolaylaştırılabilmesi için paydaşlara önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir.

4. Pandemi Sonrası Çocukların Okula Uyumu ve Sosyalleşmesi

Covid-19 küresel salgını sağlık, başta olmak üzere birçok sektörü olumsuz etkilemiştir. Ancak sosyokültürel yaşam içerisinde en fazla etkilenen sektör eğitim sektörüdür. Eğitim kurumlarının hastalığın yaygınlaşmasına zemin hazırlaması, uzaktan eğitim faaliyetlerine geçişi sağlamıştır. Eğitimin acil olarak dijitalleşmesi ile birlikte öğrencilerin, öğretmenlerin, velilerin ve okul yöneticilerinin sürece uyumu da zor olmuştur (26). Ayrıca yeni süreçte eğitim öğretim faaliyetlerinin niteliğinin de yeterli olup olmadığı tartışılmaktadır. Özellikle de dezavantajlı durumda olan öğrencilerin uzaktan eğitim faaliyetlerine tam anlamıyla katılamaması eğitimde

fırsat eşitsizliğini daha da derinleştirdiğinden uzaktan eğitim faaliyetlerinin tüm öğrenciler için uygun olmadığı düşünülmektedir (20).

Eğitim öğretimin uzaktan eğitim faaliyetleri ile sürdürülmesi sosyalleşmede de problemlere neden olabilecektir. Okul, çocukların sosyalleşme ihtiyaçlarını da karşılayan bir yapı olduğundan uzaktan eğitim ile yapılan eğitim öğretim sürecinde çocukların sosyalleşmeleri mümkün değildir (26). Özellikle çocukların sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayamamaları, öğrenme sorumluluklarını kendilerinin almaları ve empati becerilerinden yoksun kalmaları koronavirüse ilişkin travma yaşamalarına ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (4).

Koronavirüsün yayılmasının engellenmesi amacıyla kapatılan okullarda çocukların aynı zamanda oyun ve sosyalleşme alanları da kısıtlanmıştır. Akranları ile yeteri kadar vakit geçiremeyen ve etkileşimi azalan çocukların da çeşitli duygusal ve davranışsal problemler yaşadıkları görülmektedir (27). Oyun ve sosyalleşme alanları kısıtlanan çocukların da evlerinde kaldıkları, enerjilerini kullanamadıkları ve çok fazla boş vakitleri olduğu bilinmektedir. Bu durumun da çocuklarda sağlığın bozulmasına ve hastalık kaygısına neden olduğu görülmektedir (28). Eğitim öğretim faaliyetlerinin uzaktan eğitimle sürdürülmesi ve sokağa çıkma kısıtlamalarının getirilmesiyle birlikte çocukların sosyal ilişkileri yalnızca aileleri ile sınırlanmıştır (29). Çocukların ev ortamında yalnızca ebeveynlerini görmesi ve ebeveynlerinin pandemiden kaynaklı kaygı ve stres yaşamaları çocukların da psikososyal durumunu etkilemektedir. Çocukların yalnızca ebeveynleri ile vakit geçirmesinden dolayı da aile içi ilişkilerinde gerilimlerin yaşanması beklenmektedir. Erol (2020)'a göre özellikle de ergenlik dönemindeki çocukların sosyal ortamlarının sınırlanarak yapabilecekleri aktivitelerin çeşitliliğinin azalması, ilerleyen dönemler için olumsuz etkiler bırakmaktadır (30).

Pandemi koşullarından dolayı üniversite öğrencilerinin sosyal ortamlarının kısıtlanmasının da yalnızlık düzeylerinin artmasına ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azalmasına neden olduğu bildirilmektedir (31). Özellikle yüz yüze temasın azalmasının öğrencilerin yalnızlaşmasına neden olduğu görüldüğünden pandemi sonrası yeniden okula döndüklerinde öğrencilerin yapmak istedikleri ilk şeyin sosyalleşmek olduğu belirtilmektedir. Bu hususta üniversitelerin öğrencilerin sosyalleşme ihtiyaçlarını sağlıklı bir şekilde karşılayabilmeleri için üniversite içi sanat ve spor etkinlikleri düzenlemesi ve öğrenci topluluklarını yeniden aktif

şekilde çalıştırması gerekmektedir. Böylece öğrencilerin pandeminin neden olduğu olumsuz duygu ve düşüncelerden uzaklaşarak yaşamlarına devam edebilecekleri belirtilmektedir (32).

Pandemi döneminde sokağa çıkma kısıtlamalarından ve okulların kapatılmasından dolayı çocukların sosyalleşme ve oyun alanları ev ortamları ile sınırlandırılmıştır. Akranları ile yüz yüze vakit geçiremeyen ve onlara temas edemeyen çocukların zamanlarının büyük çoğunluğunu evde ebeveynleri ile birlikte geçirmelerinden bağımsız hareket edemedikleri ve aile içi ilişkilerinde de bozulmaların olduğu ifade edilmektedir. Alan yazınında pandemi sonrasında çocukların yeniden okula döndüklerinde özellikle sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları ve okulların da akademik eğitimin yanı sıra çocukların sosyalleşme ihtiyaçlarını destekleyecek şekilde düzenlemeler yapmaları gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca araştırmalar, pandeminin çocuklar ve ergenler arasında strese, endişeye, çaresizliğe ve sosyal ve riskli davranış sorunlarına örneğin, madde bağımlılığı, intihar, ilişki sorunları, akademik sorunlar, okula devamsızlık ve depresyon eğilimi gibi durumlara neden olduğunu bildirilmektedir. Bu nedenle de bir ruh sağlığı uzmanın liderliğindeki sanat temelli programlar, destek hizmetleri ve psikososyal hizmetler gibi müdahaleler, çocuklar ve ergenler arasındaki ruh sağlığı sorunlarını etkili bir şekilde azaltacağı değerlendirilmektedir (33, 34).

5. Sonuç

Pandemi sonrası dönemde çocukların okula uyumlarının ve sosyalleşme düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada okul öncesi eğitime devam eden öğrenciden yükseköğretime devam eden öğrenciye kadar tüm öğrencilerin Covid-19 salgınından olumsuz etkilendikleri, hastalığa ve ölüme tanık olan öğrencilerin hastalık ve ölüm korkusu yaşadıkları ve bu durumun travmaya neden olduğu, öğrencilerin eğitim öğretim faaliyetlerini uzaktan eğitimle sürdürmelerinden dolayı sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve yalnızlaştıkları değerlendirilmektedir. Bu durumla başa çıkamayan öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarının oldukça azaldığı, okula yeniden döndüklerinde de sağlık koşulları dikkate alınarak güvenli bir şekilde sosyalleşmeye çalıştıkları görülmektedir. Ayrıca yürütülen uzaktan eğitim faaliyetlerine tam anlamıyla katılamayan dezavantajlı öğrencilerde de öğrenme

eksikliklerinin yaşandığı ve yeniden okula döndüklerinde öğrenciler arasında bilgi seviyesi farklılıkların yaşandığı bildirilmektedir.

Pandemi sonrası dönemde çocukların yeniden okula uyum sağlayabilmesi için okulların güvenli ve sağlıklı bir ortam olması gerekmektedir. Çocukların akranlarıyla birlikte ilgi alanlarını, duygu ve düşüncelerini ve umutlarını hastalık korkusu ve kaygısı yaşamadan güvenli ve sağlıklı bir şekilde paylaşabilmeleri okulu yeniden benimsemelerine imkân sağlayacağından okul terki ve devamsızlık gibi faktörlerin de azalmasını da sağlayabilecektir.

Pandemi sonrası dönemde yeniden okula dönüldüğünde uzaktan eğitim faaliyetlerine tam anlamıyla katılan ve katılmayan çocuklar arasında önemli bir bilgi seviyesi farklılığı olacağı öngörülmektedir. Bu hususta öğrenciler arasındaki farklılıklarının belirlenerek eğitim öğretim faaliyetlerinin planlanması öğrenciler arasındaki eşitsizliği azaltabilecektir.

Pandemi sonrası dönemde yeniden okula dönüldüğünde hastalığa ve ölüme tanıklık eden öğrencilerin okul psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale ekibi tarafından belirlenerek yaşadıkları duygu ve düşüncelerin belirlenmesi, yaşadıkları travma durumlarının giderilmeye ve normalleştirilmeye çalışılması okula yeniden uyum sürecine olumlu yönde katkı sağlayabilecektir.

Kaynaklar

1. WHO (2020). WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on Covid-19 - 11 March 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020 [Erişim Tarihi: 16.04.2022].
2. UNESCO (2020a). School Closures Caused by Coronavirus (Covid-19, UNESCO. [Online]. Available: https://en.unesco.org/covid19/educationresponse [Erişim Tarihi: 16.04.2022].
3. UNESCO (2020b). Startling Digital Divides in Distance Learning Emerge, UNESCO. [Online]. Available: https://en.unesco.org/news/startling-digital-divides-distance-learning-emerge [Erişim Tarihi: 20.04.2022].
4. Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Süreci ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler: Yeni Normal ve Yeni Eğitim Paradigması. *Açık Öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3): 112-142.

5. Estell, D.B., Perdue, N.H. (2013). Social support and behavioral and affective school engagement: The effects of peers, parents, and teachers. *Psychology in the Schools*, 50(4): 325-339.
6. Furrer, C., Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, 95(1): 148.
7. Camargo, C. P., Tempski, P. Z., Busnardo, F. F., Martins, M. D. A., & Gemperli, R. (2020). Online learning and COVID-19: a meta-synthesis analysis. *Clinics*, 75.
8. Kim, S.J., Lee, S., Han, H., Jung, J., Yang, S. J., & Shin, Y. (2021). Parental mental health and children's behaviors and media usage during Covid-19-related school closures. *Journal of Korean medical science*, 36(25).
9. Oktay, A., Polat-Unutkan, Ö. (2005). Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular. Yaylacık Yayınları, İstanbul.
10. Unicef (2012). School readiness: A conceptual framework. United Nations Children's Fund: New York.
11. Kaya, Ö. S., Akgün, E. (2016). Okul öncesi dönemdeki çocukların okula uyum düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 15(4).
12. Erkan, S. (2011). Farklı sosyoekonomik düzeydeki ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okula hazır bulunuşluklarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(40): 186-197.
13. Gülay, O., Hülya, E., Sarıkaya, H. (2013). Okul Öncesi Eğitimi Almış Çocukların Okula Uyum Düzeylerinin 5 ve 6 Yaşta İncelenmesi: İki Yıllık Boylamsal Çalışma. *The Journal of Academic Social Science Studies,* 6(7): 417-434.
14. Bahali, K., Tahiroglu, A.Y., Avcı, A. (2009). Okul reddi olan çocuk ve ergenlerin klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 310-317.
15. Laffey-Ardley, S., Thorpe, K. (2006). Being opposite: is there advantage for social competence and friendships in being an opposite-sex twin?. *Twin Research and Human Genetics*, 9(1): 131-140.
16. Şahan, K. (2008). The Role of Perceived Teacher Acceptance-Rejection on Student's Self Concept, School Attitude and Academic Achievement. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi-Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

17. Valiente, C., Swanson, J., Lemery-Chalfant, K. (2012). Kindergartners' temperament, classroom engagement, and student–teacher relationship: Moderation by effortful control. *Social Development*, 21(3): 558-576.
18. Akbal, H., Akbal, H.İ. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitim ile ilgili yaşanan sorunların öğrenci bakış açısına göre AHP yöntemi ile incelenmesi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22): 533-546.
19. Lim, M. T. C., Ramamurthy, M. B., Aishworiya, R., Rajgor, D. D., Tran, A. P., Hiriyur, P., Goh, D.Y.T. (2021). School closure during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic–Impact on children's sleep. *Sleep Medicine*, 78: 108-114.
20. Engzell, P., Frey, A., & Verhagen, M. D. (2021). Learning loss due to school closures during the Covid-19 pandemic. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 118(17). DOI: 10.1073/pnas.2022376118
21. Yaşar, S. (2021). Pandemi sonrası okula uyum sürecine yönelik okul psikolojik danışmanlarının görüşleri. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2): 114-127.
22. Ogelman, H.G., Güngör, H., Göktaş, İ. (2021). Covid-19 ve yeni dönemdeki okula uyum süreci: okul öncesi eğitimi öğretmenlerinin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education (IJTASE)*, 10(1): 11-24.
23. OECD (2020). Education Responses to Covid-19: Embracing Digital Learning and Collaboration. [Online]. Available: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/education-responses-to-Covid-19-embracing-digital-learning-and-online-collaboration-d75eb0e8/ [Erişim Tarihi: 20.06.2022].
24. Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı (2020). Salgın (Covid-19) Sonrası Okula Uyum Kılavuz ve Etkinlikler. Milli Eğitim Bakanlığı Öğretim Programları Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara.
25. Kara, Y. (2020). Pandemi Sürecindeki Öğrenci Deneyimleri.: Bakırköy İlçesi Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 3(7): 165-176.
26. Nar, M.Ş. (2020). Covid-19 Salgını ve Dönüşümün Etkisi: Şimdi ve Sonrası. *İmgelem*, 4(7): 363-382.
27. Lee, J. (2020). Mental Health Effects of School Closures During COVİD-19. *The Lancet Child & Adolescent Health,* 395: 912-920.

28. Yıldız, S., Bektaş, F. (2021). Covid-19 salgınının çocukların boş zaman etkinliklerinde yarattığı değişimin ebeveyn görüşleriyle değerlendirilmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 26(1): 99-122.
29. Usta, S.Y., Gökcan, H.N. (2020). Çocukların ve annelerinin gözünden Covid-19. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(2): 187-206.
30. Erol, R. (2020). Covid-19 Enfeksiyonunun Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1: 109-114.
31. Çetin, C., Özlem, A. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örneklemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 170-189.
32. Bayar, B.D., Can, S. Y., Erten, M., Ekmen, M. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1): 12-25.
33. Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7).
34. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11).

SÖZEL BİLDİRİ 70 (Tam Metin)

METİL ALKOL (METANOL) ZEHİRLENMESİ

Güven Seçkin KIRCI[1,2], Merve SARICAOĞLU[1], Ender ÇEKİRGE[1],

Nida Gökçe GAZANFER[1], Aziz Can ERDADA[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Metil alkol (metanol) geçmişte odun talaşının damıtılmasıyla elde edilirken, günümüzde karbonmonoksit ile hidrojenin yüksek basınç altında yüksek sıcaklıklara maruz bırakılması ile üretilmektedir. İnsanlar için toksik bir madde olan metil alkol sanayide çözücü, boya inceltici, katı yakıtlar, antifriz, cam temizleyici olarak kullanılmakta ve alkollü içecekler içerisinde bulunmamaktadır. Bu çalışmada metil alkolün vücuda alınma yolları, alındıktan sonra vücut üzerindeki etkileri ve ölümcül yan etkilerine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Metanolün kazara veya bilinçli olarak vücuda alınması zehirlenmelere ve ölüme neden olmaktadır. Metil alkol sıklıkla oral yoldan, nadiren de inhalasyonla veya cilt emilimi ile vücuda alınmaktadır. Metil alkolün kendisi değil metabolitleri toksiktir. Toksikasyona neden olan iki ana metabolit; formaldehit ve formik asittir. Formaldehit metanolden 33 kat daha toksiktir. Ancak formaldehitin yarılanma ömrü çok kısa olduğundan formik aside dönüşür. Formik asitte metanolden 6 kat toksiktir. Vücutta biriken formik asit ölümlere ve sakat kalmalara neden olmaktadır.

Metanol zehirlenmesi şiddetli hastalık ve ölüme sebep olabilen bir acil başvuru nedeni olup adli bir olaydır ve bildirim yapılması yasal zorunluluktur. Metil alkol her ne yol ve ne amaçla alınırsa alınsın, ölümcül de olabilen kötü klinik sonuçlar doğurmaktadır. Metil alkol zehirlenmelerini engellemede işin hukuki boyutunun da hiç caydırıcı olmadığı görülmektedir. Ne olursa olsun bu konuda yapılacak sahtekarlıkların insan yaşamına tehdit olarak algılanması ve buna göre önlemler alınması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Metil alkol, intoksikasyon, ölüm, adli tıp

METHYL ALCOHOL (METHANOL) INTOXICATION

Güven Seçkin KIRCI[1,2], Merve SARICAOĞLU[1], Ender ÇEKİRGE[1], Nida Gökçe GAZANFER[1], Aziz Can ERDADA[1]

ABSTRACT

While methyl alcohol (methanol) was obtained by distilling wood sawdust in the past, today it is produced by exposing carbon monoxide and hydrogen to high temperatures under high pressure. Methyl alcohol, a toxic chemical to humans, is used in industry as a solvent, paint thinner, solid fuels, antifreeze, and glass cleaning. However it isn't found in alcoholic beverages. The aim of this study is to draw attention to the ways methyl alcohol is ingested into the body, its effects on the body after ingestion and its fatal side effects.

Accidental or intentional ingestion of methanol causes poisoning and death. Methyl alcohol is often ingested orally, rarely by inhalation or skin absorption. Methyl alcohol itself is not toxic, but its metabolites are. The two main metabolites causing toxicity are formaldehyde and formic acid.Formaldehyde is 33 times more toxic than methanol. However, formaldehyde has a very short half-life and is converted to formic acid. Formic acid is 6 times more toxic than methanol. Formic acid accumulating in the body causes death and disability.

Methanol intoxication is an emergency presentation that can cause severe illness and death. It is a forensic event and reporting is a legal obligation. Methyl alcohol, no matter how and for what purpose it is ingested, leads to poor clinical outcomes that can be fatal. It is seen that the legal dimension of the issue is not deterrent at all in preventing methyl alcohol poisoning. In any case, any fraud in this regard must be perceived as a threat to human life and measures must be taken accordingly.

Key Words: Methyl alcohol, İntoxication, death, forensic medicine

1.GİRİŞ VE AMAÇ

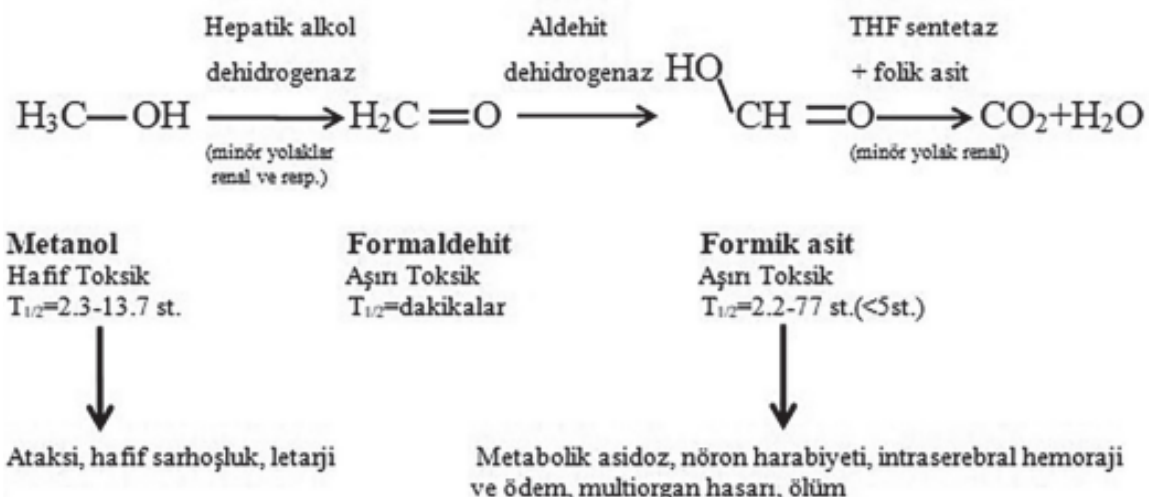
Metanol, diğer adıyla metil alkol, kimyasal formülü CH_3OH ve moleküler ağırlığı 32.042 g/mol olan en basit tek karbonlu alifatik alkoldür. Renksiz, uçucu, etanolünkine benzer hafif alkol kokulu, suyla tamamen karışan yanıcı bir sıvıdır. Metanol, bütün organik çözücülerde her oranda çözünen ve sıklıkla kullanılan iyi bir çözücü ve yakıttır.[1]

Tarihte ilk defa eski mısırda mumyalama için kullanıldığı bilinen metil alkol, odun talaşının damıtılmasıyla elde edilirken günümüzde karbonmonoksit ile hidrojenin yüksek basınç altında yüksek sıcaklıklara maruz bırakılması ile üretilmektedir. Çözücü etkisi nedeniyle endüstride

boya inceltici, teksir makine sıvısı, antifriz, cam temizleyici, kuru temizleme ve model uçak yakıtı vb. sektörlerde yaygın olarak kullanıldığı için yasal satışı yapılabilmektedir. Adli tıp açısından önemi ise ucuz olması nedeniyle sahte alkol yapımında kullanılarak zehirlenmelere ve ölümlere sebebiyet vermesidir. Metanol içilmesi ciddi metabolik rahatsızlıklara, körlüğe, kalıcı nörolojik disfonksiyona yol açabilmektedir. Metil alkol oral yoldan alınabileceği gibi inhalasyon ya da dermal yolla da zehirlenmelere neden olabilmektedir.[2] Bu çalışmada metil alkol intoksikasyonunun birçok yönüyle gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

2. Metil Alkolün Toksisitesi

Metil alkol iki mekanizma ile toksisiteye neden olur. Birincisi, metanol (vücuda hangi yol ile alınırsa alınsın) aynı normal alkolde kullanılan etanol gibi merkezi sinir sisteminde depresyona (baskılanmaya) neden olur. İkincisi ise metil alkol vücuda alındıktan sonra toksik ürünlere dönüşmesidir. Metil alkol vücuda alındıktan sonra karaciğerde alkol dehidrojenaz (ADH) enzimi ile enzimatik reaksiyona girerek formaldehite dönüşmektedir. Formaldehit oldukça zehirlidir ancak kısa bir yarı ömre sahip olup birikme göstermemektedir. Formaldehit, metanolden otuz üç kat daha toksik olup aldehit dehidrogenaz enzimi tarafından formik aside hızla dönüştürülür. Oluşan formaldehit, aldehit dehidrogenaz (ALDH) enzimi tarafından formik aside metabolize edilmektedir (Şekil 1). Formik asit ise vücutta birikmekte olup artan mortalite ve morbiditeyle arasında direkt bir korelasyon bulunmaktadır. Formik asit, elektron taşıma zincirinde sitokrom c oksidaz enziminin etkisini ortadan kaldırır. Bu da hücresel seviyede solunum yetersizliğine ve metabolik asidoza neden olur.[3,4]



Şekil 1. Metanol metabolizması

Formik asit ise vücutta birikmekte olup artan mortalite ve morbiditeyle arasında direkt bir korelasyon bulunmaktadır. Toksisiteye metil alkolün metabolitleri sebep olduğu için, genellikle sindirim ile klinik toksisitenin başlangıcı arasında önemli bir gecikme olmaktadır. Yoğun tedaviye rağmen morbidite ve mortalite yüksek kalmaktadır. İnsanlarda metanolün letal dozu, yaş, cinsiyet, metabolik hız ile ilişkili olup bireysel farklılıklar göstermektedir. Metanolün oral yolla alınabilecek öldürücü dozunun 30-240 mL, minimum toksik dozunun ise 100 mg/kg olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca 20 mg/dL'nin altındaki metanol düzeyinin dahi tehlikeli olduğu bilgisi literatürde yer almaktadır.[5,6]

Metanol kaza ya da intihar amaçlı alımıyla gündeme gelmektedir. Kronik alkolikler, kaza ile veya bilerek alkol tüketme isteğiyle metanol içeren her türlü sıvıyı içebilirler. Çocuklar tarafından metanol içeren ürünlerin bilinçsizce oral alımına bağlı ölüm olguları da bildirilmiştir.

Türkiye'de de rakı tüketimine bağlı gelişen metanol zehirlenmesi sonucu birçok ölüm olgusu bildirilmiştir. Türkiye'de ve dünyada kayıt dışı alkollü içecek üretimi ve tüketimi önemli bir sorundur.

3.Semptomlar ve Tedavi Yöntemleri

Akut zehirlenmede yaklaşık 24 saat (40 dakikadan 72 saate uzayabilmektedir) süren ve hiçbir semptomun olmadığı sessiz bir periyod vardır. Bu semptomsuz dönem metanolün formaldehite yavaş metalizasyonu nedeniyle görülür. Bu dönem sonunda tipik olarak görme bozuklukları ve belirgin metabolik asidoz gelişir ve tedavi edilmezse ölüme dek gider. Metil alkol zehirlenmesinde primer toksik faktör metabolik asidozdur. Bu tip zehirlenmede sarhoşluk önemli bir semptom değildir. Metanol toksisitesinde hedef organ retinadır. Metanol yüksek dozlarda geri dönüşümlü ya da kalıcı körlüğe yol açabilir.

Metil alkol zehirlenmesinde baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, halsizlik gibi semptomlarda görülebilmektedir. Metil alkol zehirlenmesinin son evresinde, acil tıbbi müdahale gereklidir. Tedavi genellikle hastanın metil alkol alımını durdurmak, vücuttaki metil alkol miktarını azaltmak ve vücudun normal fonksiyonlarını korumak için destekleyici tedavileri içerir. Bu destekleyici tedaviler arasında, solunum desteği, sıvı takviyesi, elektrolit dengesinin korunması ve diyaliz gibi yöntemler yer alır.[7,8]

Eğer metil alkol zehirlenmesi şüphesi varsa, derhal tıbbi yardım alınmalıdır. Tedavi, zehirlenmenin şiddetine ve semptomlara bağlı olarak değişebilmektedir. Ancak, erken teşhis ve tedavi genellikle daha iyi sonuçlar verir.

Tedavi seçenekleri arasında:

- Mide yıkama: Zehirli madde mideye alındıysa, mide yıkama prosedürü uygulanır. Bu prosedürde, mide içeriği özel bir tüp veya sonda kullanılarak temizlenir.
- Aktif karbon: Aktif karbon, metil alkolün vücuttaki emilimini azaltarak toksik etkilerini azaltabilir. Bu tedavi yöntemi genellikle mide yıkama sonrasında uygulanır.
- Hemodiyaliz: Metil alkol zehirlenmesi şiddetli ise, hemodiyaliz adı verilen bir yöntem uygulanabilir. Bu yöntemde kan bir makineden geçirilerek metanolik asitlerin vücuttan atılması sağlanır.
- Antidot: Fomepizol veya etanol gibi antidotlar, metil alkol zehirlenmesinin tedavisinde kullanılır. Bu maddeler, metanolik asitleri nötralize eder ve toksik etkilerini azaltır.

Ayrıca, zehirlenme sonrasında bol miktarda su içmek ve dinlenmek de önemlidir. Ancak, zehirlenme semptomları hafifletilebilir gibi görünse bile, mutlaka tıbbi yardım alınmalıdır.

4.Tartışma ve Sonuç

Genel olarak bakıldığında, metil alkol günümüzde birçok alanda karşımıza çıkabilen bir maddedir. Ülkemizde son yıllarda otopsi yapılan veya hastaneye başvuran metanol zehirlenmesi vakalarının çoğunluğu, alkolü kendi üreten ya da ucuz olduğu için sahte olarak tanımlanan alkollü içecek kullanan kişilerden oluşmaktadır. Ülkemizde Yaycı ve arkadaşlarının 2003'te yayınladıkları 271 olgudan oluşan bir seride zehirlenmelerin %10,7'sinin alkollü içecek veya kolonya içmeye bağlı olduğu, yeterli bilgi alınamadığından geri kalan %89,3 oranda tüketilen ürünün tespit edilemediği açıklamışlardır. Gülmen ve ark. Adana'da 1997-2003 yıllarında otopsisi yapılan olguları kapsayan retrospektif bir çalışmada 41 vakanın ölümünün doğrudan metanol zehirlenmesinden kaynaklandığını saptamıştır.[9] Sönmez ve ark. tarafından yapılan, acil servise gelen intoksikasyon olgularını değerlendirdikleri 4 yıllık periyodu kapsayan bir çalışmada ilaçlar en fazla kullanılan madde olarak bulunmasına rağmen metil alkol (%33) en ölümcül madde olarak bulunmuştur.[10] Ankara'da 2001-2011 yılları arasında otopsi yapılan olguların %0,69'unun (n=74) etil ve metil alkol zehirlenmesi olduğu, bunların 35'inin

(%0,33) metanol zehirlenmesi olduğu[11], Bursa'da otopsi yapılan 4.242 olgunun 64'ünün (%1,51) metanol zehirlenmesi olduğu[12], Edirne'de tüm adli otopsi olgularının %2,83'ünün metanol zehirlenmesi olduğu[13] ve Trabzon'da ise bu oran %0,3'ü olup 10 yılda 13 olgu bildirilmiştir.[3] Adli tıp uygulamalarında metil alkol intoksikasyonuna bağlı ölüm olguları oldukça sık görülmektedir.

Önemli bir nokta ise metil alkol zehirlenmesinin son evresinin önlenebilir olmasıdır. Bu nedenle, metil alkol tüketimi, özellikle içki olarak tüketildiğinde, son derece dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. İçki alırken kaynaklarına dikkat edilmeli ve belirsiz kaynaklardan içki tüketiminden kaçınılmalıdır. Ayrıca, metil alkol zehirlenmesinin belirtileri erken fark edildiğinde, tıbbi yardım almak için hemen harekete geçilmelidir.

Ülkemizde otopsi yapılan veya hastaneye başvuran metanol zehirlenmesi vakalarının çoğunluğu, alkolü kendi üreten ya da ucuz olduğu için sahte olarak tanımlanan alkollü içecek kullanan kişilerden oluşmaktadır. Alkollü içki ücretlerinin artması ile sahte (bandrolsüz) içki satışında veya evde kendi başlarına damıtılmış alkol üretenlerin sayısında artış gözlenmektedir. Ruhsatlı etil alkol dağıtımcısı ve satışçılarının yanı sıra metil alkolün kaçak bir şekilde piyasa sürülmesi de metil alkol zehirlenme vakalarında artışa neden olmaktadır. Bu nedenle kimyasalların etkin bir şekilde denetiminin yapılmasıyla, vatandaşların denetimsiz ürünleri kullanmasının önüne geçilebilir ve metanol zehirlenmeleri önlenebilir.

Kaynaklar

1. Kavalcı, C., Sezenler, E., Kavalcı, G., Çevik, Y., & Turan, M. (2011). Metanol Zehirlenmesi: Olgu Sunumu. *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, *2*(1), 14-6.
2. Ekiz, M., Yavuz, Y., Duran, L., & Çelenk, Y. (2011). Metil Alkol İntoksikasyonunda Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları: Olgu Sunumu. *AKATOS*, *2*(4), 20-2.
3. Karadeniz H, Birincioglu I. Methyl Alcohol Poisoning In Trabzon (Turkey). J Forensic Sci. 2011;56(3):822-824. https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2011.01623.x
4. Patil AM, Meshram SK, Kharat RD, Mohite S, Vaz WF, Sukhadeve RB, et al.Profile of Fatal Methyl Alcohol Poisoning Outbreak-A Medicolegal Autopsy Case Study. Indian J Med Forensic Med Toxicol. 2013;7(1):16-20.
5. Kruse J. Methanol Poisoning. Intensive Care Med. 1992;18(7):391-397. https://doi.org/10.1007/BF01694340

6. Kim H-J, Na J-Y, Lee Y-J, Park J-T, Kim H-S. An Autopsy Case Of Methanol Induced Intracranial Hemorrhage. Int J Clin Exp Pathol. 2015;8(10):13643.
7. Kavalcı, C., Sezenler, E., Kavalcı, G., Çevik, Y., & Turan, M. (2011). Metanol Zehirlenmesi: Olgu Sunumu. *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, 2(1), 14-6.
8. Ekiz, M., Yavuz, Y., Duran, L., & Çelenk, Y. (2011). Metil Alkol İntoksikasyonunda Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları: Olgu Sunumu. AKATOS, 2(4), 20-2
9. Gülmen MK, Meral D, Hilal A, Akcan R, Çekin N. Methanol Intoxications in Adana, Turkey. Toxicology Mechanisms and Methods J.2006;16:353-7. https://doi.org/10.1080/15376520600616917
10. Sönmez E, Karakuş A, Çavuş UY, Civelek C, İpek G, Zeren C. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Derg.* 2012;39(1):21-6.
11. Celik S, Karapirli M, Kandemir E, Ucar F, Kantarcı MN, Gurler M, et al. Fatal Ethyl And Methyl Alcohol-related Poisoning in Ankara: A Retrospective Analysis of 10,720 Cases Between 2001 and 2011. J Forensic Leg Med. 2013;20(3):151-154. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.05.009.
12. Fedakar R, Türkmen N. Fatal poisonings in the South Marmara Region of Turkey. Eur J Gen Med. 2008;5(1):1-8. https://doi.org/10.29333/ejgm/82566
13. Azmak D. Methanol Related Deaths in Edirne. Leg Med (Tokyo). 2006;8(1):39-42. https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2005.07.002

SÖZEL BİLDİRİ 71

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMADA ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI ve ŞİDDET YÖNETİMİ YETERLİLİK DÜZEYLERİ

Fatma AKSOY[1], Şule BIYIK BAYRAM[2], Aysel ÖZSABAN[3]

[1]Ordu Üniversitesi, Hemşirelik, Ordu, Türkiye, e-posta:fatmaaksoy@odu.edu.tr
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik, Trabzon, Türkiye, e-posta:sbayram@ktu.edu.tr
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik, Trabzon, Türkiye, e-posta:ayselozsaban@ktu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında şiddete maruz kalma durumları ve şiddet yönetimi yeterlilik düzeylerinin belirlemesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde planlanan çalışmanın örneklemini Karadeniz Bölgesinde iki ayrı üniversitede öğrenim gören 512 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler, Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında, Öğrenci Bilgi Formu, Şiddete Maruziyet Formu ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 05/01/2023, No:50). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %78,1'i kadın, yaş ortalaması 21,29±1,41 yıl idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin %17,4' ünün şiddeti yönetme konusunda kendisini yetkin hissettiği ve %94,3' ünün çeşitli derecelerde şiddete maruz kalma endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %20,5' inin (n=105) klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldığı ve bu öğrencilerin %60,9' unun sözel, %52,3'ünün psikolojik şiddet deneyimlediği, çoğunlukla üzgün (%55,2) ve hayal kırıklığına uğramış (%52,4) hissettikleri, %85,7'sinin şikayet etmediği, %56,7'sinin bir şeyin değişmeyeceğini düşündüğü için şiddeti bildirmediği

%1,9' unun beyaz kod verdiği, %48,6' sının hasta yakını/ ziyaretçi tarafından şiddete maruz kaldığı, ve %53,3'ü şiddet olayı sonrası çalışanlardan/ yöneticilerden destek görmediğini belirtmiştir. Ölçek toplam puan ortalamasının 103,29±16,64 olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), dördüncü sınıf, akademik başarı algısı iyi olan ve şiddetle baş etme konusunda eğitim alan öğrencilerin ölçek toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ölçek puanı ile öğrencilerin akademik başarı algısı ve beyaz kod eğitimi alma arasında oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=23,108$, $p=0,001$).

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerin bir bölümünün klinik uygulamalarda şiddet deneyimledikleri, bununla birlikte şiddet yönetimi yeterlilik düzeylerinin iyi olduğu, akademik başarı, şiddetle baş etme ve beyaz kod eğitimlerinin yeterlilik düzeylerini artırmada yararlı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, klinik şiddet, şiddet yönetimi

EXPOSURE TO VIOLENCE AND VIOLENCE MANAGEMENT SUFFICIENCY LEVELS OF NURSING STUDENTS IN CLINICAL PRACTICE

Fatma AKSOY, Şule BIYIK BAYRAM, Aysel ÖZSABAN

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the exposure to violence and violence management competency levels of nursing students during their clinical practice.

Methods: The sample of the descriptive study consists of 512 nursing students studying at two different universities in the Black Sea Region. Data were collected between March-April 2023 with Student Information Form, Violence Exposure Form and Violence Management Competency Scale for Nursing Students in Practice Areas. Institutional permission and ethics committee approval were obtained before starting the study (Date: 05/01/2023, No: 50). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and linear regression analysis were used to evaluate the data. Statistical significance was accepted as $p<0.05$.

Results: 78.1% of the students participating in this study were women, the mean age was 21.29±1.41 years. It was determined that 17.4% of the students participating in the study felt competent in managing violence and 94.3% of them had anxiety about exposure to violence at various degrees. 20.5% of the students (n=105) were exposed to violence during clinical practice and 60.9% of these students experienced verbal violence, 52.3% experienced psychological violence, mostly sad (55.2%) and disappointed. (52.4%) felt hurt, 85.7% did not complain, 56.7% did not report violence because they thought that something would not change, 1.9% gave white code, 48.6% were patient relatives/ reported that they were exposed to violence by visitors, and 53.3% did not receive support from employees/managers after the violence. The mean total score of the scale was determined to be 103.29±16.64. It was determined that there was no statistically significant difference between the total and sub-dimension scores of the scale according to gender ($p>0.05$), and the scale total scores of the fourth grade students who had a good perception of academic success and were trained in dealing with violence were statistically significantly higher ($p<0.05$). The regression model created between the scale score and the students' perception of academic achievement and receiving white code education was found to be statistically significant ($F=23.108$, $p=0.001$).

Conclusion: It can be said that some of the students participating in the study experienced violence in clinical practices, however, their violence management proficiency levels were good, and academic success, coping with violence and code white training were beneficial in increasing their proficiency levels.

Key Words: Nursing student, clinical violence, violence management

SÖZEL BİLDİRİ 72

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR METAFOR ANALİZİ

Nurten Gülsüm BAYRAK[1], Emel BAHADIR YILMAZ[2]

[1]Çocuk İzlem Merkezi Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Giresun, Türkiye, e-posta: nurtenbayrak28@gmail.com
[2]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalıı Giresun, Türkiye, e-posta: ebahadiryilmaz@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki düşüncelerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu nitel çalışmanın evrenini, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet üniversitesinde okuyan 108 son sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklemi ise 2022-2023 Akademik yılda Güz döneminde eğitim gören ve dahil olma kriterlerini karşılayan 74 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, Demografik Bilgi Formu ile Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkında Metafor Belirleme Formu ile toplanmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Metaforların analiz edilmesi ve yorumlanması süreci (1) metaforların belirlenmesi, (2) metaforların sınıflandırılması, (3) kategori geliştirme, (4) geçerlik ve güvenirliği sağlama ve (5) nicel veri analizi için verileri SPSS programına aktarma olmak üzere beş aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 22,07±1,94 (min=20, max=34) olup %76,3'ü kadındır. Öğrencilerin %19,7'si çocukken herhangi bir ihmal veya istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin çocuk ihmal ve istismarı hakkında en çok benzetmede bulundukları metaforlar solmuş bir çiçek (n=14), kanadı kırık kuş (n=7) ve koparılmış bir çiçek (n=5)'tir. Analizlerde altı kategori elde edilmiştir. Bunlar; 1) İncinebilirlik, 2) Yaşam enerjisini kaybetme, 3) Sosyal izolasyon, 4) Ümitsizlik/çaresizlik, 5) Bakımsızlık ve 6) Düşük benlik saygısı.

Sonuç: Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin ihmal ve istismara maruz kalmış çocuk hakkındaki düşünceleri bu çocukların fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Hemşirelik öğrencilerinin ihmal ve istismar edilmiş çocuğun fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılayacak nitelikte mesleki eğitim alması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ihmal, istismar, metafor, öğrenci hemşire, hemşirelik

EVALUATION OF NURSING STUDENTS' THOUGHTS ABOUT CHILD ABUSE AND NEGLECT: A METAPHOR ANALYSIS

Nurten Gülsüm BAYRAK, Emel BAHADIR YILMAZ

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to evaluate nursing students' thoughts about child neglect and abuse.

Method: The population of this qualitative study consisted of 108 senior nursing students studying at a state university in the Eastern Black Sea Region. The sample consisted of 74 students studying in the fall semester of the 2022-2023 academic year and meeting the inclusion criteria. Data were collected using the Demographic Information Form and the Metaphor Identification Form about Child Abuse and Neglect. Number, percentage, mean and standard deviation values were given in the evaluation of descriptive data. The process of analyzing and interpreting the metaphors was carried out in five stages: (1) determining the metaphors, (2) classifying the metaphors, (3) developing categories, (4) ensuring validity and reliability, and (5) transferring the data to the SPSS program for quantitative data analysis. Institutional permission and ethics committee permission were obtained to conduct the research.

Results: The mean age of the students was 22.07±1.94 years (min=20, max=34), and 76.3% were female. Of the students, 19.7% stated they were exposed to neglect or abuse as a child. The metaphors most frequently used by the students to describe child neglect and abuse were a withered flower (n=14), a bird with a broken wing (n=7), and a plucked flower (n=5). Six categories were obtained in the analysis. These were; 1) Vulnerability, 2) Loss of life energy, 3) Social isolation, 4) Hopelessness/helplessness, 5) Lack of care, and 6) Low self-esteem.

Conclusion: The thoughts of senior nursing students about children exposed to neglect and abuse showed that these children need physical and psychological support. Nursing students must receive professional training to meet neglected and abused children's physical and psychological needs.

Key Words: Child, neglect, abuse, metaphor, student nurse, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 73

PRENATAL İHMAL VE İSTİSMARIN EPİGENETİK ETKİLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Nurdan Tuğçe GÜNAL[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,Trabzon, Türkiye

Tanım

Prenatal dönem, döllenmenin gerçekleşmesinden doğuma kadar olan süreci kapsamaktadır. Bu dönem, gelişimin en hızlı olduğu beyindeki nöronal yolakların oluştuğu ve sinir sisteminin düzgün çalışmasını sağlayan yapıların geliştiği insan yaşamının en önemli gelişim evresidir. Bu dönemde yaşanılan deneyimler kişinin doğduktan sonraki davranışsal paternlerini de etkileme gücüne sahiptir.

Amaç

Bu derlemenin amacı, ihmal ve istismar deneyimleyen kişinin prenatal dönemden başlayarak sağlığının nasıl etkilendiğini ve bu konuda hemşirenin rolünü ortaya koymaktır.

Teorik Çerçeve

Annenin gebelik esnasında yaşadığı fiziksel veya duygusal stresler bebeğin beyin gelişimini önemli ölçüde etkiler. Bu, bireyin doğduktan sonraki bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerine de etki etmesine sebep olabilmektedir. Bu durum, epigenetik kavramıyla

açıklanmaktadır. Epigenetik, DNA'daki genetik kodu değiştirme olmadan bu genlerin açılımlarının canlının ihtiyacına göre kullanılmasıdır ve geri çevrilebilir bir durum söz konusudur. Son yıllarda yapılan çalışmalarla, çevresel etmenlerin ve sosyal deneyimlerimizin gen ifadeleri boyutunda ve biyolojik anlamda etkileniyor oluşumuz göz önüne konulmaya başlanmıştır. DSÖ ihmal ve istismarı bireyin sağlığını, sağ kalımını, fiziksel veya ruhsal gelişimini olumsuz yönde etkileyen kötü davranışlar olarak tanımlamıştır. Fetüsün uğradığı ihmal ve istismar, annenin gebelik sürecinde fiziksel ve duygusal stres, ihmal ve istismara maruz kalması şeklinde veya annenin gebeliği istememesi sonucu kendi sağlığına, beslenmesine dikkat etmemesi, bir madde bağımlılığı var ise gebeliğinde de kullanımına devam etmesi, sağlık kontrollerini ihmal etmesi, gerekli vitamin ve mineralleri kullanmaması, testlerini yaptırmaması, fetüsün sağlığını herhangi bir şekilde zarara uğratacak davranışlarda bulunması şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Fetal istismarın epigenetik etkileri, bireyin gelişiminin olumsuz etkilenmesinin yanısıra doğduktan sonra çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıklara yakalanma olasılığını artırmaktadır.

Sonuç

Hemşireler, gebelerin doğum öncesi izlemlerini yaparak gebeleri birebir takip eden ve onlarla en yakın temasta bulunan kişilerdir. Gebelik sürecinde, gebeliğiyle ilgili olumsuz davranış potansiyeli taşıyan gebeleri ve yaşamsal streslerini ayrıntılı anamnez alıp tespit ederek bu kişilerin fetüse ihmal/istismar davranışlarına karşı önlem almalıdırlar. Kadının sağlıklı bir gebelik geçirmesinin yolunun kadının gebeliğine karşı olumlu tutum geliştirmesinden geçtiğini, annenin yaşadığı her türlü fiziksel veya duygusal strese fetüsün de maruz kaldığı konusunda gebeleri bilgilendirmeleri; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve kişilerin duygudurum olarak hazır olmadan gebe kalmalarının önlenmesi konusunda kişilere aile planlaması danışmanlığı vermeleri fetal ihmal/istismarın önüne geçebilecek olası önlemlerdir. Hemşirelerin, fetal ihmal/istismarın epigenetik olarak kişiyi ileriki yaşamında nasıl etkileyebileceği konusunda gebelere danışmanlık vermeleri ve bu davranışları önlemeleri açısından önemli rolleri vardır.

Anahtar Kelimeler: İhmal, istismar, epigenetik, fetal, prenatal

EPIGENETIC EFFECTS OF PRENATAL NEGLECT AND ABUSE AND THE ROLE OF THE NURSE

Nurdan Tuğçe GÜNAL

ABSTRACT

Definition

The prenatal period covers the period from fertilization to birth. This period is the most important developmental stage of human life, during which the neuronal pathways in the brain are formed and the structures that ensure the proper functioning of the nervous system are developed. The experiences during this period have the power to affect the behavioral patterns of the person after birth. The aim of this review is to reveal how the health of the person who has experienced neglect and abuse is affected starting from the prenatal period and the role of the nurse in this regard.

Theoretical Framework

The physical or emotional stresses experienced by the mother during pregnancy significantly affect the brain development of the baby. This can cause the individual to affect the infancy, childhood and adulthood periods after birth. This situation is explained by the concept of epigenetics. Epigenetics is the use of the expression of these genes according to the needs of the living thing without changing the genetic code in DNA and it is a reversible situation. With the studies carried out in recent years, it has been started to be considered that we are affected by environmental factors and our social experiences in terms of gene expressions and biologically. WHO has defined neglect and abuse as bad behaviors that adversely affect an individual's health, survival, physical or mental development. Fetus who have suffered from neglect and abuse , physical and emotional stress, neglect and abuse of the mother during pregnancy, or as a result of the mother's unwillingness to pregnancy, not paying attention to her own health and nutrition, continuing to use it during pregnancy if there is a substance addiction, neglecting health checks, not using the necessary vitamins and minerals, not having the tests done, and behaving in any way that will harm the health of the fetus. The epigenetic effects of fetal abuse not only negatively affect the development of the individual, but also increase the possibility of developing various physical and mental diseases in childhood and adulthood after birth.

Conclusion

Nurses are the people who follow the pregnant women one-to-one by making prenatal follow-ups and have the closest contact with them. During pregnancy, pregnant women who have the potential for negative behavior related to their pregnancy and their life stress should be taken and determined by taking a detailed anamnesis, and they should take precautions against neglect/abuse behavior of the fetus. Informing the pregnant women that the way for the woman to have a healthy pregnancy is to develop a positive attitude towards her pregnancy, and that the fetus is also exposed to all kinds of physical or emotional stress experienced by the mother; providing family planning counseling to people about preventing unwanted pregnancies and preventing people from getting pregnant before they are emotionally ready are possible measures that can prevent fetal neglect/abuse. Nurses have an important role in providing counseling to pregnant women about how fetal neglect/abuse may affect the person epigenetically in their future life and in preventing these behaviors.

Key Words: Neglect, abuse, epigenetic, fetal, prenatal

SÖZEL BİLDİRİ 74 (TAM METİN)

AFETLERDE ADLİ HEMŞİRELİK

Seda Nur BEKTAŞ[1], Elif KAYA[2]

[1]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Hemşirelik, Kırşehir, Türkiye, e-posta: sedanurbektas@gmail.com
[2]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Hemşirelik, Kırşehir, Türkiye, e-posta: elif.kaya@ahievran.edu.tr

ÖZET

Afetler, sağlığın birden çok belirleyicisini ve toplumun kendisini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Afetlerde adli hemşirelik, afetler nedeniyle ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yaralanmış/hastalanmış bireylerin yaşadığı şiddeti ve bununla ilişkili travmayı, hemşirelik bilgisi, insan hakları ve sosyal adalet açısından tanıyan ve değerlendiren dinamik bir disiplin olarak tanımlanabilir. Son yıllarda, afetlerdeki hemşirelik uygulamalarının gelişmesiyle adli hemşirelik kapsamında afetlerde çevresel terörizm ve suç olaylarının tehditlerine yönelik müdahaleler önemli görülmektedir. Adli hemşirenin afet meydana gelmeden önce afet yönetim sistemine dahil olması çok önemlidir. Afetlere hizmet veren adli hemşire uzmanı, diğer müdahale ekipleri tarafından sağlananlardan nitelik ve nicelik olarak farklı olarak doğrudan bakım hizmetleri sunar. Adli hemşirenin rolleri, ölüleri teşhis etmek, medikolegal sorunları tanımak, bilgi ve eğitim sağlamak, doğrudan hasta bakımı sağlamak ve afet araştırması yapmaktır. Acil durum/travma veya kritik bakım ortamlarındaki klinik deneyim, adli hemşirelik

uygulamalarının afet yönetiminde geliştirilmesi için temel oluşturabilir. Adli hemşire uzmanı, topluluk afet planlamasına, eyalet acil durum yönetimine ve hastane afet protokollerine dahil olarak bu genişletilmiş role hazırlanmalıdır. Afetlerde adli hemşirelik uygulamalarının tanımlayan çalışmalar ile bu konuda politikaların geliştirilmesi önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, afet, hemşirelik

FORENSIC NURSING OF DISASTERS

Seda Nur BEKTAŞ, Elif KAYA

ABSTRACT

Disasters are an important public health problem that affects multiple determinants of health and society itself. Forensic nursing in disasters can be defined as a dynamic discipline that recognizes and evaluates the violence and related trauma experienced by individuals who are physically, mentally and socially injured/sick due to disasters in terms of nursing knowledge, human rights and social justice. In recent years, with the development of nursing practices in disasters, interventions against the threats of environmental terrorism and criminal events in disasters are considered important within the scope of forensic nursing. It is very important that the forensic nurse is included in the disaster management system before the disaster occurs. The forensic nurse specialist serving disasters provides direct care services that are different in quality and quantity from those provided by other response teams. The roles of the forensic nurse include diagnosing the dead, recognizing medicolegal issues, providing information and education, providing direct patient care, and conducting disaster research. Clinical experience in emergency/trauma or critical care settings can form the basis for the development of forensic nursing practices in disaster management. The forensic nurse specialist should be prepared for this expanded role by being involved in community disaster planning, state emergency

management, and hospital disaster protocols. Studies that define forensic nursing practices in disasters and the development of policies on this issue are considered important.

Key Words: Disaster, forensic nursing, nursing

GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler, sağlığın birden çok belirleyicisini ve toplumun kendisini etkileyen önemli halk sağlığı sorunlarındandır.[1,2] Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization -WHO)'ne göre afet, "Beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu" şeklinde tanımlamıştır.[3] Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Federasyonu (IFRC) afeti, "Silahlı çatışma dışında aniden veya uzun süreçlerin sonucu olarak gelişen kaza, doğa olayı veya insan kaynaklı olayların insan yaşamına, sağlığına, mülkiyetine veya çevreye önemli ölçüde ve büyük çapta tehdit oluşturması ve toplumun işleyişinin ciddi anlamda bozulma durumu" şeklinde tanımlamaktadır.[4] Dünyada ve Türkiye'de sosyal, ekonomik, politik olguların ve kentleşmenin etkisiyle afetlerin görülme sıklığı ve neden olduğu can kayıpları artmaktadır.[5] Uluslararası afet epidemiyoloji araştırma merkezi (CentreforResearch on theEpidemiology of Disasters -CRED) afetler nedeniyle dünyada 2022 yılında 30.704 kişinin hayatını kaybettiğini ve 185 milyon kişiyi etkileyen 387 doğal afet ve felaket yaşandığını rapor etmiştir.[6] Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.[1]

Hemşireler,tarih boyunca savaşlar ve doğal afetlerde bakım için ön saflarda yer almıştır.[7] Florence Nightingale'den bu yana acil durumlarda hemşirelik uygulamalarına ihtiyaç duyulmuş ve hemşireler afet müdahalelerinde önemli insani kaynak grubunu oluşturmuştur.[8] Bir toplu yaralanma olayında ölülerin bakımı ve kimlik tespiti, adli tıp görevlisi sistemini bunaltabilir.[7] Afet öncesi, sırası ve sonrasında hemşireler kendilerinin, yakın çevresinin ve toplumun sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında aktif rol oynayan sağlık çalışanlarıdır.[5] Kötü muamele, cinsel istismar, travma ve diğer şiddet biçimleri ve ölüm soruşturmaları dahil olmak üzere çok çeşitli vakalarda görev alan adli hemşirelerin son yıllarda toplu felaketler sırasında danışman olarak hareket edebileceği de.[9]Bu müdahalelerin geçmiş afetlerin araştırılması ve hemşirelerin kişisel deneyimlerini paylaşmasıyla ortaya çıkarılabileceği saptanmıştır. Afet olaylarına yönelik adli hemşirelik müdahalelerinin kapsamı nüfusu ve alt yapıyı tehlikeye atabilecek güvenlik açıkları tespit edilmesi, toplum düzeni ve refahına yönelik risklerin belirlenmesiyle genişletebilir.[7]

Bu bilgiler ışığında afetlerde adli hemşirelik, afetler nedeniyle ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yaralanmış/hastalanmış bireylerin yaşadığı olayı ve bununla beraber meydana gelen travmayı hemşirelik bilgisi ,insan hakları ve sosyal adalet bakımından tanıyabilen ve değerlendirebilen etkin bir disiplin olarak tanımlanabilir.[7,10] Adli hemşireler, bireyleri ve toplumları güçlendirmek için uygulanabilecek bilgi ve becerilere sahiptir.[11].Bu kapsamda bu derleme çalışması ile afetlerde adli hemşirelik uygulamalarının tanımlanması amaçlanmaktadır.

Afetlerde Adli Hemşirelik Uygulamaları

Adli hemşireler hukuki sonuçlar doğurabilecek tıbbi-yasal travma ve yaralanmalar konusunda bilgi sahibidirler. Uzmanlar, insan kaynaklı facialar ve doğal afetlerin toplum üzerindeki etkilerini iyileştirmek için adli hemşirelik uygulamalarına olan ihtiyacın kanıtladığını ifade etmişlerdir.[7]Çağımızda odak (hazırlıklı olma ve hafifletme) ve olay sonrası (müdahale ve iyileştirme) basamaklarını içeren kapsamlı acil durum yönetimi şeklini almıştır.[12]

Afet öncesi hazırlık aşamasında adli hemşirenin sorumlulukları

Adli hemşireler, olası yaralanma ve tehditleri ortadan kaldırma, azaltma ve eğitim dahil olmak üzere olası müdahale belirleme becerileri ile afet hazırlık ekibine katılma konusunda önemli görülmektedir.[13]Adli hemşire uzmanı, afet müdahale programının planlamasına, acil durum yönetimine ve hastane afet protokollerine katılarak bu genişletilmiş role hazırlanır. Bu rolün gelişimi geçmişte meydana gelen insan kaynaklı olayların önemli noktaları incelenerek özümsenebilir.Adli hemşire, bireylerin içinde bulunduğu topluluk içinde bağlantı kurmalıdır.[2]Günümüzde iletişim teknolojilerinin gelişmesi ve global medya ile bir alanda ilgili topluluğa dakikalar içinde ulaşabilmektedir.Böylece afet bölgesinde çaresizlik hissini kontrol altına almak ve azaltmak için risk yönetimi ve risk değerlendirmesi gibi proaktif unsurlara dikkat edilmelidir.[12]Nüfus ve altyapıda risk oluşturabilecek güvenlik açıklarını saptamak için topluluklar arası risk değerlendirilmesi elzemdir. Oluşturulan planda bütün riskler ve ihtiyaç değerlendirmesi için kapsamlı bilgiler olmalıdır.[7]

Hazırlık, hazırlık yeteneği olarak açıklanır. Hazırlık, diğer tıbbi yardım ekipleriyle yanıt oluşturma imkanlarını ortaya çıkaran şeydir.Bu pozisyon toplumsal kayıplara müdahale için doğru bilginin verilmesi ve liderlik için olanaklar oluşturacaktır.Doğal afetlerden etkilenenler, standart altı inşaat yönetmeliklerinin medikolegal yönlerinin altında yatan insan hatası veya dikkatsizlik nedeniyle daha da kötüleşebilir.Adli hemşire afetlerdeki birincil ve ikincil etki arasındaki bağlantının farkında olup, bu tür ikincil mağduriyeti hafife almamalıdır.[2]Afetzedelere müdahale aşamasıyla ilgilenen adli hemşire için olay meydana

gelmeden önce afet yönetim sisteminde yer almak oldukça önemlidir.Diğer ekiplerden nitelik ve nicelik olarak farklı olarak afetlerde hizmet veren adli hemşire uzmanı ek olarak doğrudan bakım hizmetlerinde yer alır.Tüm bu yapılan faaliyetler adli hemşirenin ileri uygulama alanına yoğunlaşması için sorumluluk verir ve ideal liderlik hemşirelik rolü ile neticelenir.[2]Artık mesele felaketlerin olup olmadığı değil ne zaman ve ne tür olacağı meselesidir. Bir sonraki toplu cinayet veya intihar, terörist bombalama, bina çökmesi, uçak kazası veya kasırga nerede gerçekleşecek? Kaç kişi yaralanacak veya ölecek? Mal kaybının boyutu ne olacak ve adli vaka olarak olay nasıl ele alınacak? [7]

Adli hemşirelerin afetleri önlemedeki katılımları sağlandıktan sonra iki temel işlev üzerinde afetlere hazırlıklı olmalıdır. İlk olarak; müdahale ekiplerinin afet meydana geldikten sonraki rol ve sorumluluklarının ne olduğunu hazırlanmalıdır. İkinci olarak ise; müdahale ekibinin gerekli eğitim ve araç gereçlere sahip olmasını sağlamalıdır. Bunlar için; toplumun içinde bulunduğu altyapı ve kamu hizmetlerine yönelik (hastane, okul gibi) bir risk değerlendirme matrisi geliştirebilir.Afet önleme ve risk azaltma stratejileri de bu alanda ilgi görmektedir. Yerel topluluklar, ülkeler ve uluslararası kuruluşlar belirlenen tehdit ve güvenlik açıklarıyla ilgili kamuoyu farkındalığı ve yanıt planları için ağ oluşturmalıdır.[7]

Afet dönemi yanıt aşamasında adli hemşirenin sorumlulukları

Adli hemşire afetten etkilenen afetzede ve aileye,güven odaklı savunucu rolü ile ulaşmaktadır.Afetlerde adli hemşireler, mümkünse olay yerinde bireyin tedavisi ile eş zamanlı kanıt tanınması, toplanması ve korunmasını sağlar. Olası bir afetin medikolegal tarafı olayın başlangıcında yasal süreç boyunca elde edilen verileri desteklemek ve yargılamak için neden ve yöntem iyileştirme aşamasına kadar devam eder. Afet kurbanlarının zamanında ve verimli bir şekilde tanımlanması, sevdiklerinin kalıntılarına uygun bir cenaze töreni yapma konusundaki doğal yönelimlerini göstermelerini ve duygusal gerginliklerini yönetmelerine yardımcı olur.

Toplumsal afetzede müdahalesi, “arama ve kurtarma, triyaj ve ilk stabilizasyon, kesin tıbbi bakım ve tahliye”[14]dahil olmak üzere dört ana unsuru içerir.Arama ve kurtarma ekipleri can kayıpları ve yaralanmaları minimuma indirmeyi amaçlar ve kitlesel zayiattan sonra insan kalıntılarının çıkarılmasında yardımcı olur.Triyajın amacı en fazla insana en büyük faydayı sağlamak, “analitik bir sıralama süreci” işi görür.[7]Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), kaynakların kısıtlı olduğu zamanlarda protokollerde yapılan değişikliklerin uygulandığını,değiştirilmiş bakım standartları

geliştirilmiştir.Adli hemşire uzmanı,çeşitli zorlu klinik koşullarda mağdurlar için vital bulgu takibi, ağrı ve yaralanmayı yöneterek hastanın hemostaz ve hemodinamik stabilitesini sağlayarak uygun bakım sağlar. "Ancak adli tıp hasta popülasyonu, aynı hedeflerin yanı sıra adli tıp endişelerinin ele alınmasını gerektirir".[15]

Adli hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve standartları "mağdurun hasta, aile, fail ve genel olarak toplum olabileceğini" belirtmektedir.16Afet dönemi yanıt aşamasında adli hemşirelik uygulamaları bilimsel olarak kurbanın tanımının yapılması ölüm belgelerinin verilmesi temeline dayanır. Bu yasal belge miras,vasiyet,hayat sigortası yardımlarının ödenmesi, hayatta kalanın yeniden evlenmesi gibi yasal işlemler için gereklidir. Afetlere müdahale eden adli hemşirenin klinisyen rolü esnektir. Adli hemşirenin boyutları,araştırma,akran deneyimleri ve diğer disiplinlerdeki kişilerle istişareleri içerir.Lider adli hemşireler klinik personeli yönetir, adli hemşireliğin kapsam ve standardına bağlı protokol ve müdahaleler konusunda tavsiyelerde bulunur.

Afet döneminde iyileşme (rehabilitasyon) aşamasında adli hemşirenin sorumlulukları

Adli hemşireler, afetlerin sonrasında gelişen sağlık ve çevresel tehditler veya endişeler hakkında halkın bilgi, eğitim ve rehberlik için mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Yoğun nüfus merkezleri, toplu taşıma kullanımının yaygınlaşması ve sosyo-kültürel çatışmalar, bu olayların herhangi birinin yüzlerce hatta binlerce mağdur yaratma olasılığını artıran faktörlerdir.[17]Adli hemşire klinisyeni, deneyimle klinik müdahale, aile yardımı ve adli işlem klinik müdahale, aile yardımı ve adli işlem becerilerini geliştirir. Afetlerin iyileşme (rehabilitasyon aşamasında adli hemşireler travma nedeniyle ortaya çıkan belirti ve bulguların travmayla olan ilişkisini araştırıp değerlendirir. Ayrıca sağlık, adalet ve sosyal sistemlerle uyumlu faaliyetler yürütmekle sorumludur.[16] En sık görülen travmalar arasında yaşamı tehdit eden kaza, doğal afet veya bir başkasının başına gelen travmatik olaya tanıklık yer almaktadır .[17]

Afetlerde Adli Araştırma Hemşiresi

Uzun yıllardır ölüm soruşturulması ve tıbbi açıdan değerlendirilmesi hakkında eğitimi olmayan güvenlik güçlerinin görev alması ölüm soruşturmalarında araştırılan ölümlerin yetersiz ve tek taraflı ele alınmasına sebep olmuştur. Bu nedenle adaletin ortaya çıkması engellenmiş ve bu alanla ilgili açık olduğu sonucuyla karşılaşılmıştır. Ölüm vakalarının değerlendirmesinde tek yönlü, empati yapılmaksızın kurban yakınlarının es geçildiği bir düzenle hizmet verildiği

görülmüştür. Tıp ve hukuktaki ilerlemeler beraber araştırma yapanlar tıp alanında yetkin ve bilgi sahibi olarak yetiştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.[7]

Adli Araştırma Hemşiresi (AAH) (ForensicNurseİnvestigator [FNİ]) Şüpheli ölüm hemşiresi ve olay yeri incelemesinde adli hemşire olarak da geçen adli araştırma hemşiresi adli vakalarda kurbanın çevre ile olan bulgularını araştırır. Bu alt disiplinle beraber bilim camiasında olayların fizyolojik,psikolojik ve yasal boyutlarının değerlendirilmesi maksadıyla hemşirelik bilimi ve ölüm araştırmalarının harmanlanmasıdır.Bu gelişmelerle birlikte takip edilen süreç adli tıpta uzman, mağdur ve mağdur yakınlarının ve faillerinin adalet ve tıp alanında yardım alabilmesini sağlamak amacıyla hali hazırda alanda bulunan hemşirelerin sorumlu olarak yetiştirilip geliştirilmesi öne sürülmüştür.Adli hemşirelik bilimi AHB - (Forencisnursingscience [FNS]) tıp,adli bilimler ve ceza adaleti alanlarına karşı sorumludur ve bu alanda çalışacak hemşireler bu alanlardaki bilgilere hakim olmak zorundadır.

Adli hemşire,tıbbi araştırmacı rolüyle aile ve topluma soruşturma sürecinde mühim yardımlar sunabilir.Hemşire bilgi ve tecrübesi ölümcül bulaşıcı hastalıklar ve yapay, bilinmeyen veya gözetimsiz ölümler gibi açıklanamayan ölümlerin belirti ve bulgularını tanımada önemli olabilir;belirtiler,eğitim almamış birinin kıymetli tıbbi kanıtları fark edemeyeceği veya yanlış değerlendireceği kadar incedir.[7]

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birçoğu yargı alanında, tıbbi muayene yapan kişi/ ölü muayenesi yapan kişi [theMedicalExaminer/Coroner(ME / C)],şiddet,şaibeli ve ani ölümlere ek olarak belirli sınıflardaki doğal ölümleri araştırma yükümlülüğü vardır.[7].Bu alandaki hemşireler; adalet ve tıp alanında bilgi sahibi oldukları için adli vakaların tıbbi,tıbbi vakaların adli yönünü göz ardı etmemelidir.[7]

Ölüm araştırmalarında adli hemşirelerin (FNDI) aşağıda verilen maddeleri kapsayan yükümlülükleri vardır fakat bunlarla sınırlanmış sayılmaz.[7,18]

Olay mahalli araştırması, olay yerinin fotoğraflanması,

Ölüm nedenini ve biçimiyle alakalı tıbbi, fiziksel ve diğer kanıtların toplanması,

Şahısın vefatından önceki tıbbi geçmişinden veya hastane kayıtlarından bilgi toplanması,

Ekibin diğer üyeleri ile koordinasyonunun ve bilgi akışının sağlanması,Tüm zorunlu biyografik verilerin detaylarını içeren araştırma raporu oluşturmak ve benzer ve sonraki olaylarla alakalı bütün bilgilerin özetlenmesi,

Alakalı tüm verilerin ilgili mercilere hemen ve uygun biçimde transferinin sağlanması,adli raporun eksiksiz düzenlenmesi ve sağlanırken de kayıt gizliliğinin korunması,

Medyanın ilgisinin olduğu olaylarda medya ile karşılıklı konuşmanın sağlanması (halkın bilgi alma hakkının olduğu durumlarda mağdur ve diğerlerinin mahremiyetini korumak

Kanun uygulanmasında görev alan çalışanların kanıt toplanması,gizlilik sorunları,halkla ilişkiler hususen medyayla alakalı toplum kaynakları karşısında (mesela hastaneler) ve merhumların ailesi ve arkadaşlarıyla alakalı açıklanamayan ve tanımlanamayan ölümler konusunda eğitilmesi,

Otopsi raporunun ve ölüm belgesinin incelenmesi,açıklanması,otopsi ve tıbbi muayene konusunda yardımcı olmak

Mahkemede, soruşturmalarda, medeni hukuk duruşmalarında veya ceza hukuku davalarında ifade vermek, tanıklık ve bilirkişilik yapmak,

Merhumun ailesine veya merhum için önemli kişilere danışmanlık yapmak, bilgi verilmesi ve psikolojik destek sağlamak ölüm araştırmalarında yer alan adli hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır.

Tartışma/Sonuç ve Öneriler

Afetlerde de hiç şüphesiz hemşirelerin varlığı hiç şüphesiz hayati önem taşımaktadır. Afetlerde adli hemşirenin yer alması ise afetlerin adli ve tıbbi boyutlarının adli hemşire uzmanı gözüyle değerlendirmesi oluşabilecek tıbbi ve adli açıkların önüne geçecektir. Ülkemizde bu alanla ilgili çalışmaların artırılması gerekmektedir. Uygun politikaların afetlerde en yüksek fayda sağlayacak kollardan biri olarak afetlerde adli hemşireliğin önünü açacak uygulamalara yönelmesi önemli görülmektedir. Afetlerde adli hemşirelik uygulamalarına yönelik hizmetler konusunda eğitim alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Alim, S., Kawabata, M., & Nakazawa, M. (2015). Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. Nurse Education Today, 35(1), 25-31.
2. Bayrak, M., & Güngörmüş, Z. (2021). Afetlerde psikososyal bakım. In D. Tanrıverdi (Ed.), Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği (pp. 295-307). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
3. WHO. (2018). Physically Active https://www.who.int/healthtopics/physical-activity#tab=tab_1

4. Yanardağ, M., & Gönen, Ö. F. (2022). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale sürecinin belirlenmesi Anadolu Üniversitesi-Eğitim Bilimleri Enstitüsü].
5. Taşkıran, G., & Baykal, U. T. (2017). Nurses' preparedness for disasters in Turkey: Literature review.
6. CRED, U. (2023). Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. UN Office for Disaster Risk Reduction.
7. Lynch, V. A., & Duval, J. B. (2011). Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 1(2), 69-76.
8. Kalanlar, B. (2018). Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. International journal of disaster risk reduction, 28, 475-480.
9. de Oliveira Ribeiro, G. P., & Dixe, M. d. A. C. R. (2020). Knowledge of forensic nursing practices: efficacy of an intervention for nursing students. Journal of forensic nursing, 16(3), 154-160.
10. Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 28-40.
11. Çevik, S. A., & Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(2), 143-152.
12. Bullock, J. A., Haddow, G. D., & Coppola, D. P. (2013). Mitigation, prevention, and preparedness. Introduction to Homeland Security, 435.
13. Doyle, L. (2013). Forensic Nursing: The Key to Disaster Preparedness Strategy. Forensic Examiner, 22(4).
14. Briggs, S. M., & Leong, M. (1999). Classic concepts in disaster medical response. In J. Leaning, S. M. Briggs, & L. C. Chen (Eds.), Humanitarian Crises: The Medical and Public Health Response (pp. 69-79).
15. Simmons, B., & Grandfield, K. (2013). Focus on forensic nursing education. Journal of Emergency Nursing, 39(6), 633-634.
16. IAFN, & ANA. (2007). Scope and standards of forensic nursing practice. In: American Nurses Publishing Washington, DC.

17. Amar, A., & Sekula, L. K. (2015). A practical guide to forensic nursing: incorporating forensic principles into nursing practice. Sigma Theta Tau.
18. Kent-Wilkinson, A. E. (2009). Forensic nursing education in North America: Social factors influencing educational development. Journal of forensic nursing, 5(2), 76-88.

SÖZEL BİLDİRİ 75

YENİDOĞAN HEMŞİRELERİNİN İNTRAVENÖZ İLAÇ UYGULAMALARINDA MALPRAKTİS EĞİLİMİ

Mehmet BULDUK [1], Veysel CAN [2], Nuray EKİNCİ[3], Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ [4]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye, e-posta: mehmetbulduk@yyu.edu.tr

[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye, e-posta: veyselcan@yyu.edu.tr
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van, Türkiye, e-posta: nurayyekinci@hotmail.com
[4] Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: fgtufekci@gmail.com

ÖZET

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ilaç ve idame intravenöz sıvı uygulamalarında doğru dozu hesaplama bilgi düzeylerini araştırmak.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmada, Türkiye'nin doğusunda bir eğitim araştırma hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler ile çalışıldı. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmedi ve evren ile çalışıldı. Ünitede görev yapan 88 hemşirenin 71'ine ulaşıldı. Verilerin toplanmasında soru formu kullanıldı. Her bir katılımcı arandı, Google formda hazırlanmış anket soruları gönderildi ve bu soruları cevaplamaları istendi. Veriler, ortalama ve yüzde hesaplamaları ile değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamasının 29.3 olduğu, %72.7'sinin lisans mezunu ve ortalama 6.9 yıl yenidoğan hemşireliği deneyimine sahip oldukları, pediatri kliniklerinde ise ortalama 5.2 yıl çalıştıkları belirlendi. Hemşireler arasında ilaç uygulamasında kuru toz hacmi hesabını doğru bilenlerin oranı %47.3 idi. "doğru ilaç doz miktarını hastanın kilosuna ya da vücut yüzey alanına göre hesaplayabiliyor musunuz" sorusuna hayır cevabı verenlerin oranı %28.8, idame intravenöz sıvı hesaplamasında kullanılan kilo başına verilmesi gereken sıvı miktarını doğru bilenlerin oranı %16.6, vücut yüzey alanına göre verilmesi gereken sıvı miktarını doğru bilenlerin oranı %9.7 tespit edildi. Hemşirelerin kilo ya da vücut yüzey alanına göre idame intravenöz sıvısı hesaplamasını bilinmeme nedenleri ile ilgili açık uçlu sorulara cevapları; "işim değil", "doz hesaplamak hekimin işi", "bu konuda eğitim almadım", "hiç hesaplama gereği duymadım", "meslek hayatımda kullanmadığım bir veri", "kendimi geliştirmek için yeterli zamanım yok" şeklinde sıralandı.

Sonuç: Çoğunluğu lisans mezunu ve 5 yıl üzerinde mesleki deneyimi olan yenidoğan hemşirelerinin sadece yarıya yakınının kuru toz hacmi hesabını doğru bilmesi, yine kilo başına ve vücut yüzey alanına göre idame intravenöz sıvı hesaplamasını hemşirelerin çok azının bilmesi, daha da önemlisi bu hesaplamaları mesleki sorumlulukları olarak kabul etmemeleri malpraktis eğilimleri olduğunu güçlendirmektedir. Ayrıca yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve kliniklerinin diğer kliniklere göre doğal olarak daha tecrit ortamlar olmaları nedeniyle

malpraktisler görünür değil veya ispata muhtaçtır. Bu durum malpraktis için zemin oluşturabilmektedir. Bu noktada mesleki rol ve sorumluluklar ile mesleki değerlerin hemşire adaylarına eğitimleri sürecinde kazandırılması gerekmektedir. Hemşirelik eğitimi müfredatlarında önemli bir yeri olan ilaç uygulamalarının, mesleki rol ve sorumlulukların daha dikkatli anlatılması, daha sonraki süreçlerde hizmet içi eğitimlerle uygulamaların güncellenmesi ve süreklilik göstermesi önemli görünüyor.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan hemşiresi, intravenöz ilaç uygulama, malpraktis

MALPRACTISE TENDENCIES IN INTRAVENOUS DRUG APPLICATIONS OF NEONATAL NURSES

Mehmet BULDUK, Veysel CAN, Nuray EKİNCİ, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

ABSTRACT

Aim: The aim was to investigate the knowledge levels of nurses working in the neonatal intensive care unit for calculating the correct dose in drug and maintenance intravenous fluid administration.

Methods: The research was conducted in a descriptive type and the nurses working in the neonatal intensive care unit of a training and research hospital in eastern Turkey were studied. Sampling method was not used in the research and the universe was studied. 71 of 88 nurses working in the unit were reached. A questionnaire was used to collect data. Each participant was called, sent survey questions prepared in Google form and asked to answer these questions. Data were evaluated with mean and percentage calculations. Ethical principles were adhered to.

Results: It was determined that the mean age of the nurses was 29.3, 72.7% of them had a bachelor's degree and had an average of 6.9 years of neonatal nursing experience, and they worked in pediatric clinics for an average of 5.2 years. Among the nurses, the rate of those who knew the dry powder volume calculation correctly was 47.3%. The rate of those who answered no to the question "Can you calculate the correct dose of medication according to the patient's weight or body surface area" was 28.8%, the rate of those who correctly knew the amount of

fluid to be given per kilo used in the calculation of maintenance intravenous fluid was 16.6%, the amount of fluid to be given according to the body surface area was correct. The rate of those who knew was 9.7%. Nurses' answers to open-ended questions about the reasons for not knowing the maintenance intravenous fluid calculation according to weight or body surface area; They were listed as "not my job", "calculating the dose is the doctor's job", "I have not received any training on this subject", "I have never needed to calculate", "data I have not used in my professional life", "I do not have enough time to improve myself".

Conclusion: It is wrong that only about half of the neonatal nurses, most of whom are undergraduates and have more than 5 years of professional experience, know the dry powder volume calculation correctly, very few of the nurses know the maintenance intravenous fluid calculation per kilogram and body surface area, and more importantly, they do not accept these calculations as their professional responsibilities. strengthens their tendency to drug applications. In addition, since neonatal intensive care units and clinics are naturally more isolated environments than other clinics, malpractices are not visible or need proof. This situation can create a basis for malpractice. At this point, professional roles, responsibilities and professional values should be taught to nurse candidates during their education. It seems important that drug applications, which have an important place in nursing education curricula, should be explained more carefully, and that the practices should be updated and maintained with in-service training in the following processes.

Key Words: Neonatal nurse, intravenous drug administration, malpractice

SÖZEL BİLDİRİ 76

GEBELERİN SİGARA KULLANIMI İLE PRENATAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yeliz YELEN AKPINAR[1], Selen ÖZAKAR AKÇA[2], Ahu Pınar TURAN[3]

[1]Çorum il Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birim Sorumlusu, Çorum, Türkiye, e- posta:yelizyelenakpinar 2010@ gmail.com
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr
[3]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:ahupnr@gmail.com

ÖZET

Amaç: Hamilelik sırasında sigara içmenin, bebekte doğumsal sorunlara sebep olabileceği bildirilmiştir. Prenatal bağlanma ebeveynler ve çocukları arasında kurulan duygusal bir bağ olduğu düşünüldüğünde bu çalışma ile gebelikte sigara kullanımının, doğum öncesi bebek ile bağlanmaya etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olup, 15.01.2023-15.03.2023 tarihleri arasında Çorum İl Sağlık Müdürlüğü Gebe Okuluna gelen anneler ile yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 139 anne ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve Muller (1993) tarafından geliştirilen, Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U, Kruskall Wallis ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları 28'dir. Annelerin %30,2'si lisans mezunu , %69,8'inin çalışmadığı, %51,8'inin bir kez gebelik geçirdiği ve %24,5'inin gebelik süresince sigara kullandığı belirlenmiştir. Annelerin PBE'den alabilecekleri puan aralığı 21-84 olduğu göz önüne alındığında PBE toplam puan ortalaması 60,22±8,22 ile ortalamanın üzerindedir. Bu durum araştırmaya katılan annelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Gebelikte sigara kullanan annelerin PBE toplam puan ortalaması 57,38±8,33, kullanmayanların ise PBE puan ortalaması 61,14±8,01 olduğu saptanmış ve gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olduğu (p=0,02) belirlenmiştir. Çalışma gebelerin sigara kullanma durumu ile PBE toplam puan ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif anlamlı ilişki (r=0,20; p=0,05) saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya göre gebelikte sigara kullananların prenatal bağlanma düzeyleri kullanmayanlara göre düşük ve sigara kullanan ve sigara kulanmayan gruplar arasında

istatistiksel anlamda fark bulunmuştur. Dolayısıyla annelere gebelikte sigara kullanımının prenatal bağlanmaya etkisi hakkında bilgilendirme yapılmalı ve bu konu hakkında anneler bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, sigara kullanımı, bebek, prenatal bağlanma, hemşire

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL SMOKING AND PRENATAL ATTACHMENT

Yeliz YELEN AKPINAR, Selen ÖZAKAR AKÇA, Ahu Pınar TURAN

ABSTRACT

Objective: Congenital causative behavior in the infant of smoking during pregnancy. Considering that there is an emotional bond established between prenatal parents and their children, this study includes carriers who do not quit smoking during pregnancy, who hide with their prenatal baby.

Method: The study is a descriptive and relationship-seeking study and was conducted with mothers who came to Çorum Provincial Health Directorate Pregnant School between 15.01.2023 and 15.03.2023. Sample selection was not made in the study, the study was conducted with 139 mothers who agreed to participate in the study and met the sample selection criteria. It was collected using the "Descriptive Information Form" developed by the researchers and the "Prenatal Attachment Inventory (PBE)" developed by Muller (1993) and validated and reliable in Turkish by Yılmaz and Beji (2013). Descriptive statistical analyzes, Mann Whitney U, Kruskall Wallis and Spearman correlation tests were used in the analysis of the data.

Results: The average age of the mothers participating in the study is 28. It was determined that 30.2% of the mothers were undergraduate graduates, 69.8% were not working, 51.8% had a pregnancy once and 24.5% smoked during pregnancy. Considering that the range of points that mothers can get from PSI is 21-84, the mean total PSI score is 60.22±8.22, which is above the average. This shows that the prenatal attachment level of the mothers participating in the study is high. It was determined that the mean PSI total score of the mothers who smoked during

pregnancy was 57.38±8.33, and the mean PSI score of the non-smokers was 61.14±8.01 and there was a statistically significant difference between the groups (p=0.02). A weak positive significant correlation (r=0.20; p=0.05) was found between the smoking status of the pregnant women and the mean PSI total score.

Conclusion: According to the study, prenatal attachment levels of smokers during pregnancy were lower than those of non-smokers, and there was a statistical difference between the groups. Therefore, mothers should be informed about the effect of smoking during pregnancy on prenatal attachment and mothers should be made aware of this issue.

Key Words: Pregnant, smoking, baby, prenatal attachment, nurse

SÖZEL BİLDİRİ 77

TÜRKİYE'DE GÖÇ VE ÇOCUKLAR İLE YAPILMIŞ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Gülay ÖZTAŞ,[1] Fatma Esma TÜZEN[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa, Türkiye, e-posta:gulayoztas_@uludag.edu.tr
[2]Gazi Üniversite Hastanesi, Ankara, Türkiye, e-posta:esmatuzen_06@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Nüfusun savunmasız bir kesimini oluşturan çocuklar açısından bakıldığında göç, çocuk gelişimini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Dezavantajlı grupta yer alan göçmen çocuklar çeşitli hak ihlalleriyle karşılaşmaktadır. Örnek olarak ailelerinden ayrılma, ihmal, istismar, şiddet, sömürü, dışlanma, ayrımcılık, insan kaçakçılığı, çocuk yaşta evlilik gibi çocuk koruma sorunları verilebilir. Göçmen çocuklarla yapılan lisansüstü tezlerin çeşitli değişkenlerle incelenerek bundan sonra yapılacak çalışmalara yeni bir bakış açısı getirebilmek ve farklı fikirlerle göçmen çocukları ele alabilmek acısından katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Yöntem: Göçmen çocuklar ile hazırlanmış tezlerin incelenmesinde betimsel araştırma deseni tercih edilmiştir. Söz konusu tezler incelenirken nitel veri toplama yöntemlerinden doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini amaçsal örnekleme stratejilerinden biri olan ölçüt örnekleme ile belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçüt tezlerin; 2013-2023 yılları arasında yapılmış olması, Yükseköğretim Kurulu Tez Dokümantasyon Merkezinde (YÖKTDM) kayıtlı olması ve örneklemini göçmen çocukların oluşturmasıdır. Araştırma kapsamında YÖKTDM kayıtlı 965 tez incelenmiştir. Araştırma ölçütlerine uyan 61 tez çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada yer alan tezlerin veri analizinde yüzde ve frekanstan yararlanılmıştır.

Bulgular: Yapılan tezler 23 farklı ilde, genellikle büyük şehirlerde yürütüldüğü ve özellikle sosyoloji, psikoloji, sağlık, eğitim alanlarında yapılmış olduğu saptanmıştır. Tezlerde genel olarak nitel veri toplama yöntemi kullanılmış ve örneklem grubunu çoğunlukla 12 yaş üstü çocuklar oluşturmuştur. Tezlerin çok büyük bir kısmını (f=80.6) yüksek lisans tezleri, onu takiben tıpta uzmanlık (f =9.7) ve doktora (f=9.7) tezlerinin oluşturduğu görülmektedir.

Sonuç: Yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermiş ve farklı ilerde yapılmış olsa da evrenin çoğunluğuna genelleyebilir olması açısından yetersizdir. Ayrıca tüm çocuk yaş gruplarını dahil eden, nicel ve deneysel çalışmalar az sayıdadır. Yapılacak olan bilimsel araştırmalarda evreni

en şekilde temsil edecek araştırma yöntemlerinin seçilmesi sonuçların genelleyebilir olmasını artıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, göç, mülteci, göçmen çocuk, mülteci çocuk

EXAMINATION OF GRADUATE THESIS MADE WITH MIGRATION AND CHILDREN IN TURKEY

Gülay ÖZTAŞ, Fatma Esma TÜZEN

ABSTRACT

Aim: From the point of view of children, who constitute a vulnerable part of the population, migration emerges as an important factor affecting child development. Immigrant children in the disadvantaged group face various rights violations. For example, child protection issues such as separation from their families, neglect, abuse, violence, exploitation, exclusion, discrimination, human trafficking, child marriage can be given. By examining the postgraduate theses made with immigrant children with various variables, it is aimed to contribute to the future studies in terms of bringing a new perspective and dealing with immigrant children with different ideas.

Methods: Descriptive research design was preferred in the examination of theses prepared with immigrant children. While examining these theses, document analysis technique, one of the qualitative data collection methods, was used. The sample of the study was determined by criterion sampling, which is one of the purposive sampling strategies. In this research, the criterion theses are; It was made between 2013-2023, it was registered in the Higher Education Council Thesis Documentation Center (YÖKTDM) and its sample consisted of immigrant children. Within the scope of the research, 965 theses registered with YÖKTDM were examined. 61 theses that met the research criteria were included in the study. Percentage and frequency were used in the data analysis of the theses in the research.

Results: It was determined that the theses were carried out in 23 different provinces, generally in big cities, and were especially made in the fields of sociology, psychology, health and education. In general, qualitative data collection method was used in the theses and the sample group mostly consisted of children over the age of 12. It is seen that the vast majority of theses

(f=80.6) consist of master's theses, followed by specialization in medicine (f =9.7) and doctoral theses (f=9.7).

Conclusion: Although the studies have increased in recent years and have been done in different futures, they are insufficient in terms of being generalizable to the majority of the population. In addition, there are few quantitative and experimental studies that include all children's age groups. It is thought that choosing the research methods that will represent the universe in the best way in the scientific researches to be done will increase the generalizability of the results.

Key Words: Child, migration, refugee, migrant child, refugee child

SÖZEL BİLDİRİ 78

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ÇOCUK YOĞUN BAKIMA YATIŞ ORANLARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Gülay ÖZTAŞ,[1] Sevinç POLAT,[2] Hamza EK,[3] Beyza Sultan SAĞLAMOĞLU[4]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa, Türkiye, e-posta:gulayoztas@uludag.edu.tr
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye, e-posta:svnpolat@gmail.com
[3]TC Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi, Bursa, Türkiye, e-posta:hamzaekku@gmail.com
[4]TC Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi, Bursa, Türkiye, e-posta:beyzasude091@gmail.com

ÖZET

Amaç: Son yıllarda dünya genelinde çocukluk dönemi yaralanmalar, zehirlenmeler, kazalar, ihmal istismar ve cinsel taciz gibi adli olaylarla çocuk acil servise başvurularda artış gözlenmiştir. Küresel olarak, 2-17 yaş arası yaklaşık 1 milyar çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal şiddet veya ihmal yaşadığı tahmin edilmektedir. Çocukluk çağı adli olguları her geçen gün artmaktadır. Çalışma, çocuk adli olguların acil servise başvuru nedenlerini, hastaneye yatma, tedavi alma ve taburculuk durumlarını belirlemek ve konuyla ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Retrospektif kesitsel tipteki çalışmanın verileri Marmara Bölgesi'nde bir ilin Şehir Hastanesi elektronik arşivinden elde edildi. Veriler, Ocak 2020-Mart 2023 tarihleri arasında çocuk acil servise başvuran adli olguların kayıtları incelenerek toplandı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni(sayı: E-13012450-514.05.99-213057526) ve kurum izni alındı. Elde edilen veriler sayı, yüzde ve ki-kare istatistik analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Acil servise başvuran adli çocuk olguların %49.4'ünün 0-3 yaş grubunda olduğu, %56.5'inin kadın cinsiyette olduğu ve %19.5'inin çocuk yoğun bakım kliniğine yatışının yapıldığı saptandı. Adli olguların sırasıyla en fazla %29.1'inin suicid, %21.1'inin kimyasal maddelere maruziyet ve %20.0'ının ilaç intoksikasyonu nedeniyle başvurduğu belirlendi. Kimyasal maddelere maruziyetin en fazla %34.3 ile 0-3 yaş grubu çocuklarda, suicid girişiminin %77.1 ile 13-18 yaş grubunda ve ilaç intoksikasyonunun %28.8 ile 0-3 yaş grubu çocuklarda görüldüğü saptandı($p<0.001$). Kimyasal maddelere maruziyetin erkek (%29.8), suicidin ise kadın (%41.9) cinsiyette yüksek olduğu saptandı($p<0.001$). Olguların çoğunun tıbbi tedavi aldığı ve %77.3'ünün iyileşerek taburcu olduğu belirlendi.

Sonuç: Adli olguların büyük bir kısmının suicid ve ilaç maruziyeti nedeniyle çocuk acile başvurduğu, olguların çoğunun 0-3 yaş grubunda ve kadın cinsiyette olduğu belirlendi. Adli olguların çoğunun primer bakım vericilerinin ihmal ve istismarı sonucu oluştuğu düşünülerek, ebeveynlere, çocukların sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişeceği güvenli ortamların oluşturulması konusunda eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil, adli olgu, retrospektif çalışma

THE DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE FORENSIC CASES APPLIED TO THE CHILD EMERGENCY DEPARTMENT AND THE RATE OF ADMISSION TO THE CHILD INTENSIVE CARE OF A RETROSPECTIVE INVESTIGATION

Gülay ÖZTAŞ, Sevinç POLAT, Hamza EK, Beyza Sultan SAĞLAMOĞLU

ABSTRACT

Aim: In recent years, there has been an increase in the number of applications to the pediatric emergency department due to forensic incidents such as childhood injuries, poisonings, accidents, neglect, abuse and sexual harassment worldwide. Globally, it is estimated that approximately 1 billion children aged 2-17 have experienced physical, sexual, emotional violence or neglect. Childhood forensic cases are increasing day by day. The study was carried out to determine the reasons for admission to the emergency service, hospitalization, treatment and discharge status of pediatric forensic cases and to raise awareness on the subject.

Methods: The data of the retrospective cross-sectional study were obtained from the electronic archive of the City Hospital of a province in the Marmara Region. The data were collected by examining the records of forensic cases admitted to the pediatric emergency service between January 2020 and March 2023. Ethics committee permission (number: E-13012450-514.05.99-213057526) and institutional permission were obtained before starting the research. The obtained data were evaluated with number, percentage and chi-square statistical analysis.

Results: It was determined that 49.4% of the forensic pediatric cases admitted to the emergency service were in the 0-3 age group, 56.5% were female, and 19.5% were hospitalized in the pediatric intensive care clinic. It was determined that the most 29.1% of the forensic cases applied due to suicid, 21.1% due to exposure to chemical substances and 20.0% due to drug

intoxication, respectively. It was determined that exposure to chemical substances was most common in children aged 0-3 with 34.3%, suicide attempts were seen in children aged 13-18 with 77.1% and drug intoxication in children aged 0-3 with 28.8% ($p<0.001$). It was determined that exposure to chemical substances was higher in males (29.8%) and suicid in females (41.9%) ($p<0.001$). It was determined that most of the cases received medical treatment and 77.3% of them recovered and were discharged.

Conclusion: It was determined that most of the forensic cases applied to the pediatric emergency department due to suicide and drug exposure, and most of the cases were in the 0-3 age group and were female. Considering that most of the forensic cases occur as a result of neglect and abuse of primary caregivers, it is recommended to provide training to parents on the creation of safe environments where children can grow up and develop in a healthy way.

Key Words: Pediatric emergency, forensic case, retrospective study

SÖZEL BİLDİRİ 79 (Tam Metin)

AFETLERDE ADLİ HEMŞİRELİK: KİTLESEL YARALANMALAR

Burcu ÖZKAN[1], Yasemin USLU[2]

[1]İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: burcu.ozkan@kent.edu.tr
[2]İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, e-posta: yasemin.uslu@istanbul.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı ve Amaç: Tarih boyunca insanlık birçok afete maruz kalmakla birlikte hemşirelerin savaşlarda ve doğal afetlerden etkilenen bireylerin bakımında önemli bir rol üstlendikleri bilinmektedir. Herhangi bir felaketin adli yönü, olayın başlangıcından, yasal süreç boyunca sunulan bulguları desteklemek ve yargı için veri oluşturmak adına kanıtların tanınmasını, toplanmasını ve korunmasını gerektirir. Bu derlemede kitlesel yaralanma durumlarında adli hemşirelik süreçlerinin yönetimine ilişkin literatüre yer verilmiştir.

Teorik Çerçeve: Afetlerde gereksinim duyulan müdahalelerin birçoğu günlük hasta bakım süreçlerinde doğal olarak sürdürülmekle olup, afet durumuna özel yaklaşımlar da bulunmaktadır. Afetlerin yüzlerce hatta binlerce mağdur yaratma olasılığı göz önünde bulundurulduğunda adli olaylar kapsamında, kimliği belirlenemeyen kişiler, yaşlıların terk edilmesi, çocukların ve özel gereksinimi olan bireylerin ihmal edilmesi, yaralanmalar, çoklu adli kanıtların varlığı, savaş ve mülteci mağdurlarına yönelik cinsel şiddet, geçici sığınma evleri ve sahra hastanelerinde kişilerarası şiddet gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Kitlesel yaralanma olayında adli hemşirenin rolleri, ölülerin bakımı ve kimlik tespiti, adli sorunların tanımlanması, bilgi ve eğitimin sürdürülmesi, doğrudan hasta bakımının sağlanması ve afet konusunda araştırmaların sürdürülmesidir. Ölü afet kurbanlarının yönetim süreci içerisinde ceset arama ve çıkarma, kimliklendirme, morg alanının belirlenmesi ve nakil, cenazenin aile üyelerine teslim edilmesini içeren sosyal ve kültürel normların önemli olduğu aşamalardan oluşmaktadır. Herhangi bir afetin adli yönü, olayın başlangıcından itibaren yasal süreçte edinilen bulguları desteklemek ve yargılama için veri oluşturmak adına kanıtların tanınması, toplanması ve korunmasını gerektirir.

Sonuç ve Öneriler: Adli hemşirenin kanıtların tanımlanması, toplanması ve kanıt zincirinin korunmasındaki bilgi ve becerisi kitlesel yaralanmaların yönetiminde önemli rol oynamakta olup, afetlerin görülme sıklığı arttıkça bu süreçte adli hemşirelerin bilgi birikimine duyulan gereksinim de artmaktadır. Hemşirelerin toplum afet planlaması, acil durum yönetimi ve hastane afet protokolleri konusunda bilgi sahibi olmakla birlikte, bireyleri ve toplumları güçlendirmek için uygulanabilecek bilgi ve becerilere de sahip olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: : Afet, kitlesel yaralanmalar, adli hemşirelik

FORENSIC NURSING IN DISASTERS: MASS CASUALTY INCIDENTS

Burcu ÖZKAN, Yasemin USLU

ABSTRACT

Definition of the Problem and Aim: Although humanity has been exposed to many disasters throughout history, it is known that nurses play an important role in the care of individuals affected by wars and natural disasters. The forensic aspect of any disaster requires the recognition, collection and preservation of evidence from the onset of the event to support the findings presented throughout the legal process and to create data for judgment. In this review, the literature on the management of forensic nursing processes in mass casualty situations is included.

Theoretical Framework: Many of the interventions needed in disasters are carried out naturally in daily patient care processes, and there are also disaster-specific approaches. Considering the possibility that disasters may create hundreds or even thousands of victims, problems such as unidentified persons, abandonment of the elderly, neglect of children and individuals with special needs, injuries, presence of multiple forensic evidence, sexual violence against war and refugee victims, interpersonal violence in temporary shelters and field hospitals may arise within the scope of forensic events. The roles of the forensic nurse in a mass casualty incident include care and identification of the deceased, identification of forensic problems, maintenance of information and education, provision of direct patient care and continuation of research on the disaster. The management process of deceased disaster victims includes the search and removal of the body, identification, determination of the morgue area and transport,

and delivery of the body to the family members, where social and cultural norms are important. The forensic aspect of any disaster requires the recognition, collection and preservation of evidence to support the findings of the legal process from the onset of the event and to generate data for prosecution.

Conclusion and recommendations: Forensic nurses' knowledge and skills in identifying and collecting evidence and maintaining the chain of evidence play an important role in the management of mass injuries, and as the incidence of disasters increases, the need for forensic nurses' knowledge in this process also increases. Nurses should have knowledge about community disaster planning, emergency management and hospital disaster protocols, as well as knowledge and skills that can be applied to empower individuals and communities.
Key Words: Disaster, mass casualty incidents, forensic nursing

GİRİŞ

İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı durdurarak ya da kesintiye uğratarak toplumları etkileyen ve yerel imkânlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı tüm olaylar şeklinde tanımlanan afetler travma ve ölümü de kapsayan kitlesel yaralanma olaylarındandır.[1] Adli süreçleri de içine alan bu olaylarda kanıtların toplanması, korunması, kimliklendirme, aile üyelerine destek gibi konularda adli hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Afetler, doğal, teknolojik ve sosyal faktörlerden kaynaklanan tehditler, maruz kalma ve savunmasızlık sonucu kademeli ya da ani olarak ortaya çıkan, hazırlık ve müdahale kapasitesini aşan karmaşık durumlardır. Afetler, birey, toplum ve çevre için hayatın çeşitli boyutlarında tahribata yol açmaları nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunudur.[2,3] Afet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "insan yaşamını sona erdirebilecek ya da sağlıkla ilgili zarara neden olabilecek ve yeterli insan gücü ve kaynakları ile acil müdahale, hazırlık, planlama ve iyileştirme gerektiren herhangi bir olay" olarak tanımlanmaktadır.[4]

Antik çağlardan beri insanlık, doğal (toprak kayması, sel, kuraklık, salgın hastalık ve salgın hastalıklar) ya da teknoloji kaynaklı (yangın, atık barajlarının ihlali, kimyasal, radyo, nükleer, demiryolu, hava ve yol kazaları) afetlerle karşı karşıya kalmıştır. [2,3,5] Tarih boyunca hemşirelerin savaşlarda ve doğal afet mağdurlarının bakımında ön saflarda yer aldığı görülmektedir. Afet durumlarında, hemşireler sağlık profesyonelleri arasında en büyük grubu

oluşturdukları, olay öncesi, sırası ve sonrası aşamalarda birden fazla rol üstlendikleri için genellikle ilk müdahaleyi yapan sağlık profesyonelleridir. [2,3,6] Tüm sağlık kuruluşlarının yaygın ve olağandışı olayları azaltmak için bir acil durum müdahale planı oluşturması gerekmektedir. Adli hemşirenin kritik bir olay meydana gelmeden önce afet yönetim sistemine dahil olması çok önemlidir. Adli hemşireler toplum afet planlaması, acil durum yönetimi ve hastane afet protokolleri konusunda bilgi sahibi olmakla birlikte, bireyleri ve toplumları güçlendirmek için uygulanabilecek bilgi ve becerilere de sahiptir. Aynı zamanda adli hemşirelerin afetlere yönelik önleyici/hafifletici girişimler, risklerin tanımlanması ve var olan sorunlara müdahale etme görevleri de bulunmaktadır. [2-4]

Kitlesel Yaralanmalar ve Adli Hemşirelik

Adli hemşirenin fiziksel olan ve olmayan kanıtların tanımlanması, toplanması ve kanıt zincirinin korunmasındaki bilgi ve becerisi kitlesel yaralanmaların yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Afet durumlarında saha hemşiresi nelerin kanıt değeri olduğunu ve nasıl koruyup ilgili birimlere teslim etmesi gerektiğini ayırt edebilmeli ve gerektiğinde sağlık ekibini bu konuda yönlendirebilmelidir. Afet durumunda yaralanmaların tanımlanması ve kayıt edilmesi, gelecekte yaşanabilecek buna benzer durumlara hazırlık için faydalı olacaktır. [3]

Afetlerin yüzlerce hatta binlerce mağdur yaratma olasılığı göz önünde bulundurulduğunda adli olaylar kapsamda, kimliği belirlenemeyen kişiler, kalıntılar, yaşlıların terk edilmesi, çocukların ve özel ihtiyaçları olan kişilerin bakımının ihmal edilmesi, yaralanmalar, çoklu adli izlerin varlığı, savaş ve mülteci mağdurlarına yönelik cinsel şiddet, geçici sığınma evleri ve sahra hastanelerinde kişilerarası şiddet ve yerel, bölgesel ya da ulusal yasalara göre bakım ihtiyacı ortaya çıkabilir.[3] Kitlesel yaralanma olayında adli hemşirenin rolleri, ölülerin bakımı ve kimlik tespiti, adli sorunların tanımlanması, bilgi ve eğitimin sürdürülmesi, doğrudan hasta bakımının sağlanması ve afet konusunda araştırmaların sürdürülmesidir. Herhangi bir afetin adli yönü, olayın başlangıcından itibaren yasal süreçte edinilen bulguları desteklemek ve yargılama için veri oluşturmak adına kanıtların tanınması, toplanması ve korunmasını gerektirir.[2-7] Afetlerde gereksinim duyulan müdahalelerin birçoğu, günlük hasta bakım süreçlerinde doğal olarak sürdürülmekle birlikte, afet durumuna özel yaklaşımlar da bulunmaktadır.[3] Kitlesel yaralanmalarda adli sorunlar afet nedeniyle hayatını kaybeden bireylerin yönetimi ışığında aşağıda detaylandırılmıştır. Ölü afet kurbanlarının yönetimi, ceset arama ve çıkarma, kimliklendirme, morg alanının belirlenmesi ve nakil, son olarak da

cenazenin aile üyelerine teslim edilmesiyle başlayan sosyal ve kültürel normları içeren çok adımlı bir süreçtir.[5]

Ceset Arama ve Çıkarma

Afetten etkilenen yaralı kurbanlar için kurtarma çalışmalarını takiben ölü bedenler için arama çalışmaları mümkün olan en kısa sürede başlamalıdır. Bu süreçte yaşanacak gecikmeler, ölü afet kurbanlarının büyük bir felaket sonrasındaki yıkıcı çevresel etkilere maruz kalmasına neden olur. Bu maruziyet sonucunda temel yüz ya da vücut özelliklerinin bozulması nedeniyle sonraki vücut tanımlama çalışmaları engellenebilir.[5] Ceset arama ve çıkarma sürecindeki ilk adım, cesetlerin nerede olduğunu bulmaktır. Genellikle afet mahallinde hayatta kalanlar ya da ilk müdahale ekiplerinden gelen raporlar ölü bedenlerin yeri hakkında bilgiler verir.[5]

Afete müdahalenin bu aşamasında, ekiplere, insan kalıntılarını (ceset torbaları, sedyeler ve sedyeler) taşımak için temel ekipmanların yanı sıra aydınlatma, enkaz kazma ve temizleme gibi temel kurtarma görevlerini yerine getirmek için de kullanacakları araçlar tahsis edilmelidir. Ceset/cesetler bulunduğunda, yere tek tek yerleştirilmelidir. Cesetleri ya da insan kalıntılarını üst üste yığmak, sahada kabul edilemez bir uygulamadır. Bu noktada kurtarma personelinin, çürüme başlamadan önce, teşhis sürecinde kullanmak için cesedi fotoğraflaması çok önemlidir. Cesedin tüm yüzeyinin, yüzünün, tüm ayırt edici özelliklerinin (örn. dövmeler, işaretler, yara izleri) ve giysilerin fotoğrafları çekilmelidir.[5] Daha sonra cesedin ölçüleri ve ilgili veriler kaydedilmelidir. İlgili veriler; cinsiyet, tahmini boy, saç rengi ve uzunluğu, ten rengi ve tahmini yaştır. Daha sonra bu verilerin yer aldığı etiket cesede yapıştırılmalıdır. Sonrasında toplanan tüm fotoğraflar ve bilgiler, önemli verilerin karıştırılmasını ya da yanlış yerleştirilmesini önlemek için aynı kimlik altında dosyalanmalıdır. Ceset belgeleri tamamlandıktan sonra ceset, bir ceset torbasına konulmalıdır.[5] Cesetlerin hızlı bir şekilde çıkarılması, hayatta kalanları ve görgü tanıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek bir deneyim olan ölü bedenlerin görüntüsüne ve kokusuna maruz kalmalarını engeller. Ölü bedenlerin hastalıklara yol açtığı inancı, yas sürecindeki bir toplum için daha da büyük sıkıntıya neden olabilecek toplu gömme gibi kabul edilemez ve aceleyle tasarlanmış vücut imha yöntemlerinin benimsenmesine yol açabilir.[5]

Kimliklendirme

Kitlesel yaralanmalarda en önemli konulardan biri kimliği belirsiz bireylerin tespit edilmesidir.[7] Kimliği belirsiz bireyler, kimlikleriyle ilgili herhangi bir bilgi sağlanamayan yaralı kişiler olabileceği gibi bilinci yerinde olmayan hastaları, hastanede vefat eden yaralıları, şok ya da şiddetli duygusal tepki yaşayan yaralıları, bebekleri ya da küçük çocukları da kapsamaktadır.[8] Kimlik tespiti insani olduğu kadar adli süreçler açısından da oldukça önemlidir. Travma ve ölüm, ilk olarak tıbbi bir sorun, ikinci olarak da hukuki bir olaydır. Bir felaket meydana geldiğinde, çok sayıda ölüm ve yaralanma nedeniyle kimlik tespiti oldukça zordur ve çok disiplinli ekiplerin katılımını gerektirir.[7,9] Ölü bedenlerin kimlik tespitinin yapılması, büyük ölçüde cesetlerin uygun şekilde çıkarılmasına, cesetlerle ilgili yeterli veri toplanmasına, bilgilerin kayıp kişilerin listeleriyle eşleştirilmesine ve son olarak da ölenlerin ailelerinden görsel onay alınmasına bağlıdır. Görsel tanımlama için en iyi zaman, çürümenin vücudu etkilemeye ve temel özelliklerini değiştirmeye başlamasından önceki zamandır.[5,9]

Olay yerinde ölen hastalar, hastaneye değil adli tıp kurumuna götürülür ve girişte kimliği belirsiz hastaların dijital kamera ile fotoğrafları çekilerek bilgisayar sistemine aktarılır. Hastaneye götürülen yaralı ve resüsistasyon uygulanacak hastaların ise, özellikle aile üyelerinin yaralının yakınları olduğuna inandıkları ancak kimliğinden kesin emin olmadıkları ve teşhis için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulduğu durumlarda kimliklendirme süreci oldukça zordur. Acil müdahale için yaralı hastalardan kişisel eşyaları (kıyafetler, takılar) çıkarılır, yaralanma (şişlik, yanıklar) ve tıbbi ekipman nedeniyle dış görünümde değişiklikler olabilir.[8] Ayrıca, yaralanmalarda kir ya da meydana gelen sağlık sorunları, kimliğin görsel olarak etkin doğrulanma ihtimalini azaltabilir. Ek olarak, kederli ve stresli aile üyeleri, ölü bedenleri sevdikleri kişi olarak tanımlayamayabilir, stres altında doğru kararlar veremeyebilir, kişiyi tanımakta zorlanabilirler ya da bu konuda isteksiz olabilirler.[5,8]

Birden fazla tanımlama yöntemini (parmak izi karşılaştırması, adli DNA incelemesi, fotoğraflar, diş kayıtları ve görsel doğrulama) birleştirmek, cesedi varsayılan ölü ya da kayıp bir kurbanla eşleştirmek için kullanılabilir.[5,9] Cesedin ilk muayenesi fotoğraflama ve kanıt toplama ile başlar. Kan grubu, toksikoloji ve DNA testi için kan, vücut sıvıları ve doku örnekleri alınır. Afet alanından morg alanına taşınan ceset torbasındaki kalıntılar incelenip fotoğraflandığında, giysi ve takı gibi kişisel eşyalar kaydedilerek belgelenir ve kayıt edilir. Kimliklendirme süreci boyunca, profesyonel bir ekip tarafından oluşturulan yönergeler kullanılarak, ölen ya da kaybolan kişilerin zamanında ve etkili şekilde kimliğinin

belirlenmesine yardımcı olacak kişisel ve tıbbi bilgilerden oluşan antemortem veriler toplanır. Aile üyelerinin görevliler ile yeterli zaman geçirilebilmesi için uygun zaman ve ortam oluşturulmalıdır. Ölen birey hakkında kapsamlı veriler sağlayan bu görüşmede, saç ve göz rengi, yara izleri, implantlar ve dövmeler gibi fiziksel özelliklere ek olarak işe alım süreci, askerlik ya da hapis geçmişine ait parmak izi verileri, tıbbi kayıtları ve diş kayıtları bu tanımlama sürecinde yararlı bilgiler sağlayabilir.[10] Parmak izleri, tanımlama sürecinde gerekli olan bilimsel sürecin bir parçasıdır. Parmak izi alma tekniği konusunda kapsamlı eğitim almış, genellikle kolluk kuvvetlerine bağlı çalışan adli hemşireler rol alabilir. Alınan parmak izleri daha sonra kimliğin belirlenmesi için karşılaştırılır. Pek çok kişinin antemortem parmak izi olmayabileceğinden karşılaştırma için ölen bireyin evinden kişisel eşyalar talep edilebilir.[9,11] Dişler, vücuttaki en dayanıklı doku olup, bazen tamamen çürümeyi önleyen ve şiddetli yangınlardan sağ kurtulan tek şey olabilir. Antemortem ve postmortem radyografilerin karşılaştırılması, adli diş teşhisinde yaygın olarak kabul gören bir yöntemdir. Antemortem-postmortem eşleştirme prosedüründe restorasyonlar, protezler, eksik dişler kullanılabilir. [11-12]

Otopsi sayısı ve kapsamına, kitlesel yaralanmanın durumu ve türüne bağlı olarak karar verilir. Ölüm soruşturması konusunda eğitim almış adli hemşireler, kurbanlar üzerinde yapılan otopsilerde görev alabilir. Adli işlemler tamamlandığında ölüm şekli ve nedeni belirlenip kayıt altına alınır ve ardından cenaze aileye teslim edilebilir.[11] Bir cesedin bilimsel olarak tanımlanması, ölüm belgesinin verilmesi için temel oluşturur. Bu yasal belge, miras ve vasiyetlerin düzenlenmesi, hayat sigortası yardımlarının ödenmesi ve hayatta kalanların yeniden evlenmesi gibi diğer yasal işlemler için oldukça önemlidir. Cesedin kimlik tespiti, koşullar elverdiği ölçüde düzenli ve hızlı bir şekilde yapılmalı ve defin işlemleri için ailelerine zamanında teslim edilmelidir. [11,13,14]

Morg Alanının Belirlenmesi ve Nakil

Afet nedeniyle hayatını kaybedenlerin uygun koşullarda saklanmasının amacı aile üyelerine cesetlerin iyi bir durumda teslim edilebilmelerini sağlamak olup bunun en iyi yolu tercihen soğutulmuş bir ortamda, özel bir kimlik etiketi yapıştırılmış cesetlerin plastik ve su geçirmez ceset torbalarına yerleştirilmesidir. Bu tür koşullar sağlanamadığında, geçici gömme düşünülebilir. Bu durumda az sayıda ölü için bireysel mezarlar, daha fazla sayıda ölü için ise cesetlerin yan yana yerleştirileceği hendek şeklinde toplu mezarlar açılabilir. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra cesetlerin gelecekte mezardan çıkarılmasını kolaylaştırmak için

defin yerlerinin kayıtları tutulmalıdır. Geçici gömme mümkün değilse, kısa bir süre için de olsa, cesetler sıcaktan ve güneşten korunan bir alanda saklanmalıdır.[5]

Büyük ölçekli afetler kaçınılmaz olarak arkalarında onlarca hatta binlerce ölü bırakabilir ve bu nedenle ölüleri yönetmek afet müdahalesinin temel bir bileşenidir.[5] Önemli sayıda can kaybını içeren toplu afetlerde temel gerekliliklerden biri, cesetlerin güvenli depolama alanlarına yerleştirilmesidir. Kurbanların sayısına ilişkin bazı bilgiler vermek, ölenlerin kimliğinin tespit edilmesini kolaylaştırmak ve etkilenen bölgelerin temizlenmesine ve eski haline getirilmesine yardımcı olmak için bu sürecin mümkün olduğunca hızlı yönetilmesi gerekmektedir.[15]

Kitlesel ölümlerde, insanlardan geriye kalan kalıntıların toplanarak kalıcı ya da geçici bir morga nakledilmesi gerekmektedir. Morglar, kitlesel ölüm durumunda yetersiz, ulaşım ve nakil durumunda ise elverişsiz olacağından geçici morg alanları belirlenmelidir. Geçici morg alanı olay yerine yakın ancak zarar görmeyecek kadar da uzak mesafede, beklenen ceset sayısı için yeterli kapasitede ve güvenli bir alanda olmalıdır.[3] Ölüm vakalarının artması durumunda, bu alan ilave soğutmalı konteynerleri barındıracak şekilde genişleme kapasitesine sahip olmalıdır. Bu soğutmalı konteynerler için ise çok sayıda jeneratör gerektiğinden yeterli, uygun ve güvenli bir güç kaynağı bulunmalıdır. Bu alanların oluşturulması ölen kişinin saygınlığının korunması, muayenelerin yapılması (parmak izi alma, fotoğraflama, patolojik inceleme ve diş muayenesi) ve ceset torbalarının morg raflarına yerleştirilmesi için yeterli alanı da içermelidir.[16] Aynı zamanda açıkça etiketlenmiş/numaralandırılmış ceset torbalarını yerleştirebilmek için morgda yeterli sayıda raf bulunmalıdır.[15] Geçici morglar uçak hangarı, buz paten pisti ya da sahra çadırında oluşturulabilir.[3]

Aileye Psikososyal Desteğin Sürdürülmesi

Kitlesel yaralanmalarda olaydan etkilenen kişilerin savunuculuğunun sürdürülmesi oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri kimliklendirme sürecinde ek kanıt toplanmasının yanında yaşamlarında büyük bir kayıp yaşamış kişilerin ihtiyaçlarına karşı da duyarlı olmalıdır. Bu süreçte hemşireler ailelerin yas süreçlerine tanıklık etmektedir. Yas sürecine duygusal desteğin sağlanması, kişilerin acısına duyarlı yaklaşım, şefkat ve huzurun sürdürülmesi gereklidir. Maddi ve manevi kayıplar yaşayan bireylerde anksiyete, belirsizlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu görülebilir. Hemşireler bu durumların erken tanılanması ve psikolojik ilkyardım becerilerinin uygulaması konusunda eğitimli olmalıdır.[3] Ölüm durumlarında bireylerin sahip oldukları kültürel özellikler de bu süreci algılamalarını ve taleplerini

etkileyebilmektedir. Örneğin bir aile dini inançları gereği otopsiyi reddedebilir ya da yakınının hemen gömülmesini talep edebilir. Bu durum araştırma rutinini ya da prosedürel işleyişi engelleyebilir. Aile üyeleri cesedi görmek ya da dokunmak isteyebilir, bu da olası kanıt niteliğindeki bulguları tehlikeye atabilir. Bu süreçte kişilerin kayıplarını yaşadıkları yakınlarının tespiti, kimliklendirilmesi ve uygun bir cenaze töreni yapma konusundaki talepleri doğal karşılanmalı ve duygusal gerginliklerin olabileceği öngörülmelidir.[10] Ölenlerin ailelerine, kültürel inançlarına özgü yas tutmaları için izin verilmelidir. [5,9]

Sonuç ve Öneriler

Nitelikli bir afet yönetim süreci için, ölülerin uygun şekilde defini, hayatta kalanların ise yasal ihtiyaçları, afet soruşturmalarının hukuki ve cezai sonuçları göz önünde bulundurulduğunda profesyonel adli yaklaşımı gerektirir.[5] Çok sayıda kaybın olduğu büyük afetlerde tüm cesetlere otopsinin uygulanması olanaksız olup, ancak kuşkulu olan ölümlere otopsi yapılması, ileride ortaya çıkabilecek iddiaların yanıtlanabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Böyle bir afet durumunda kimliklendirme ve adli otopsi uygulamalarının tam olarak yerine getirilebilmesi için, adli tıp birimlerinin de yeterli ve uygun bir hazırlık içinde bulunması önemlidir.[17]

Adli hemşireler, ölen kişinin ailesi için danışmanlık ve sevkler ile otopsi raporunun/ölüm belgesinin incelenmesi/açıklanması gibi afet döngüsünün tüm aşamalarında, bilgi ve becerilerini kullanarak disiplinler arası iş birliği yapar.[7] Bunun yanında ölen kişinin yakınlarına bilgi verme ve gerektiğinde bilgi gizliliğini sağlama sürecinde de yetkindir. Adli soruşturma biriminin önemli bir üyesi olan adli hemşirelerin en önemli rolü, travma ve ölümü de içeren, karmaşık bir süreç olan kitlesel yaralanma olaylarında doğru veri toplama, kimlik tespiti, ölüm nedeni ve şeklinin belirlenmesi, hayatta kalan aile üyelerine destek ve teşvik ile ilgili çeşitli unsurları doğru bir şekilde değerlendirmek, yorumlamak ve ilişkilendirmenin yanında ek soruşturma gerektiğinde ilgili birimlerle iletişimi sürdürerek süreci kesintisiz olarak devam ettirmektir.

Kaynaklar

1. Özkan B, Çetinkya Kutun F. Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2021, 8(3), 249-256.

2. Silva TASM, Haberland DF, da Silva Kneodler T, de Oliveira AB. Forensic Nursing Competencies In Disaster Situations: A Scoping Review Protocol. *Online Braz J Nurs*. 2023, 22(1).
3. Williams J, Williams D. Multi-Casualty Scenes. In: Forensic Nursing Science. Eds: VA Lynch, JB Duval, Elsevier Health Sciences. 2nd Edition, 2011, p. 627-652.
4. Al Harthi M, Al Thobaity A, Al Ahmari W,Almalki M. Challenges For Nurses In Disaster Management: A Scoping Review. *Risk Management And Healthcare Policy*, 2020, p2627-2634.
5. Papakonstantinou D, Patapis P, Machairas N, Misiakos E. Basic Management of Dead Disaster Victims. In: Emergency Medicine, Trauma and Disaster Management, Hot Topics in Acute Care Surgery and Trauma. Eds.: E. Pikoulis, J. Doucet, Springer Nature Switzerland, 2021, p537-543.
6. International Council of Nurses: Core Competencies In Disaster Nursing Version 2.0. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf E.T:27.04.2023.
7. Lynch VA. Forensic nursing science: strategies in forensic case management. *Forensic Res Criminol Int J*, 2022, 10(2), 65-69.
8. Gagin R, HaGani N, Ratner D. Providing Information During Mass Casualty Incidents: Information Center, Family-Centered Care and Media CoverageIn: WSES Handbook of Mass Casualties Incidents Management (Hot Topics in Acute Care Surgery and Trauma) Springer, 1st ed. Edition, Eds: Y.Kluger, F. Coccolini, F. Catena, L. Ansaloni, 2020, p67-77.
9. Akıncıoğlu NU, Aslan İ, Doğan Y. Afet Kurbanlarının Kimliklendirilmesinde Kullanılan Yöntemler ve Ülkemizdeki Durum. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, 2021, 10(1): 217-238.
10. Drake SA, Burton C. Trauma-Informed Approaches to Medicolegal Death Investigation: A Forensic Nursing Perspective. *Journal of Forensic Nursing*, 2022. *18*(2), 85-90.
11. Anderson M, Leditschke J, Bassed R, Cordner SM, Drummer OH. Mortuary Operations Following Mass Fatality Natural Disasters: A Review. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, 2017, 13, 67-77.
12. Tuğ A, Yaşar ZF. Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi Çalışmalarında Dişhekimlerinin ve Diş İncelemelerinin Önemi. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Derg.,* 2006, 30(4), 77-82.

13. Canpolat E, Yükseloğlu EH. Doğal Afet Yönetimi ve Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi. *2nd International Symposium on Natural Hazards and Disaster Management*, Sakarya University Culture and Congress Center, 2018, 648-655.
14. Dinler V, Şahin Ş, Baydar LÇ. Doğal Afetlerde Kurbanların Yerlerinin Tespiti ve Kimliklendirme. *Adli Bilimler Dergisi*, 2007, 6(2), 50-57.
15. Byard RW, Cooke C, Leditsche J. Practical Issues Involved In Setting Up Temporary Mortuaries After Mass Disasters. *Forensic Science, Medicine, And Pathology*, 2006, 2, 59-61.
16. Eitzen D, Zimmermann A. Setting Up An Off-Site Emergency Mortuary Facility (EMF) To Deal With A DVI İncident: Disaster Victim Management (DVM) *Forensic Sci Med Pathol*, 2012, 8, 189–193.
17. Alkan N, Elmas İ, Karakuş M, Akkay E. Doğal Afetler Sırasında Sorunlar: Bir Anket Çalışması, *Ulusal Travma Derg.,* 2001, 7(3): 195-200.

SÖZEL BİLDİRİ 80

CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYAN BİR ÇOCUĞA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: DERLEME

Cansu ŞAHİN[1], Ahu Pınar TURAN[2], Selen ÖZAKAR AKÇA[3]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta: 220441010@ogrenci.hitit.edu.tr
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta: ahupinarturan@hitit.edu.tr
[3]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta: selenozakar@hitit.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Çocuk istismarı, çocuğun sağlığına, sosyal yaşamına, fiziksel, duygusal ve psikososyal gelişimine ve kişisel saygınlığına zarar verebilecek her tür fiziksel ve duygusal kötü muamele olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı; fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, ihmal ve cinsel istismar olmak üzere 5 boyutta sınıflandırılmıştır. Çocuk cinsel istismarı, çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel doyum için araç olarak kullanılması olarak ifade edilmektedir. Dünya'da ve Türkiye'deki verilere bakıldığında çocuk cinsel istismarının artış gösterdiği bildirilmektedir. Çocuk açısından çok büyük yıkıcı etkiye sahip bu

durumun gerçekleşmeden önce önüne geçilmesi, gerçekleştiğinde tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması çocuğun sağlığı ve geleceği açısından oldukça önemlidir. Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde, cinsel istismara maruz kalan çocuk ile karşılaşan ilk kişiler pediatri hemşireleridir. Dolayısıyla hemşirelerin; çocuk cinsel istismarı, risk faktörleri, belirti bulguları, tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri hakkında bilgi sahibi olmaları cinsel istismarını önleme açısından önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada, pediatri hemşirelerinin çocuk cinsel istismarı konusunda bilgi düzeylerinin ve hemşirelik yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Çocuğa yönelik cinsel istismar ülkemiz ve toplumumuz için önemli bir sorundur. Pediatri hemşirelerinin bu konusunda toplumu koruma, bilinçlendirme, risk faktörlerini saptama, tanılama, sevk etme, sosyal destek sağlama ve çocuk ile aileyi rehabilite etme gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda pediatri hemşireleri çocuk istismarını tanımlamada bilgi düzeylerinin ve eğitim alma durumlarının yetersiz olduğu, bu konuda eğitime gereksinim duydukları bildirilmektedir. Çocuk cinsel istismar öyküsünün çocuklarda büyüme gelişme geriliği, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar girişimi gibi sorunlara neden olduğu ve bu konuda hemşirelerin önleyici ve rehabilite edici sorumlulukları olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin çocuk cinsel istismarı konusunda kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Sonuç: Çocuk cinsel istismarı çocuk için yıkıcı etkisi olan, fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal yönden çocuğu olumsuz etkileyen bir sorundur. Pediatri hemşirelerinin çocuk cinsel istismarı konusunda bilgi düzeylerinin eksik olduğu ve bu konuda önemli sorumlulukları olduğu düşünüldüğünde pediatri hemşireleri çocuk cinsel istismarı konusunda kendilerini geliştirmeli, riskli grupları belirlemeli, değerlendirmeye almalı, bu konuda toplumu bilinçlendirmeli, çocuk ve ailenin rehabilitasyonunu sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, istismar, cinsel istismar, çocuk

NURSING APPROACH TO A CHILD SUBJECTED TO SEXUAL ABUSE: REVIEW

Cansu ŞAHİN, Ahu Pınar TURAN2, Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Definition of the Problem: Child abuse is defined as any physical and emotional maltreatment that may harm the child's health, social life, physical, emotional and psychosocial development and personal dignity. Child abuse is classified in 5 dimensions: physical abuse, emotional abuse, economic abuse, neglect and sexual abuse. Child sexual abuse is defined as the use of a child as a tool for sexual satisfaction by an adult. When we look at the data in the world and in Turkey, it is reported that child sexual abuse is increasing. Preventing this situation, which has a very destructive effect on the child, before it occurs, and providing treatment and rehabilitation when it occurs is very important for the health and future of the child. In the diagnosis, treatment and rehabilitation processes, paediatric nurses are the first people to encounter children exposed to sexual abuse. Therefore, it is important for nurses to have knowledge about child sexual abuse, risk factors, symptom findings, diagnosis, treatment and rehabilitation processes in order to prevent sexual abuse.

Objective: In this study, it was aimed to discuss the level of knowledge and nursing approaches of paediatric nurses about child sexual abuse.

Theoretical Framework: Child sexual abuse is an important problem for our country and society. Paediatric nurses have responsibilities such as protecting the society, raising awareness, identifying risk factors, diagnosing, referring, providing social support and rehabilitating the child and family. In studies, it has been reported that paediatric nurses' level of knowledge and training in defining child abuse is inadequate and they need training on this subject. Considering that the history of child sexual abuse causes problems such as growth and development retardation, anxiety, depression, substance addiction and suicide attempts in children and that nurses have preventive and rehabilitative responsibilities on this issue, nurses should improve themselves about child sexual abuse.

Conclusion: Child sexual abuse is a problem that has a devastating effect on the child and affects the child negatively in physical, emotional, spiritual and social aspects. Paediatric nurses should improve themselves about child sexual abuse, identify and evaluate risky groups, raise awareness of the society about this issue, and provide rehabilitation of the child and family.

Key Words: Nursing, abuse, sexual abuse, child

SÖZEL BİLDİRİ 81

ÇOCUK ADLİ TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek DEMİR KÖSEM[1], Mehmet Murat KÖSEM[2], Murat BEKTAŞ[3], Mark D. EVERSON[4]

[1]Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, Türkiye, e-posta:dilekdemir624@gmail.com
[2]Hakkari İl Emniyet Müdürlüğü, Hakkari, Türkiye, e-posta:mehmetmuratkosem8@gmail.com
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye,e-posta: mbekta@gmail.com
[4]Kuzey Karolina Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Chapel Hill, Amerika Birleşik Devletleri, e-posta:Mark_Everson@med.unc.edu

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Çocuk Adli Tutum Ölçeği'nin, Türkçe versiyonunun uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu metodolojik-tanımlayıcı-korelasyonel tipte bir çalışma, Ocak 2023-Şubat 2023 tarihleri arasında 40 doktor, 87 hemşire, 79 hukukçu, 81 kolluk kuvveti, 20 psikolog ve 56 sosyal hizmet uzmanı olmak üzere toplamda 363 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Çocuk Adli Tutum Ölçeği ile online anket tekniği ile toplanmıştır. Bu kapsamda, çalışmada yer alan araştırmacıların sosyal medya platformlarında (e-mail, facebook, whatsapp ve instagram) kendi hesapları üzerinden, çalışma ile ilgili link örneklem grubu ile paylaşılmıştır. Çalışmanın uygulanmasına başlanmadan önce ölçeğin dil uyarlaması yapılmış, ardından uzman görüşü alınmış ve pilot uygulama yapılmıştır. Daha sonra ölçek ana örnekleme uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, cronbach alpha ve madde-toplam puan analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin 28 madde ve üç alt boyuttan (istismarı belirleyememe korkusu, istismarı abartma korkusu, şüphecilik) oluştuğu, üç alt boyutun toplam varyansın % 44.11'ini açıkladığı belirlenmiştir. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinde tüm faktör yüklerinin 0.40'dan büyük olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin tümünün 0.85'ten büyük, RMSEA'nin 0.080'den küçük olduğu saptanmıştır. Ölçeğin bütünü için crobach alfa 0.80 olarak saptanmış olup, tüm alt boyutların cronbach alfa değerlerinin 0.70'den büyük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, yapılan analizler ve değerlendirmeler sonucunda Çocuk Adli Tutum Ölçeği'nin, Türk örneklemi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adli, cinsel istismar, çocuk, değerlendirme, tutum

EVALUATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF THE CHILD FORENSIC ATTITUDE SCALE

Dilek DEMİR KÖSEM, Mehmet Murat KÖSEM, Murat BEKTAŞ, Mark D. EVERSON

ABSTRACT

Aim: This study was carried out with the aim of adapting the Turkish version of the Child Forensic Attitude Scale, and evaluating its validity and reliability.

Methods: This methodological-descriptive-correlational type study was conducted between January 2023 and February 2023 with a total of 363 people, including 40 doctors, 87 nurses, 79 lawyers, 81 law enforcement officers, 20 psychologists and 56 social workers. The data were collected with the Socio-Demographic Data Collection Form, the Child Forensic Attitude Scale and the online questionnaire technique. In this context, the link related to the study was shared with the sample group through the social media platforms (e-mail, facebook, whatsapp and instagram) of the researchers involved in the study. Before the implementation of the study, the language adaptation of the scale was made, then expert opinion was taken and a pilot application was made. Then the scale was applied to the main sample and evaluated. Explanatory and confirmatory factor analysis, cronbach alpha and item-total score analysis were used in the evaluation of the data.

Results: It was determined that the scale consisted of 28 items and three sub-dimensions (fear of not identifying abuse, fear of overcalling abuse, skepticism), and three sub-dimensions explained 44.11% of the total variance. In both exploratory and confirmatory factor analysis, it was determined that all factor loads were greater than 0.40. In confirmatory factor analysis, it was determined that all fit indices were greater than 0.85 and RMSEA was less than 0.080. The crobach alpha for the whole scale was determined as 0.80, and the cronbach alpha values of all sub-dimensions were found to be greater than 0.70.

Conclusion: As a result of the analyzes and evaluations made in this study, it was found that the Child Forensic Attitude Scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish sample.

Key Words: Forensic, sexual abuse, child, evaluation, attitude

SÖZEL BİLDİRİ 82

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ADLİ VAKALAR İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Aslı AKCİN[1], Durdane YILMAZ GÜVEN[2]

[1]Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye, e-posta:asli78sirac86@icloud.com
[2]Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye, e-posta:durdaneguven@karabuk.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışma acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin adli vakalar ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde çalışan sağlık profesyonelleri oluşturdu (n=56), çalışmada evrenin

tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmanın örneklemini ankete katılmayı kabul eden sağlık profesyonelleri oluşturdu (n=52). Verilerin toplanmasında sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerini içeren soru formu ve araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan adli vakalara ilişkin bilgi düzeylerini içeren 40 maddelik soru formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaşa ortalaması 37,79±8,14 olduğu saptandı. Katılımcıların %65,4'ü kadın, %57,7'si lisans mezunu, %69,2'si hemşire, %44,2'si 10 yıl ve daha uzun süredir acil serviste çalıştığı belirlendi. Katılımcıların %90,4'ü kurumda adli muayene yapıldığını belirtmiş olup, %90,4'ü adli muayene ile ilgili bilgi almadığını ifade etti. Bununla birlikte katılımcıların %69,2'si adli vaka ile karşılaştığında süreci nasıl yönetmesi gerektiğini bildiğini belirtirken, %73,1'i adli vakadan toplanan kanıtlara yaklaşım konusunda kendini yeterli hissetmediğini, %86,5'i kanıtlara yönelik evrakların teslimde uygulanması gereken prosedürleri takip ettiğini ifade etti. Adli vakalara yaklaşım, kanıtların toplanması ve saklanmasına yönelik 40 önermenin 22'sine katılımcılar %75'in üzerinde doğru yanıt vermiştir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin adli vakalara yaklaşım, kanıtların toplanması ve saklanmasına yönelik yeterli bilgilerinin olmadığı saptandı. Türkiye'de lisans düzeyinde verilen hemşirelik eğitiminde adli hemşirelik programlarına yer verilmesi, sağlık kurumlarında adli vaka ve kanıtlara yaklaşım konusunun hizmet kalite standartları gereği verilen eğitimlere eklenmesi ve acil servisler gibi adli olayların daha sık karşılaşıldığı birimlerde adli hemşirelere yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli vaka, bilgi düzeyi, sağlık profesyonelleri

DETERMINING THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN THE EMERGENCY ROOM WİTH FORENSIC CASES

Aslı AKCİN, Durdane YILMAZ GÜVEN

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the knowledge level of healthcare professionals working in the emergency department about forensic cases.

Method: The population of this descriptive and cross-sectional study consisted of healthcare professionals working in the emergency department of a training and research hospital (n=56), and an attempt was made to reach the entire population. The sample of the study consisted of health professionals who agreed to participate in the survey (n=52). A questionnaire including the descriptive characteristics of health professionals and a 40-item questionnaire including the level of knowledge about forensic cases prepared by the researcher based on the literature were used to collect the data. Mean, standard deviation, number and percentages were used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the health professionals participating in the study was 37.79±8.14 years. It was determined that 65.4% of the participants were women, 57.7% had a bachelor's degree, 69.2% were nurses, and 44.2% had worked in the emergency department for 10 years or more. 90.4% of the participants stated that forensic examination was carried out in the institution, and 90.4% stated that they did not receive information about forensic examination. On the other hand, 69.2% of the participants stated that they knew how to manage the process when faced with a forensic case, 73.1% did not feel competent in approaching the evidence collected from the forensic case, 86.5% followed the procedures that should be applied in the delivery of the documents for the evidence. stated that he did. Participants answered 22 out of 40 propositions regarding the approach to forensic cases, collection and storage of evidence correctly more than 75% of the time.

Conclusion: According to the results obtained from the study, it was determined that health professionals working in the emergency department did not have sufficient knowledge about the approach to forensic cases, collection and storage of evidence. It is recommended that forensic nursing programmes should be included in undergraduate nursing education in Turkey, forensic cases and approach to evidence should be included in the trainings provided in health institutions as required by service quality standards, and forensic nurses should be included in units where forensic events are encountered more frequently such as emergency departments.

Key Words: Emergency department, forensic case, knowledge level, health professionals

SÖZEL BİLDİRİ 83

FİZİKSEL KISITLAMA KONULU HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Kamile KIRCA[1], Yurdagül ERDEM[2], Esra DOĞAN YILMAZ[3]

[1]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta:kamilekirca@kku.edu.tr
[2]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta:erdemyurd@gmail.com
[3]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta:esrayilmaz_71@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Fiziksel kısıtlama, bir kişinin bedensel hareket özgürlüğünü kasıtlı olarak sınırlama veya engelleme araçlarını ifade eder. Düşmeyi önlemek, davranış bozukluğu veya ajitasyonu olan hastaların hareketini kontrol etmek için özgürlüğü kısıtlayıcı önlemler olarak da belirtilir.

Bu araştırmanın amacı, Web of Science veri tabanında, hemşirelik alanında "fiziksel kısıtlama" üzerine yayımlanmış akademik çalışmaların bibliyometrik analizini gerçekleştirmektir.

Yöntem: Çalışmada veri tabanında 2013-2023 yılları arasında tarama yapılmıştır. Taramada "physical restraint", "mechanical restraint" ve "freedom restraining measures" anahtar kelimeleri kullanılarak 229 akademik çalışmaya ait bibliyometrik analiz yapılmıştır. Yapılan analizde VOS-viewer yazılım programı kullanılmış, yıllara göre yayın sayıları, dergilere göre dağılımı, en fazla atıf alan çalışmalar, en fazla yayın yapan ülkeler, en sık kullanılan anahtar kelimeler, ortak yazarlık boyutu incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmada, Web of Science'da hemşirelik alanında fiziksel kısıtlama konusunda en fazla doküman sayısının 2022 yılına ait olduğu belirlenmiştir. Alanda en çok yayın Wiley'de yapılmıştır. Muir-Cochrane, 7 makale ve 133 atıfla önde gelen araştırmacıdır. Fiziksel kısıtlama çalışmalarına Türk akademisyenlerin katkısı incelendiğinde ise Özden ilk sıralarda yer almaktadır. Maastricht Üniversitesi (Hollanda) fiziksel kısıtlama ile ilgili yayın yapan yazarların çalıştığı kurum olarak ilk sırada yer almaktadır. En çok yayın yapılan ülke ve en çok iş birliği ağına sahip ülke ABD'dir. Türkiye de alanda yayın yapan ülkeler sıralamasında ilk on ülke içerisinde yer almaktadır. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin en fazla yayının yapıldığı dergi International Journal of Mental Health Nursing iken en fazla atıf alan dergi ise International Journal of Nursing Studies'tir. Fiziksel kısıtlama ile ilgili yapılan bilimsel yayınlarda en çok kısıtlama, hemşirelik, yoğun bakım, akıl sağlığı, zorlama, deliryum gibi kavramların kullanıldığı tespit edilmiştir. Fiziksel kısıtlama çalışmalarında en çok atıf alan kaynağın, Wang ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yayımlanan "The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey" isimli çalışma olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın alandaki genel eğilimleri belirleyerek araştırmacılara kapsamlı bir bakış açısı sunacağı ve araştırmalarına yön vereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometri, fiziksel kısıtlama, hemşirelik, mekanik kısıtlama, özgürlüğü kısıtlayıcı önlemler

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF NURSING RESEARCH ON PHYSICAL RESTRICTION

Kamile KIRCA, Yurdagül ERDEM, Esra DOĞAN YILMAZ

ABSTRACT

Aim: Physical restraint refers to means of intentionally limiting or hindering a person's freedom of bodily movement. It is also indicated as freedom-restricting measures to prevent falls, to control the movement of patients with conduct disorder or agitation. The aim of this research is to perform a bibliometric analysis of published academic studies on "physical restraint" in the field of nursing in the Web of Science database.

Methods: In the study, the database was searched between the years 2013-2023. Bibliometric analyzes of 229 academic studies were conducted using the keywords "physical restraint", "mechanical restraint" and "freedom restraining measures" in the search. The VOS-viewer software program was used in the analysis, the number of publications by years, their distribution by journals, the most cited studies, the countries with the highest number of publications, the most frequently used keywords, the co-authorship dimension were examined.

Results: In the study, it was determined that the highest number of documents on physical restraint in the field of nursing in Web of Science belonged to 2022. The most publications in the field were made in Wiley. Muir-Cochrane is a leading researcher with 7 articles and 133 citations. When the contribution of Turkish academics to physical restraint studies is examined, Özden ranks first. Maastricht University (Netherlands) ranks first as the institution where authors publish on physical restraint. The country with the most publications and the most cooperation network is the USA. Turkey is among the top ten countries in the list of countries broadcasting in the field. While the journal with the highest number of publications on physical restraint is International Journal of Mental Health Nursing, the most cited journal is the International Journal of Nursing Studies. In scientific publications on physical restraint, it has been determined that concepts such as restraint, nursing, intensive care, mental health, coercion, delirium are used the most. It was determined that the most cited source in physical restraint studies was the study titled “The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey” published by Wang et al. in 2014.

Conclusion: It is thought that the study will provide a comprehensive perspective to the researchers by determining the general trends in the field and will guide their research.

Key Words: Bibliometrics, physical restraint, nursing, mechanical restraint, freedom restraining measures

SÖZEL BİLDİRİ 84 (Tam Metin)

ŞİZOFRENİ VE SUÇ İLE İLGİLİ LİTERATÜRÜN HARİTALANDIRILMASI

Esra USLU[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik, Eskişehir, Türkiye, e-posta:esra.uslu@ogu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, şizofreni ve suç temalı yayınlarının nicel ve nitel özelliklerini bibliyometrik açıdan ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bibliyometrik desende tasarlanmış bu çalışmada "Web of Science" veri tabanı kullanılmıştır. Tarama Nisan 2023 tarihinde, "schizophrenia and crime" anahtar sözcükleri yapılmıştır. İngilizce dilinde yayımlanmış araştırma ve derleme makaleler çalışmaya dahil edilmiştir. Tarama sırasında 876 makaleye ulaşılmış, dahil edilme ölçütlerini karşılayan 652

makale ile çalışma tamamlanmıştır (N=652). Makale seçim sürecinde PRISMA klavuzu, verilerin analizi ve grafik sunumunda ise R Programının Bibliometrix Paketi kullanılmıştır.

Bulgular: Konu ile ilgili yayınlar 1988-2023 tarihleri arasını kapsamakta olup çoğunluğu (%93.5) araştırma makalesidir. Yayınların ortalama yaşı 11.5, yıllık artış oranı ise %4.99'tur. Konu ile ilgili çalışan en aktif ülke "Amerika Birleşik Devletleri" (%17.4), en çok yayın yapan dergi "Internatıonal Journal of Law and Psychiatry"dir (%4.6). Yayınlarda tarama kelimelerinin dışında en sık kullanılan anahtar kelime "violance (şiddet)", son beş yılın en trend konusu "stigma (damgalama)" olmuştur. Bununla birlikte "victimatizion (mağduriyet), assault (saldırı)" alana yön veren (motor tema), "crime victim (suç kurbanı), violent offenders (şiddet suçluları)" gelişmiş ancak izole kalmış (niş tema), "stigma (damgalama), violance (şiddet)" konuları ise alanda gelişimini sürdürmeye devam eden (temel tema) temalardır.

Sonuç: Bu bibliyometrik analiz alandaki "suç ve şizofreni" temalı yayınlarının 35 yıllık tarihine ilişkin performans ve kapsam içeriği sunmaktadır. Ayrıca şizofreni tanılı bireylerin yalnızca fail değil mağdur kimliğinin olabileceğine dair de fikir sunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları bu alanda planlanacak çalışmalar için özellikle ruh sağlığı profesyonellerine rehberlik edebilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, suç, bibliyometrik analiz

MAPPING THE LITERATURE ON SCHIZOPHRENIA AND CRIME

Esra USLU

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to reveal the quantitative and qualitative features of schizophrenia and crime themed publications in terms of bibliometrics.

Methods: In this study, which was designed in a bibliometric design, the "Web of Science" database was used. The search was carried out in April 2023 with the keywords "schizophrenia and crime". Research and review articles published in English were included in the study. During the search, 876 articles were reached, and the study was completed with 652 articles meeting the inclusion criteria (N=652). PRISMA guide was used in the article selection process, and the Bibliometrix Package of the R Program was used for data analysis and graphic presentation.

Results: The publications on the subject cover the period between 1988-2023 and the majority (93.5%) are research articles. The average age of the publications is 11.5, and the annual increase rate is 4.99%. The most active country working on the subject is “United States of America” (17.4%), and the most published journal is “International Journal of Law and Psychiatry” (4.6%). Apart from the search words in the publications, the most frequently used keyword was “violance”, and the most trending topic of the last five years was “stigma”. However, “victimatizion, assault” that directs the field (motor theme), “crime victim, violent offenders” developed but remained isolated (niche theme), “stigma and violance” are the themes that continue to develop in the field (basic theme).

Conclusion: This bibliometric analysis presents the performance and scope content of the 35-year history of “crime and schizophrenia” themed publications in the field. It also provides an idea that individuals with a diagnosis of schizophrenia may have a victim identity, not just a perpetrator. The results of this study can guide especially mental health professionals for the studies to be planned in this field.

Key Words: Schizophrenia, crime, bibliometric analysis

GİRİŞ VE AMAÇ

Şizofreni, karmaşık bir ruhsal bozukluk olup halüsinasyonlar ve sanırılar temel belirtileri arasında yer almaktadır. Bu belirtiler şizofreni ve suç arasında bir ilişkinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.[1] Bu noktada şizofreni tanılı birey suçun faili ya da mağduru haline gelebilmektedir. Bu süreçte farklı pek çok faktörün de etkili olduğu belirtilmektedir.[2] Ancak konu ile ilişkili araştırmalar geniş kapsamına karşın nicel olarak sınırlılık göstermektedir.[3,4] Bu nedenle konun doğasının anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu araştırmaların planlanması aşamasında bibliyometrik analizler bir fırsat olarak karşımıza çıkmaktadır.[5]

Bibliyometrik analizler makalelerin hem nicel hem de nitel değerlendirmelerinin yapılmasına olanak sağlayan,[6,7] araştırmacıların yolunu aydınlatan, güçlü istatistiksel araçlardır.[7] Bu analizler; makale ve dergi performanslarının, araştırma eğilimlerinin ve mevcut literatürde belirli bir alana özgü entelektüel yapının keşfedilmesine imkan sunar.[8]

Literatür şizofreni ve suç kapsamında tarandığında herhangi bir bibliyometrik analize rastlanmamıştır. Hassas ve bir o kadar da önemli bu konunun sınırlarının belirlenmesi ruh sağlığı alanına ve profesyonellerine sürecin yönetiminde etkili stratejileri geliştirme konusunda katkı sunabilir. Bu doğrultuda çalışma, şizofreni ve suç temalı yayınlarının nicel ve nitel özelliklerini bibliyometrik açıdan ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu çalışma Donthu ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen bibiliyometrik analiz rehberi kullanılarak hazırlanmış bir bibliyometrik çalışmadır.[7] Araştırma yürütülmesi sırasında Web of Science (WOS) veri tabanı kullanılmıştır. Veriler "schizozophrenia and crime" anahtar kelime kombinasyonu ile Nisan 2023 yılında süre sınırı olmaksızın taranmıştır. Çalışmaya yalnızca yayın türü araştırma/derleme makalesi ve yayın dili İngilizce olan çalışmalar dahil edilmiştir.

Tarama sırasında 876 yayınına ulaşılmıştır. Çalışmaların 134'ü (n=134) İngilizce dışındaki dillerde yayımlandığı, 90'ı (n=90) ise araştırma veya derleme makalesi olmadığı için dışlanmıştır. Bu kapsamda çalışma 652 yayın ile tamamlanmıştır (N=652). Yayın seçim sürecinde PRISMA klavuzu kullanılmıştır.[9] Çalışma kapsamında "şizofreni ve suç" temalı 652 intihar çalışması incelenmiştir (N=652).

Verilerin analiz sürecinde açık erişimi olan R programının (R 4.2.2.), bibliometrix aracı içinde bulunan biblioshinny ara yüzü kullanılmıştır[10] Veriler temel bilgiler (nicel özellikler/performans özellikleri), kelime bulutu, trend konular, tematik harita (nitel özellikleri/kapsam-içerik özellikleri) analizleri kullanılarak görselleştirilmiş/raporlanmıştır. Nitel özelliklerin belirlenmesi sırasında yazarların makalelerini tanımlamak için seçtikleri anahtar kelimeler kullanılmıştır. Kelime bulutuna en sık kullanılan ilk 25 anahtar kelime dahil edilmiştir. Trend konuların analizinde beş yıl medyan değeri olarak alınmıştır. Tematik haritanın analizi için 250 anahtar kelime ve leiden algoritması kullanılmıştır. Minimum küme sıklığı beş ve her küme için düzey sayısı üç olarak belirlenmiştir

Kullanılan veriler erişime açık olduğundan araştırma etik kurul onayı ve kurum izni alınmamıştır. Ancak çalışmanın analiz ve raporlama süreci Kişisel Verilerin Korunması Kanunu[11] ve İnternet Araştırmaları Etik Rehberi[12] öncülüğünde yürütülmüştür.

Bulgular

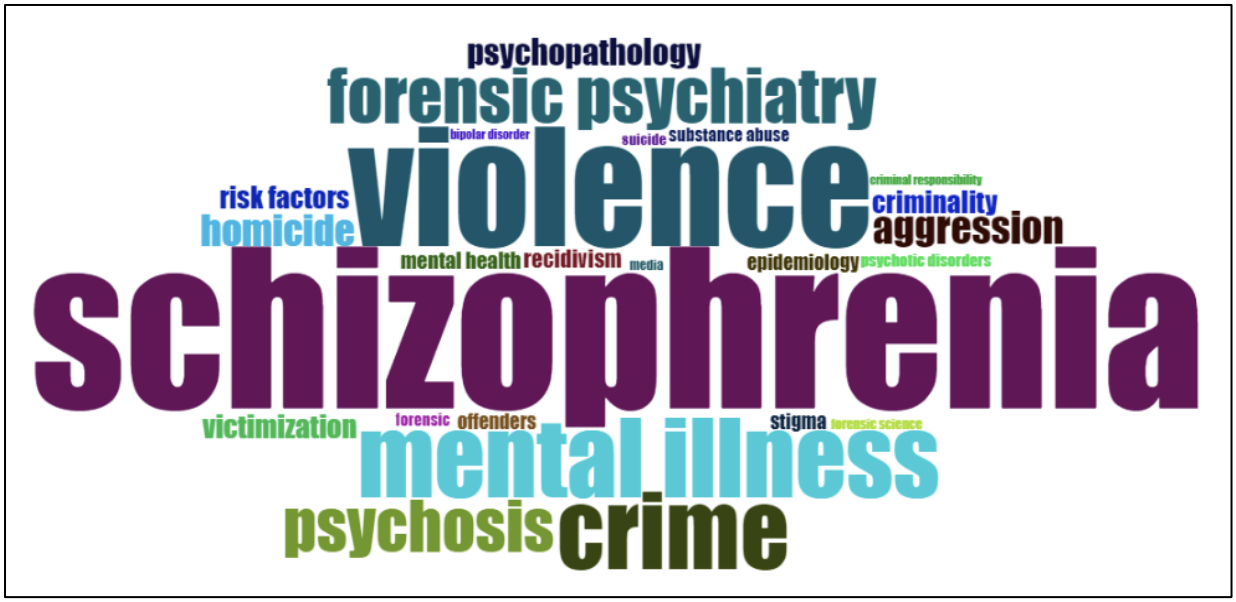
Araştırma kapsamında 652 (N=652) makale incelenmiştir. Makalelerin yayım yılları 1988-2023 yılları arasındadır. Yayın ortalama yaşı 11.5, yayın yıllık artış oranı ise %4.99'dur. Toplam 2094 yazar, yaklaşık 20.000 kaynak kullanarak, ortalama her yayın için ortalama 33.11 atıf ile 610 araştırma (%93.5) ve 42 derleme/sistematik derleme makalesini (%6.5) alana kazandırmıştır. Konu ile ilgili yayınlarının sorumlu yazarlarının ülkeleri incelendiğinde en etkin ülkenin Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (%17.4) olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili en çok yayını olan dergiler incelendiğinde ise ilk sırada "Internatıonal Journal of Law and Psychiatry" (%4.6) yer almaktadır.

Şizofreni ve Suç Temalı Yayınlara İlişkin Temel Bilgiler

Temel bilgiler	**Sonuçlar**	**%**
Veriler		
Kaynak sayısı (Sources)	240	-
Yayın sayısı (Documents)	652	-
Yayınların zaman aralığı	1988-2023	-
Yayın ortalama yaşı	11.5	-
Yayınların yıllık büyüme oranı	-	4.99
Yazarlar		
Yazar sayısı	2094	-
Yayın içeriği		
Yayınlarda kullanılan anahtar kelime sayısı	1132	-
Yayınlarda kullanılan kaynak sayısı	19123	-
Yayın türü		
Araştırma makalesi	610	93.5
Derleme	42	6.5
Atıflar		
Her yayındaki ortalama atıf sayısı	33.11	-
Alanda en etkin ilk üç sorumlu yazarın ülkesi		
Amerika Birleşik Devletleri	117	17.4
İngiltire	97	14.8
Kanada	50	7.6
Alanda en çok yayın yapan ilk beş dergi		
Internatıonal Journal of Law and Psychiatry	30	4.6
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	23	3.5
Schizophrenia Bulletin	21	3.2

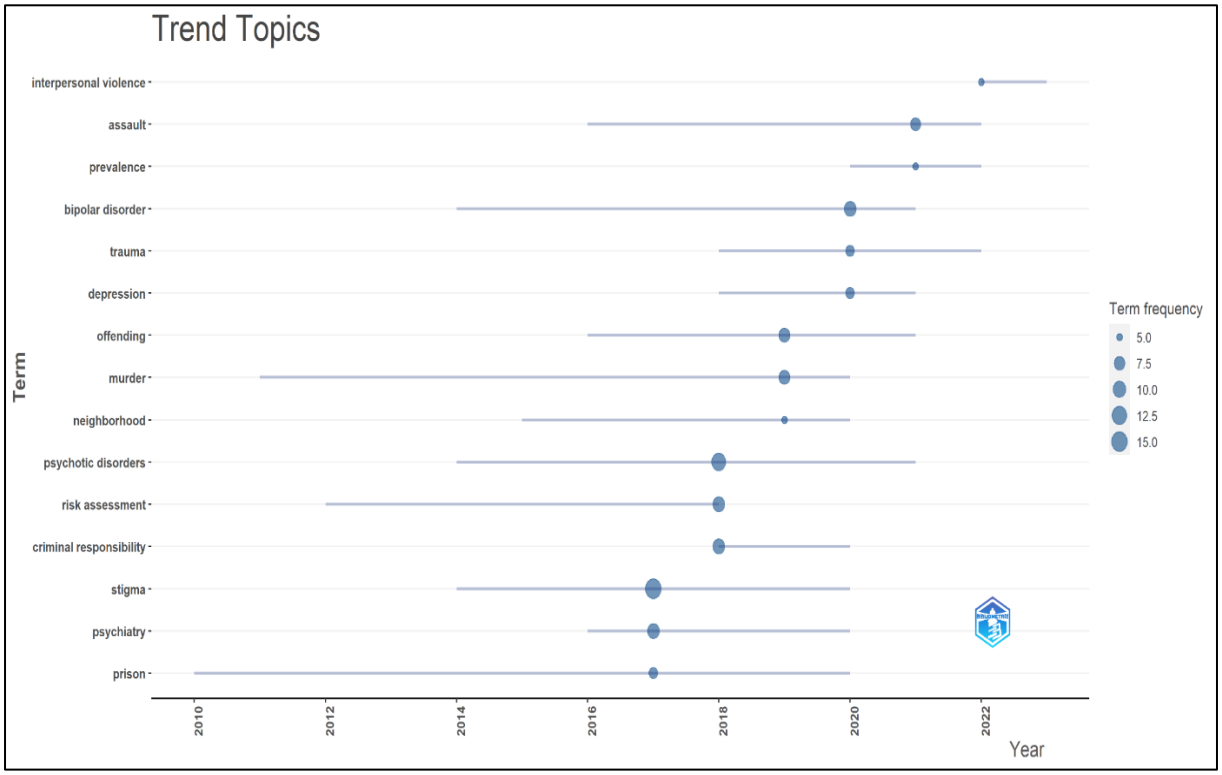
Çalışma kapsamında yazarların yayınlarda kullandığı yazar anahtar kelimelerini gösteren kelime bulutunda öne çıkan kelimeler; "schizophrenia (şizofreni)" (n=152, %18), "violance

(şiddet)" (n=112, %14), "mental illness (ruhsal hastalık)" (n=75, %9) ve "crime (suç)" (n=73, %9) şeklindedir. Bu kelimeleri sırası "forensic psychiatry (adli psikiyatri)" (n=52, %6) ve "psychosis (psikoz)" (n=49, %6) takip etmektedir.



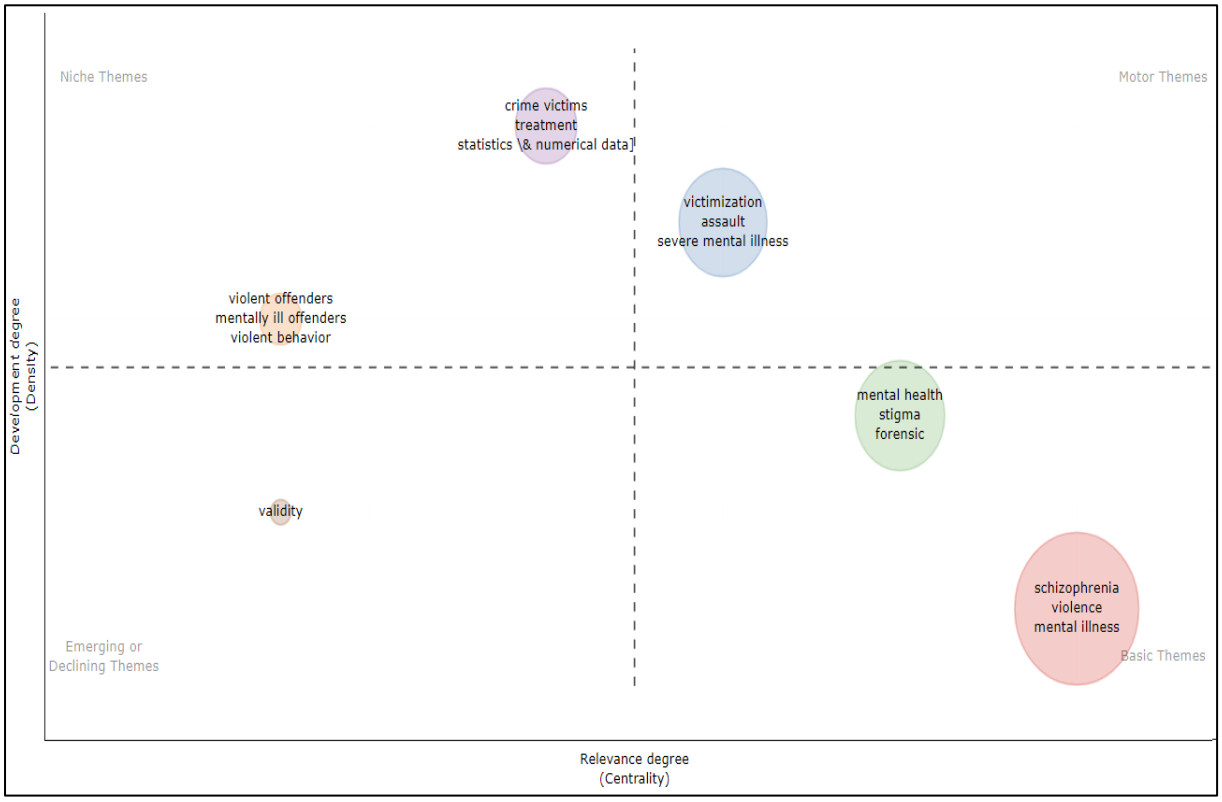
Yayınların Yazar Anahtar Kelimelerine İlişkin Kelime Bulutu

"Şizofreni ve suç" temalı yayınların son beş yılda (beş yıl medyan değeridir) ele aldığı konular incelendiğinde; en fazla "stigma (damgalama)" konusu, en uzun süre de "prison (hapishane)" konusu üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca geçtiğimiz yıl (2022) çoğunlukla "interpersonel violance (kişilerarası şiddet)" konusunun yayınlarda ele alındığı görülmektedir.



Yayınların Yazar Anahtar Kelimelerine İlişkin Son Beş Yılın Trend Konuları

Araştırma kapsamında oluşturulan tematik haritaya göre; düğümlerin içerisinde yer alan anahtar kelimeler yayınlarda kendi arasında en yüksek oranda eş birlikteliği (co-occureance) olan ağ kümeleridir. Buna göre; temel temalar (basic themes) bölümünde yer alan kümede "schizophrenia (şizofreni), violance (şiddet), mental illness (ruhsal hastalık)" konuları hem eş birlikteliği en çok olan hem de en yüksek merkeziliğe sahip kümedir. Alanın gelişmekte olan konularına işaret eden bu temaya "stigma (damgalama)" konusu da eşlik etmektedir. Motor temalar (motor thems) bölümünde yer alan kümeler alanın en çok çalışılan konuları olup alana yön veren temalarıdır. Bu kapsamda "victimatizion (mağduriyet), assault (saldırı)" konuları bu bölümde yer almaktadır. Alanda gelişmiş ancak izole kalmış konular niş temalar bölümünde ele alınır ve "crime victim (suç kurbanı), violent offenders (şiddet suçluları)" konularının bu bölümde yer aldığı görülmektedir.



Yayınların Yazar Anahtar Kelimelerine İlişkin Tematik Haritası

Tartışma/Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma şizofreni ve suç konulu çalışmalarının tematik haritasının ortaya koyan ve çalışma alanının eğilimini gösteren ilk çalışmadır. Buna karşın çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın WOS veri tabanında yer alan yayınlar ile yürütülmesi, tarama sırasında yayın türü ve dili konusunda kısıtlamaların olması ve sonuçların taramanın yapıldığı zamanı yansıtması bu çalışmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle faklı veri tabanlarında, farklı zamanlarda, farklı dillerde yayımlanan ve farklı yayın türlerinin dahil edildiği araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılabilir.

Bu çalışma ile şizofreni ve suç temalı çalışmalarının nicel ve nitel bibliyometrik değerlendirmesi yapılmıştır. Nicel değerlendirme sonuçları; alanındaki yayınlarının 35 yıllık bir geçmişi, çalışma sayısının sınırlı, ortalama yaşının küçük, yıllık büyüme oranının düşük, en etkili ülkenin ABD, en etkili derginin Internatıonal Journal of Law and Psychiatry olduğunu ortaya koymuştur. Nitel değerlendirme sonuçları; çalışmaların çoğunlukla "violance (şiddet)" üzerine odaklandığını, son beş yılda "stigma (damgalama)" konusunun daha sık ele alındığını göstermiştir. Bununla birlikte "victimatizion (mağduriyet), assault (saldırı)" alana yön veren (motor tema), "crime victim (suç kurbanı), violent offenders (şiddet suçluları)" gelişmiş ancak

izole kalmış (niş tema), "stigma (damgalama), violance (şiddet)" konuları ise alanda gelişimini sürdürmeye devam eden (temel tema) temalar olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar; ilgili yayın sayısının artması gerekliliğine, şizofreni tanılı bireylerin yalnızca fail değil mağdur kimliğinin olabileceğine dair de fikir sunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları bu alanda planlanacak çalışmalar için özellikle ruh sağlığı profesyonellerine rehberlik edebilir, bilimsel literatürün gelişimine katkı Sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Yee, N.Y., Large, M.M., Kemp, R.I., Nielssen, O.B. (2011). Severe non-lethal violence during psychotic illness. *Aust N Z J Psychiatry*, 45(6):466-72.

2. Kim, A.M. (2019). Crimes by people with schizophrenia in Korea: comparison with the general population. *BMC Psychiatry*, 19(1):1-6.

3. Ran, M.S., Chen. P.Y., Liao, Z.G., Chan, C.W., Chen, E.H., Tang, C.P., (2010). Criminal behavior among persons with schizophrenia in rural China. *Schizophr Res*, 122(1-3):213-8.

4. Hodgins, S., Klein, S. (2017). New clinically relevant findings about violence by people with schizophrenia. *Can. J. Psychiatry*, 62(2):86-93.

5. Ho, Y.S., Shekofteh, M. (2021). Performance of highly cited multiple sclerosis publications in the Science Citation Index expanded: A scientometric analysis. *Mult Scler Relat Disord,* 54:103112.

6. Shafin, N., Ismail, C., Mustafa, M.Z., Ghani, N., Ahmad, A.H., Othman, Z., et al. (2022). Thematic analysis of multiple sclerosis research by enhanced strategic diagram. *Mult Scler J,* 13524585221075542.

7. Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., Lim, W.M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *J Bus Res*, 133:285-96.

8. Donthu, N., Kumar, S., Pandey, N., Lim, W.M. (2021). Research constituents, intellectual structure, and collaboration patterns in journal of international marketing: an analytical retrospective. *J Int Mark,* 29(2):1-25.

9. Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*, 10(1):1-11.

10. Bibliometrix (2023). Knowledge Synthesis 3 Structures [Online]. Available from: https://bibliometrix.org/biblioshiny/biblioshiny3.html [Accessed April 20 2022].

11. Kişisel Verileri Koruma Kanunu (2016). Retrieved from: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6698.pdf

12. Franzke, A.S., I. Muis, and M.T. Schäfer (2021). Data Ethics Decision Aid (DEDA): A dialogical framework for ethical inquiry of AI and data projects in the Netherlands. Ethics and Information Technology. p. 1-17.

SÖZEL BİLDİRİ 85 (Tam Metin)

CEZAEVİ HEMŞİRELİĞİ

M. Faruk YİĞİT[1], Mehmet UÇAR[2]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye, e-posta:muhammetfarukyigit@yyu.edu.tr
[2]Muş Alparslan Üniversitesi, İlk ve Acil Yardım Bölümü, Muş, Türkiye, e-posta:m.ucar@alparslan.edu.tr

ÖZET

Cezaevi, hüküm giymiş kişilerin cezalarını çekmesi için hapsedildikleri yerler olup mahkumların burada yaşayan kişileri seçemediği ve yaşam koşullarını belirleyemediği, yaşamlarını geçirdikleri ve genellikle önemli sağlık problemlerinin yaşandığı toplu yaşam alanlarıdır. Cezaevlerinde düzen, disiplin ve kontrol öncelikli olup bu ortamlarda sağlık bakımının geliştirilmesi ve sürdürülmesi gerekir. Mahkumluk dönemi cezaevlerinde bulunmanın sebep olduğu sağlık, sosyal, fiziksel ve psikolojik problemleri barındırmaktadır. Bu sorunların yaygınlığı, birincil, ikincil ve üçüncül sağlık bakım hizmetlerinin bir bütün olarak sunulması gerektiğini göstermektedir. Cezaevi hemşireleri genel olarak sağlık gereksinimi olan cezaevi mahkumlarının ulaşabileceği ilk sağlık personeli olup mahkum sağlığının geliştirilmesi, fiziksel ve ruhsal problemlerin belirlenmesi ve önlenmesinde çok önemli rol oynar. Cezaevi hemşireleri, birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak cezaevlerinde mahkumlara yönelik sağlıklı yaşam davranışları için sağlık eğitimi sunabilir, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını planlayabilir, planlı bakım vermenin etkisini değerlendirebilir ve koruyucu sağlık uygulamalarına teşvik edebilirler. Cezaevlerinin özel bir alan olması ve burada yaşamanın beraberinde getirdiği fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerinin oluşumunun, tespitinin ve tedavisinin bu alana has olması sebebiyle cezaevi hemşireliğinin bütün yönleriyle ele alınarak tartışılması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cezaevi, cezaevi hemşireliği, sağlık

PRISON NURSING

M. Faruk YİĞİT, Mehmet UÇAR

ABSTRACT

Prisons are places where convicted individuals serve their sentences, and they are communal living spaces where prisoners cannot choose the people around them or determine the conditions under which they spend their lives, and they typically have serious health issues. In prisons, order, discipline, and control are top priorities, and health care must be developed and maintained. The duration of incarceration is accompanied by health, social, physical, and psychological issues. The prevalence of these issues demonstrates the need for comprehensive primary, secondary, and tertiary health care services. Prison nurses are typically the first members of the medical staff that inmates with health needs can access, and they play a crucial role in improving prisoner health by identifying and preventing physical and mental issues. As primary health care providers, prison nurses can educate prisoners on healthy lifestyle choices, plan health maintenance and improvement efforts, assess the impact of planned care delivery, and promote preventive health practices. Since prisons are a unique environment, and the development, detection, and treatment of physical and mental health issues caused by incarceration are unique to this setting, it is crucial to discuss all aspects of prison nursing.

Key Words: Prison, prison nursing, health

GİRİŞ

Ceza infaz kurumları, mahkemenin vermiş olduğu hürriyeti bağlayıcı cezaya çarptırılan hükümlü bireylerin cezalarının infaz edildiği alanlardır (1). Cezaevleri, bireylerin bulundukları çevredeki kişileri ve koşulları kendisi tarafından belirleyemediği, yaşamlarını geçirmek zorunda oldukları, önemli kişisel ve sağlık problemlerin yaşandığı kısıtlanmış yaşama alanlarıdır (2). Mahkum bireylerin dış dünya ile ilişkisinin kopuk olması, yaptıkları etkinliklerin denetlenmesi, kişilerin ihtiyaçlarına dilediği zamanda ulaşamaması, yakın çevresinden uzaklaşması sonucu bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerin ortaya çıkmasına sebep olur (3). Mahkum bireyler zamanla eski yaşam alanına geri döner ve hayatına toplumun bir ferdi olarak devam etmek zorunda kalır. Bu sebeple mahkum sağlığı, sadece kendileri için

değil yaşadıkları toplumun sağlığı için de önemlidir (4,5). Cezaevlerinde görevli bütün sağlık çalışanlarının insan mahremiyetine saygılı olmasının yanı sıra hasta ve insan hakları gibi mesleki yeterliliğe de sahip olmaları gerekir. Bununla birlikte hastalıkların nasıl bulaştığı, yaşam tarzı ve sosyo-ekonomik geçmişin bireylerde sağlık düzeyini nasıl etkileyebileceği vs. birçok konu hakkında bilgi sahibi olmaları gereklidir. Birey sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde, yeterli ve dengeli beslenme, ortamın ve havanın temizliği ve fiziksel egzersiz yapmanın önemi gibi konularda bilinç sahibi olmalıdır. Olası ruhsal ve fiziksel sağlık problemlerini önceden gözlemleyebilmelidir (6).

Cezaevlerinde Sağlık

Sağlık hakkı tüm bireylerin eşit şekilde, hastalık ve akıl sağlığı oluşturmayacak sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını içerir. Bu hak çerçevesinde cezaevi politikalarının, cezaevi koşullarının ve hizmetlerin tüm mahkumların sağlığını koruyacak şekilde düzenlenmiş olması gerekir. Yeterli alan, beslenme, içilebilir temiz su, kanalizasyon, ısıtma, temiz hava, doğal ve yapay ışıklandırma, mahkumların fiziksel ve ruhsal sağılığını korumada çok önemlidir. Sağlıklı ve olumlu bir cezaevi ortamının sağlanması, pek çok problemin ortaya çıkışını veya kötüleşmesini engellemektedir (1).

Mahkumların çoğu toplumdan dışlanarak gelen, genellikle toplumun yoksul kesiminden olan ve sağlık ihtiyaçları daha fazla olan bireylerdir. Bu bireyler cezaevine, bakım görmeden hastalıklarla, kötü fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla ve madde bağımlılıklarıyla girerler. Cezaevleri ayrıca beslenme ve hijyen açısından olumsuz koşulları olan bir yerdir. Önceden var olan sağlık sorunlarına bulunduğu ortamın yarattığı kalabalık, izolasyon gibi sağlık riskleri de eklendiği için sağlık açısından bu bireyler son derece savunmasız durumdadır (1).

Cezaevlerinin kalabalık olması ve bu ortamlarda şiddete meyilli bireylerin varlığı mahkumlarda ruhsal bunalım, madde bağımlılığı gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olur (7). Cezaevlerinde genel olarak düşük sosyoekonomik koşullarda yaşamış olan bireylerin ruhsal problemler ve bulaşıcı hastalıklar gibi çok sayıda sağlık sorunu yaşadıkları bilinen bir gerçektir (4). Avrupa ve Orta Asya'da birçok ülkede, Cezaevi mahkumlarında tüberküloz ve HIV enfeksiyonu görülme oranı topluma göre daha fazladır ayrıca cezaevi nüfusunda %10-15 oranında bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal hastalıkların olduğu görülmektedir (5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bir grup mahkumun intihar olasılığı, başa çıkma yolları ve ruhsal belirtileri incelenmiş olup mahkum bireylerin intihar olasılığı ve ruhsal belirti düzeyleri

yüksek bulunmuştur (8). Amerika cezaevlerinde mahkumların bulaşıcı ve kronik hastalık geçirme ihtimalinin toplum nüfusuna oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir (9). Mahkum bireylerde ruhsal hastalıkların çok olmasının yanı sıra fiziksel hastalıklarında bulunması mahkumların ne kadar etkili bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (10).

Cezaevi Hemşireliği

Cezaevi hemşireleri, cezaevi kültürü ve güvenlik ile ilgili çevresel faktörler tarafından denetim altında tutulduğundan dolayı diğer sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerden farklı rollere sahiptir (11). Cezaevi hemşirelerinde çalışma ekibiyle koordineli hareket etme, iletişim kurma, İyi değerlendirme becerilerine sahip olma bu rollerini gerçekleştirmede oldukça önemlidir. Cezaevi hemşirelerinin atılgan ve istikrarlı olması, bağımsız hareket edebilmesi, mahkum bireylere güven vermesi gibi vasıflara sahip olması gerekir (12). Cezaevi hemşireleri mahkum haklarını ihlal etmemeli, mahkumların bakım ve tedavilerini güvenilir uygulamalarla gerçekleştirmelidir (13).

Cezaevlerinde çalışan hemşirelerin, birinci basamak halk sağlığı hemşireliği becerilerine sahip olması gerekir. Aynı zamanda kadın sağlığı, çocuk sağlığı, ruh sağlığı, öğrenme güçlüğü ve kültürel farklılıklara yönelik hizmetlerde rollerini geliştirmesi gerekir. Yurtdışında bazı örgütler cezaevinde çalışan hemşirelerin; kronik hastalıkların yönetimi, erken teşhis ve birincil koruma, ruh sağlığı ve öğrenme güçlüğü, ikinci basamağa sevk, kültürel duyarlılığa sahip olma gibi konularda özel uzmanlık geliştirmesi gerektiğini belirtmektedir (1)

Hemşirelik eğitimi verilirken derslerde cezaevi hemşireliği ile ilgili detaylı bilgi verilmediği fakat bu alanın hemşirelik bölümü içerisinde önemli olduğu, hemşirelikte eğitim görenlerin cezaevlerindeki mahkumların sağlık durumlarını değerlendirebilecek bilgi ve beceriler ile donatılmasının çok önemli olduğu vurgulanmıştır (4).

Cezaevi Hemşiresinin Görev ve Yetkileri

Hemşirelerin mevcut görev ve yetkilerinin yanı sıra;

- Çalışma ortamının hem sorunlarının hem de önceliklerinin belirlenmesinde doktor ile birlikte çalışma yapar.

- Güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturmak amacıyla gözlem ve risk değerlendirmeleri yapar.

- Hükümlü, tutuklu, cezaevi çalışanı ve ailelerin sağlık problemlerini çözmede ve gereksinimlerini karşılamada rehberlik eder.

- Hükümlü, tutuklu ve çalışanların sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplayarak kayıt tutar.

- Planlanan aralıklarla periyodik muayeneler yapar.

- Hastalığın belirtileri ortamdan kaynaklanıyor ise alınması gereken tedbirler konusunda önerilerde bulunur.

- Hastaneye sevk işlemlerini yaparak tedavi sürecini izler ve rehabilitasyon işlemlerini yürütür.

- Sağlık muayenelerinin yapılmasında görev alır ve doktor tarafından reçete edilmiş olan ilaçları uygular.

- Cezaevinde kazalara karşı önlem alır ve doktorla işbirliği yapar.

- Sigara, alkol ve madde bağımlılığı gibi kötü alışkanlığı, beslenme bozukluğu, kronik hastalığı, ruhsal bozukluğu olan mahkumları tespit ederek takibini yapar.

- İlk yardım ünitesini ve gerekli malzemelerini hazırda tutar.

- Cezaevi çalışanlarından bir ilk yardım grubu oluşturarak ilk yardım esnasında yapılacaklar konusunda bu gruba eğitim verir (1).

Cezaevi Hemşirelerinin Mahkumların Sağlığına Yönelik Sorumlulukları

Cezaevlerinde çalışan hemşirelerin; Mahkumların sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, gizlilik ve hasta bilgilerinin saklanması, hasta güvenliğinin sağlaması, risk yönetimi, mahkumun transferi ve serbest kalması, ruh sağlığını koruma ve geliştirme, kronik hastalıkların yönetimi ve bakımının sağlanması, ilk ve acil yardım sağlama, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolünün sağlanması, madde kullanımın tedavisi ve yönetimi gibi birçok sorumluluğu vardır (1).

Cezaevlerinde sağlığı geliştirmede temel amaç; kişiye özgü bir yaklaşımın sağlanması, hastalık sebebi olan risk faktörlerinin tespiti ve azaltılması, sağlık eğitimi ve danışmanlığının devamı, ortam hijyeninin sağlanması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi ve madde bağımlılığının önüne geçilmesidir. Cezaevi hemşiresi, mahkum bireylerin sağlıklarını geliştirme ve sağlık davranışlarının kazanılmasını sağlamada önemli bir role sahiptir (14). Mahkum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları bütüncül bir şekilde sunulmalıdır.

Cezaevlerinde sağlığı geliştirecek politik yaklaşımlar geliştirilmeli ve sağlığı etkili bir şekilde destekleyecek sağlıklı çevresel koşullar oluşturulmalıdır. Bununla birlikte, riskli davranışların önlenmesi için gereken faaliyetlerin sürdürülmesi, sağlık eğitiminin verilerek sağlığı geliştirme uygulamalarının da birlikte sunulması esastır (15).

Cezaevlerinde sağlığın geliştirilmesi; öncelikli ihtiyaçların tespit edilmesi sonrasında mahkum bireyler ile cezaevi personelinin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlık durumunu etkileyecek olan bilgilerin toplanarak kayıt altına alınması sürecini içerir. Cezaevinin fiziksel durumu, cezaevlerindeki kurumsal kültür, mahkum bireylerin hem birbirleri hem de dış dünya ile olan ilişkileri, cezaevine has tıbbi problemler sağlığın geliştirilmesinde en önemli faktörlerdir. Mahkum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde belirtilen bu temel sağlığı geliştirme faktörleri, mahkum bireylerin hem sağlıklı olma durumlarının belirlenmesinde hem de topluma yeniden kazandırılma sürecinde çok önem arz eder (7).

Mahkumlarda, toplum nüfusuna kıyasla daha yüksek kronik ve bulaşıcı hastalık oranı mevcuttur. Cezaevi hemşireleri, kronik hastalıkların yönetimi ve daha sağlıklı koşulların oluşturulmasında bireyler ile uzun süre temas sağlama konusunda avantajlıdır. Cezaevi şartları bulaşıcı hastalık konusunda riskli olmasına rağmen kronik hastalıklarda yönetimi geliştirme hususunda önemli bir potansiyeli vardır (16).

Sonuç

Cezaevi hemşireliği, Halk sağlığı hemşireliğine bağlı özel bir uzmanlık alanıdır. Türkiye'de 2011 yılına kadar cezaevleri adli hemşirelerin çalışma alanı olarak tanımlanıyordu. 2011 yılında yayınlanan yönetmelikte halk sağlığı hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları arasında cezaevi hemşirelerinin de görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Dünyada cezaevinde görev yapan hemşirelerin rol ve fonksiyonları konusunda literatürde ciddi bir yetersizlik mevcuttur. Ülkemizde bu alanda en büyük sıkıntı cezaevi hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmasına rağmen bu hemşireler halen uygulamada etkin olarak yer almamaktadır. Cezaevlerinde yüksek sağlık standartlarına ulaşmak için yeterli bilgi ve beceri sahibi olan ve bu alanda farkındalık sağlayacak eğitim düzeyi yüksek uzman cezaevi hemşirelerine ihtiyaç vardır. Bu becerilerin geliştirilebilmesi için hemşirelik müfredatında cezaevi hemşireliğine daha fazla yer verilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Erci, B. (Ed) (2016). Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
2. Quinn, S., Doyle, S., Emerson, C. (2019). Female Prisoners' Problems Living in an Irish Prison: An Exploratory Study. *Occupational Therapy in Mental Health*. 35(3):219–237.
3. Condon, L., Hek, G., Harris, F.A. (2007). Review of Prison Health and İts İmplications For Primary Care Nursingin England and Wales: The Research Evidence. *Journal of Clinical Nursing.* 16(7): 1201-1209.
4. Sánchez-Roig, M., Coll-Cámara, A. (2016). Prison Nursing And Its Training. Rev Esp Sanid Penit. 18:110-118.
5. WHO (2019). Health in prisons: fact sheets for 38 Europeancountries. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/397915/Health_in_prisons_report_online.pdf [Accessed January 28 2023].
6. Goddard, D., Vries, K.D., McIntosh, T. (2019). Theodosius C.Prison Nurses' Professional İdentity. *Journal Of Forensic Nursing.* 15(3): 163-171.
7. Aktaş, B. (2019). Ceza ve Tutuk Evi Hemşireliği ve Sağlığı Geliştirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 22(2), 130-135.
8. Çaynak, S., Kutlu, Y. (2016). Bir Grup Tutuklu Ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri, İntihar Olasılığı ve Başa Çıkma Yolları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 17(2): 93-98.
9. Adalet İstatistikleri Raporu (2016). https://www.google.com/search?q=adalet+istatistikleri+raporu+2016&oq=adalet+istatistikleri+raporu+2016&aqs=chrome..69i57j33i160.10599j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8. [Accessed January 28 2023].
10. Bayık, A.T., Arabacı, Z. (2020). Hemşireler İçin Geliştirilmesi Gereken Bir Çalışma Alanı: Cezaevi ve Tutukevi Hemşireliği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 20(49):775-794.
11. Carrasco-Baún, H. (2017). Prison nursing: legal framework and care reality. Rev Esp Sanid Penit. 19 (1): 3-12.
12. Dhaliwal, K., Hirst, S. (2016). Caring in Correctional Nursing: A Systematic Search and Narrative Synthesis. *Journal of Forensic Nursing*. 12 (1): 5-12.
13. American Psychiatric Nurses Association (APNA). (2018). https://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=5976 [Erişim Tarihi:28.02.2023].

14. Choudhry, K., Armstrong, D., Dregan, A. (2017). Prison Nursing: Formation Of A Stable Professional Identity. *Journal of Forensic Nursing*. 13(1): 20–25.
15. Akgün, Pehlivan, Ş., Kubilay, G. (2015). Ceza İnfaz Kurumları ve Halk Sağlığı Hemşireliği [Penalty Execution Institutions and Public Health Nursing]. *Türkiye Klinikleri.* 1(1): 40-46.
16. International Association of Forensic Nursing.Correctional Nursing. (2019). https://www.forensicnurses.org/page/CorrectionalNursing. [Accessed January 28 2023].

SÖZEL BİLDİRİ 86

AKRAN ZORBALIĞI: HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Kamile AKÇA[1], Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR[2]

[1]Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Türkiye, e-posta:kamileakca@hotmail.com
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: aynuraytekin25@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Akran zorbalığı birçok bilim dalının ortak çalışma konuları arasındadır. Akran zorbalığını önlemek ve sona erdirmek için akran zorbalığı ile ilgili çalışma sonuçlarını dikkate almak gerekir. Akran zorbalığı hakkında hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi; hemşirelere, akademisyenlere ve lisansüstü eğitim gören öğrencilere yol gösterici olacaktır. Bu nedenle çalışmada, Türkiye'de yapılmış akran zorbalığı ile ilgili hemşirelik alanındaki lisansüstü tezlerin bazı parametreler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ulusal tez merkezi veri tarama motoruna "zorbalık, akran zorbalığı, akran baskısı" anahtar kelimeleri yazılarak tezlerin tamamı taranmıştır. Dahil edilme kriterlerine uymayan, yineleyen, tam metni olmayan, hemşirelik alanında yapılmayan ve Türkçe yazılmamış tezler çıkarılmış ve kalan 23 tez çalışmaya dahil edilmiştir. Bu doğrultuda, tezin türü, yılı, hangi anabilim dalında yapıldığı, çalışmaya alınan örneklem grubu gibi değişkenler açısından tezler incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi'nde taranan akran zorbalığı ile ilgili tezlerin %69,6'sı yüksek lisans tezi, %30,4'ü

doktora tezi olarak yürütülmüştür. Tezin tipine bakıldığında %65,4'i tanımlayıcı/kesitsel, %30,8'i yarı deneysel/deneysel ve %3,8'i metodolojik çalışma türlerinde yapılmıştır. Örneklem grubuna göre incelendiğinde, çalışma grubu olarak tezlerin %47,8'inde ortaokul öğrencileri tercih edilmiştir. Akran zorbalığı ile ilgili en fazla 2017, 2018 ve 2020 yıllarında 3'er tez yapılmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda akran zorbalığı ile ilgili tezlerin daha çok yüksek lisans tezi olarak yapıldığı ve deneysel tasarımdaki çalışmaların daha az olduğu, örneklem seçiminde ortaokul öğrencilerinin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Zorbalığın hem mağdurlar hem de zorbalar için kısa ve uzun vadeli ciddi sonuçları olduğu düşünüldüğünde, akran zorbalığını farklı boyutları ile ele alan tezlerin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akran baskısı, akran zorbalığı, hemşirelik

PEER BULLYING: EXAMINATION OF POSTGRADUATE THESES IN NURSING

Kamile AKÇA[1], Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR[2]

ABSTRACT

Aim: Peer bullying is among the common study topics of many disciplines. In order to prevent and end peer bullying, it is necessary to consider the results of peer bullying studies. Examination of postgraduate theses in the field of nursing about peer bullying; it will guide nurses, academicians and postgraduate students. Therefore, this study aims to investigate the postgraduate theses in the field of nursing related to peer bullying in Turkey based on some parameters.

Method: A search was made on all theses by entering the keywords "bullying, peer bullying, peer pressure" in the data search engine of the National Thesis Center of Turkey. The theses which failed to fulfill the research inclusion criteria, which were repetitive, incomplete, not related to the nursing field, or not written in Turkish were excluded. Consequently, only 23 theses meeting the criteria were included in the study. In this regard, the remaining theses were analyzed concerning several variables such as the type of thesis, the year it was conducted, the department in which it was carried out, and the sample group included in the study.

Results: According to the findings obtained, 69.6% of the theses on peer bullying in the National Thesis Center of the Turkish Council of Higher Education were master's theses, and 30.4% were doctoral theses. Regarding the types of theses, 65.4% were descriptive/cross-sectional, 30.8% were quasi-experimental/experimental and 3.8% were methodological. According to the sample groups of the theses, the preferred study group was secondary school students in 47.8% of the dissertations. The maximum number of theses on peer bullying was conducted in 2017, 2018, and 2020, with three theses each year.

Conclusion: The study concluded that the majority of theses on peer bullying were written as master's theses, there were fewer studies with experimental research designs, and the preferred sample group was secondary school students. Given the severe short- and long-term consequences of bullying for both victims and bullies, there is a need for dissertations that address peer bullying with different dimensions.

Key Words: Peer Pressure, peer bullying, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 87

MOBBİNGİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE İLİŞKİN BİR LİTERATÜR DERLEMESİ

Sedanur AYGÜN[1], İlknur YAZICIOĞLU[2]

[1]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, e-posta:sedanuraygun@maltepe.edu.tr
[2]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, e-posta:ilknuryazicioglu@maltepe.edu.tr

ÖZET

Amaç

Çalışanların iş doyumlarını ve çalışma koşullarını olumsuz etkileyen bir sorun olan mobbing, iş yerinde çalışanların diğer çalışanlara yönelik rahatsız edici, etik dışı ve sistemli söz ve eylemlerini ifade etmektedir. Bu derlemede mobbingin hemşireler üzerindeki etkilerine ilişkin literatürde yer alan çalışmaların taranması amaçlandı.

Mobbingin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Mobbing en çok kamu ve sağlık sektöründe, 30-40 yaş arası bireylerde görülmektedir. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının %50' den fazlasının işyerinde şiddete maruz kaldığını ve hemşirelerin yüksek oranlarda mağduriyet yaşadıklarını ortaya koymuştur. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin iş verimi ve motivasyonu düşmekte ve bu durum hastalara verilen bakımın kalitesini doğrudan düşürmektedir. Bakım kalitesinin düşmesi hastalık sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve hastaneye yatışların artması gibi enfeksiyon riskine ve maliyet artışına sebep olabilmektedir. Aynı zamanda mobbinge maruz kalan hemşirelerin yanlış işlem yapma

riski artmaktadır. Bu nedenle hemşirelikte yaşanan mobbing, üzerinde hassasiyetle durulması gereken ciddi bir sorundur. Mobbing, bireysel ve kurumsal mücadele ile önlenebilen ve gerçekleştikten sonra çözümü olan bir iş sağlığı sorunudur. Bireysel mücadelede öncelikle kişinin olup bitenin farkında olması gerekir. Mücadele süreci farkındalıkla başlar. Bu süreçte kişi sahip olduğu destek sistemlerini harekete geçirmeli, mağduriyetini arkadaşları ve ailesi ile paylaşmalı, kendisini ortamdan uzaklaştırmamalıdır. Kurumsal mücadele kapsamında mobbingin önlenmesi için çalışanlara çeşitli eğitimler verilmeli ve mobbing uygulayan çalışanlar hakkında cezai işlem başlatılmalıdır.

Sonuç

Hemşirelerin yaşadıkları mobbingin gerçek etkisinin belirlenmesi ve hasta bakımına nasıl yansıdığının gösterilmesi için disiplinler arası akademisyenlerin ve klinisyenlerin ortak çalışmalarına ihtiyaç vardır. Ayrıca mobbing ile mücadele kapsamında çeşitli bilimsel toplantıların yapılması ve multidisipliner yaklaşımlarla eğitim içeriklerinin sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, hemşirelik, iş yeri mobbingi

THE EFFECTS OF MOBBING ON NURSES: A LITERATURE REVIEW

Sedanur AYGÜN, İlknur YAZICIOĞLU

ABSTRACT

Aim

Mobbing, which is a problem that negatively affects the job satisfaction and working conditions of the employees, refers to words and actions of the employees at the workplace that are disturbing, unethical, and systematic towards other employee. In this review, it was aimed to review the studies in the literature on the effects of mobbing on nurses.

The Effect of Mobbing on Nurses

Mobbing is most common in the public and health sectors, in individuals aged 30-40. Studies have reported that more than 50% of healthcare workers have been exposed to violence at work and nurses have experienced high rates of victimisation. The work efficiency and motivation of

a nurse exposed to mobbing decreases and this situation reduces directly the quality of care given to patients. The decrease in the quality of care may affect the disease process negatively and cause increased hospitalization which increases the risk of infection and cost. At the same time, these nurses have a high risk of malpractice. For this reason, the mobbing experienced in nursing is a serious problem that needs to be focused on more sensitively. Mobbing is an occupational health problem that can be prevented by individual and corporate struggle and can be solved after it has occurred. In the individual struggle first of all, person need to be aware of what is happening. The struggle process begins with awareness. In this process, the person shoul activate the support systems he has, share his victimhood with his friends and family, and not exclude himself from the environment. In the context of corporate struggle, employees can be given various trainings to prevent mobbing. Criminal action should be taken against employees who mobbing.

Conclusion

To determine the actual effect of the mobbing experienced by nurses and show how it is reflected in the care of patients , interdisciplinary academic and clinician collaborative studies are needed. In addition, within the scope of combating mobbing, it may be suggested to conduct various scientific meetings and provide educational contents with multidisciplinary approaches.

Key Words: Mobbing, nursing, workplace mobbing

SÖZEL BİLDİRİ 88

ÇOCUK İSTİSMARININ FARKLI BİR BOYUTU: GROOMİNG

Sevinç POLAT[1], Güllü AKKÖSE[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye, e-posta: sevinc.polat@yobu.edu.tr., svnpolat@gmail.com
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Ögrencisi, Türkiye, e-posta: akkosegul@gmail.com

ÖZET

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ile birlikte günlük yaşantının vazgeçilmezleri arasında yer alan internet, çocuklar için eğlence, iletişim, öğrenme ve eğitim kaynağı haline gelmiştir. Bu platformun ebeveyn kontrolü olmadan uygunsuz kullanımı çocuklarda ve gençlerde farklı sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. İnternette çocukları bekleyen çevrimiçi tehlikelerden biri 'grooming'dir. Grooming; internet ortamında bir yetişkinin kendini çocuk olarak tanıtması, bu şekilde sanal ortamda tanıştığı çocukların güvenini kazanarak sanal ya da gerçek dünyada istismar etmesi olarak tanımlanmaktadır.

Grooming'de süreç, sosyal medya veya sanal bir platformda failin mağdurla iletişime geçmesinin ardından normal bir arkadaşlık ilişkisi gibi başlasa da çocuğun gerçek hayatta vücuduna organ ya da cisim sokma şeklinde nitelikli cinsel istismarı, pornografik içeriklerde kullanılması veya öldürülmesi ile sonuçlanabilmektedir. Grooming sürecinde, cinsel suçlular öncelikle çocukların ilgisini çekebilecek alışveriş merkezi ya da oyun alanları gibi bir hedef alan belirler. Grooming süreci, çocukların dikkatinin çekilmesi, suçlu ve çocuk arasında bağ kurulması ve çocuğa özel olduğunun hissettirilmesiyle devam eder. Grooming yapacak kişi

para, hediyeler, konser biletleri, model olacağı vb. sözler ile çocuk ve gençleri kendi görüntülerini göndermeleri için teşvik eder. Devam eden süreçte istismarcı çocuk ve genç ile önce okul, park, alışveriş merkezi gibi yerlerde buluşarak, para, hediyeler, konser, sinema biletleri, yiyecek, şeker, sigara, alkol ve madde teklif ederek kendisine güvenmesini sağlar ve daha sonra çocuk ya da genci istismar eder. Grooming'in çocuk istismarının yeni türü olarak karşımıza çıkması, özellikle ülkemizde çocuklar ve ebeveynlerin bu konuda yeterince bilgi ve farkındalığının olmaması ciddi bir risk oluşturmaktadır. Çocukların çevrimiçi yollarla cinsel istismara maruz kalması, depresyon, kaygı, düşük benlik saygısı, madde kullanımı, kendine zarar verme vb. davranışlarla ilişkilidir. Grooming hem insan haklarının hem de çocuk haklarının açık bir ihlali ve suçtur. Çocukların sanal cinsel istismar teşkil eden fiillerden korunması için pek çok ülkede bu fiiller için cezai yaptırım öngörülmekte iken bu fiiller Türk hukukunda ayrı bir suç tipi olarak değerlendirilmemektedir ve cinsel taciz veya müstehcenlik suçu bünyesinde ele alınmaktadır. Sanal ortamdaki davranışların bedensel temas içermeyen yapısı nedeniyle özellikle çocuklara yönelik sanal ortamda gerçekleştirilen davranışların hususi olarak ele alınması zorunludur. Bu konuda TCK'daki cinsel taciz (m 105) hükmü haksızlığın yoğunluğunu karşılayamamaktadır.

Bu derlemede çevrimiçi istismar olarak grooming ile ilgili Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan mahremiyet hakkının ihlali ve sanal cinsel istismar suçuna dikkat çekilerek, yasalardaki olası boşluklar işaret edilerek , bireysel ve toplumsal olarak korumaya yönelik bu konuda alınacak önlemlere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, sanal çocuk istismarı, grooming, suç

A DIFFERENT DIMENSION OF CHILD ABUSE: GROOMING

Sevinç POLAT, Güllü AKKÖSE

ABSTRACT

With the development of information and communication technologies, the internet, which is among the indispensables of daily life, has become a source of entertainment, communication, learning and education for children. Inappropriate use of this platform without parental control paves the way for different problems in children and young people. One of the online dangers

that await children on the Internet is grooming. grooming; It is defined as an adult introducing himself as a child on the internet, gaining the trust of the children he meets in the virtual environment, and exploiting them in the virtual or real world.

Although the process in grooming starts like a normal friendship relationship after the perpetrator communicates with the victim on social media or on a virtual platform, it can result in the child's sexual abuse, use in pornographic content or murder in real life, in the form of inserting an organ or object into his body. In the grooming process, sex offenders first identify a target area that may attract children, such as a shopping mall or playground. The grooming process continues by attracting the attention of children, establishing a bond between the offender and the child, and making the child feel special. The groomer will need money, gifts, concert tickets, a model, etc. encourages children and young people to submit their own images. In the ongoing process, he first meets with the abusive child and youth in places such as school, park, shopping center, offers money, gifts, concert, movie tickets, food, candy, cigarettes, alcohol and substances, and then makes the child or young person to trust him. it does. The emergence of grooming as a new type of child abuse poses a serious risk, especially in our country, where children and parents do not have enough knowledge and awareness about it. Exposure of children to sexual abuse through online means, depression, anxiety, low self-esteem, substance use, self-harm, etc. associated with behavior. Grooming is a clear violation and crime of both human rights and children's rights. While criminal sanctions are foreseen for these acts in many countries to protect children from acts constituting cyber sexual abuse, these acts are not considered as a separate crime type in Turkish law and are considered within the scope of sexual harassment or obscenity. Due to the nature of the behaviors in the virtual environment that do not involve bodily contact, it is imperative that the behaviors performed in the virtual environment, especially for children, should be handled specifically. In this regard, the provision of sexual harassment (art. 105) in the TPC cannot meet the intensity of the injustice.

In this review, the violation of the right to privacy in the United Nations Convention on the Rights of the Child regarding grooming as online abuse and the crime of virtual sexual abuse, pointing out the possible gaps in the laws, and the measures to be taken in this regard for individual and social protection are included.

Key Words: Internet, virtual child abuse, grooming, crime

SÖZEL BİLDİRİ 89

YAŞLI İSTİSMARINA FARKLI BİR BAKIŞ: BİR BAŞKASINA YÜKLENEN YAPAY BOZUKLUK

Funda ÇAM[1], Rümeysa Betül BERBER[1], İrem KANDEMİR[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul,Türkiye, e-posta:iremkandemir458@gmail.com, rumeysabetulberber@gmail.com, fcam@bezmialem.edu.tr

ÖZET

Problemin tanımı: Yapay bozukluk, açık bir kazanç olmaksızın fiziksel veya psikolojik hastalık belirtisi uydurma, oluşturma veya taklit etme ile karakterizedir. "Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk (Factitious Disorder Imposed on Another, FDIA)" tablosunda ise gerçekleştirilen davranışlar başka bir kişiyi (çoğunlukla bakımı altındaki bireyi) hasta olarak gösterme amacı taşımaktadır. Bu durumda faile FDIA ve mağdura istismar tanısı koyulmaktadır.

Amaç: FDIA konusundaki literatürün neredeyse tamamı çocuklar üzerinedir. Ancak çeşitli fonksiyonel yetersizlikleri sonucu bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerde bildirilen nadir FDAI vakaları bulunmaktadır. Geriatrik popülasyonda yaygın olan atipik prezentasyon ve komorbiditeler bu istismarın tanınmasını oldukça zorlaştırdığından gözden kaçan vakaların da olduğu varsayılmaktadır. Bu tür bir istismar, gerçekte bulunmayan bir hastalığı tedavi etmek adına yapılan test ve tıbbi girişimlerle yaşlı bireylere (özellikle bilişsel bozukluk olması

durumunda) oldukça büyük zararlar verebileceğinden bu derlemede konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Yetişkin ve çocuk FDAI vakaları arasındaki benzerlikler, fiziksel belirtilerin yanlış bilgiden daha sık ortaya çıkması ve zehirlenmenin (ilaç kullanımı) en yaygın hastalık uydurma yöntemi olmasıdır. Bildirilen iki vakada (yaş 71 ve 80) hastalarda benzodiazepin kullanımıyla ilişkili bilinç bozukluğu tespit edilmiştir. İstismarcı bir vakada hastanın torunu (kadın) ve diğer vakada ise oğludur. Bir vakada 73 yaşındaki multipl miyelom tanılı kadın hastada hipoglisemi tablosuna yol açan insülin enjeksiyonunun kızı tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. İki vakada ise (yaş 69 ve 79) hastaların çeşitli semptomlar ile farklı hastanelerde tanısal amaçlı testlere maruz bırakıldığı tespit edilmiştir. FDIA vakalarında istismarcının motivasyonu çoğunlukla ilgi görmek ve tatmin olmaktır. Tespit edilen vakalarda itiraf nadirdir ve tekrarlama riski yüksektir. Bu nedenle durumun tespit ve takip edilmesi oldukça önemlidir. Tutarsız anamnez, birçok incelemeye rağmen teşhis konulamaması ve bakım vericiden ayırıldığında iyileşme olması bu istismar türü açısından şüphe oluşturmalıdır.

Sonuç: Yaşlı bireyler için FDIA konusunda literatür oldukça sınırlı olsa da, artan yaşlı nüfus oranı ve bakım sorunları düşünüldüğünde sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı kapsamında bu riskin farkında olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bir başkasına yüklenen yapay bozukluk, yapay bozukluk, yaşlı istismarı

A DIFFERENT PERSPECTIVE AT ELDER ABUSE: FACTITIOUS DISORDER IMPOSED ON ANOTHER

Funda ÇAM, Rümeysa Betül BERBER, İrem KANDEMİR

ABSTRACT

Description of the problem: Factitious disorder is characterized by fabricating, producing, or imitating signs of physical or psychological illness without obvious gain. In the "Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA)" table, the behaviors performed are intended to show another person (mostly the individual under his care) as a patient. In this case, the perpetrator is diagnosed with the FDIA and the victim as abuse.

Objective: Almost all of the literature on the FDIA is on children. However, there are rare cases of FDAI reported in elderly individuals who need care as a result of various functional deficiencies. Since the atypical presentation and comorbidities common in the geriatric population make the recognition of this abuse very difficult, it is assumed that there are cases that are overlooked. In this review, it is aimed to draw attention to the issue, as such abuse can cause great harm to elderly individuals (especially those with cognitive impairment) with tests and medical interventions to treat a disease that does not exist.

Theoretical Framework: The similarities between adult and pediatric FDAI cases are that physical symptoms occur more frequently than misinformation, and that intoxication (drug use) is the most common form of disease fabrication. In two reported cases (aged 71 and 80), patients were found to have impaired consciousness associated with the use of benzodiazepines. In one abuser case, it is the grandchild (woman) of the patient and in the other case, it is her son. In one case, it was determined that the insulin injection that led to hypoglycemia in a 73-year-old female patient with multiple myeloma was performed by her daughter. In two cases (aged 69 and 79), patients were exposed to diagnostic tests in different hospitals with various symptoms. In FDIA cases, the abuser's motivation is often to get attention and satisfaction. Confession is rare in detected cases and the risk of recurrence is high. Therefore, it is very important to detect and follow the situation. Inconsistent anamnesis, failure to diagnose despite many investigations, and recovery when separated from the caregiver should raise suspicion for this type of abuse.

Conclusion: Although the literature on FDIA for elderly individuals is quite limited, health professionals should be aware of this risk within the scope of elder abuse, considering the increasing rate of elderly population and care problems.

Key Words: Attributed factitious disorder, factitious disorder, elderly abuse

SÖZEL BİLDİRİ 90

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN ÖZ YETERLİLİK VE İNANÇ ALGILARINA ETKİSİ

Hüseyin ÇAPUK[1], Rukuye AYLAZ[2]

[1]Şırnak Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye, e-posta:huseyincapuk@outlook.com
[2]İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, e-posta:rukuye.aylaz@inonu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı madde kullanım bozukluğu olan bireylerde transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin öz yeterlilik ve inanç algısına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma verileri Ekim 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında bir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde ön test son test kontrol gruplu deneysel araştırma modeline göre toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.7 programı ile hesaplanarak 23'ü deney, 23'ü kontrol grubu olmak üzere toplam 46 yükümlü ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, "Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu", "Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği" ve "Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Girişim grubuna iki haftada bir gün, 30-35 dakika süren altı oturumluk transteoretik model temelli motivasyonel görüşme programı

uygulanmıştır. Bu görüşme ile bireylerin öz yeterliliklerini yükseltmesinin yanı sıra maddeyi bırakmaya yönelik kendilerine olan inançlarının artacağı öngörülmüştür. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin istatiksel analizi SPSS 22 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi ve Kruskall Wallis testi ile uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi İnönü Üniversitesi Etik kurulundan etik onay ve Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Karar Sayısı: 2021/2524). Gönüllü katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki bireylerin %69.6'sı 18-35 yaşları arasında olup, %95.7'si erkektir. Kontrol grubu incelendiğinde; bu gruptaki kişilerin %82.6'sı 18-35 yaşları arasında olup, %95.7'si erkektir. Deney grubundaki bireylerin ortalama öz-yeterlik toplam puanı müdahale öncesinde 83.39±13.13 iken müdahale sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkla 91.43±11.17 oranında anlamlı bir artış göstermiştir ($p<0.05$). Girişim sonrasında transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin öz-yeterliliği artırdığı saptanmıştır. Deney grubundaki bireylere uygulanan transteoretik model temelli motivasyonel görüşme sonrası; Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları 42.30±22.42 iken, son test puan ortalamaları 25.52±7.56 anlamlı düşüş göstererek aralarında istatiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubundaki bireylerin müdahale sonunda kontrol grubundaki bireylere göre madde kullanımına ilişkin inançlarının daha iyi duruma geldiğini göstermiştir.

Sonuç: Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme yönteminin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz yeterliliği artırmada ve maddeyi bırakma yönünde inancını artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Denetim serbestlik kapsamındaki yükümlü bireylerle görüşme yapılırken motivasyonel görüşme programlarının yer alması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, inanç, madde kullanımına bağlı bozukluk, motivasyonel görüşme, öz-yeterlilik

THE EFFECT OF TRANSTHEORETIC MODEL-BASED MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON SELF-EFFICACY AND BELIEF PERCEPTIONS IN INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDER

Hüseyin ÇAPUK, Rukuye AYLAZ

ABSTRACT

Aim: This study aims to determine the effect of motivational interviews based on transtheoretic model on self-efficacy and belief perception in individuals with substance use disorder.

Method: Research data were collected between October 2021 and July 2022 in a Probation Directorate according to the experimental research model with a pretest posttest control group. The sample size was calculated with the G*Power 3.1.7 program and completed with a total of 46 obliged parties, 23 of which were in the experimental group and 23 in the control group. Research data were collected through the "Socio-demographic Characteristics Questionnaire", "Self-Efficacy-Efficacy Scale" and "Belief Scale for Substance Use". A six-session, transtheoretic model-based motivational interview program, lasting 30-35 minutes, was applied to the intervention group once every two weeks. With this interview, it was predicted that individuals' self-efficacy would increase as well as their belief in quitting the substance. No intervention was applied to the control group. Statistical analysis of the data was carried out using SPSS 22 program, descriptive statistics, Mann Whitney U test, and Kruskall Wallis test. Ethics approval was obtained from the İnönü University Ethics Committee and institutional permission was obtained from the General Directorate of Prisons and Detention Houses (Decision Number: 2021/2524). Written and verbal consent was obtained from the volunteer participants.

Results: Research data were collected between October 2021 and July 2022 in a Probation Directorate according to the experimental research model with a pretest-posttest control group. The sample size was calculated with the G*Power 3.1.7 program and completed with a total of 46 obliged parties, 23 of which were in the experimental group and 23 in the control group. Research data were collected through the "Socio-demographic Characteristics Questionnaire", "Self-Efficacy-Efficacy Scale" and "Belief Scale for Substance Use". A six-session, transtheoretic model-based motivational interview program, lasting 30-35 minutes, was applied to the intervention group once every two weeks. With this interview, it was predicted that individuals' self-efficacy would increase as well as their belief in quitting the substance. No intervention was applied to the control group. Statistical analysis of the data was carried out using SPSS 22 program, descriptive statistics, Mann Whitney U test, and Kruskall Wallis test. Ethics approval was obtained from the İnönü University Ethics Committee and institutional

permission was obtained from the General Directorate of Prisons and Detention Houses (Decision Number: 2021/2524). Written and verbal consent was obtained from the volunteer participants.

Conclusion: It has been determined that the motivational interview method based on the transtheoretic model is effective in increasing the self-efficacy and belief in quitting the substance in individuals with substance use disorder. It may be suggested to include motivational interview programs when interviewing obliged individuals within the scope of probation.

Key Words: Nurse, belief, substance use disorder, motivational interview, self-efficacy

SÖZEL BİLDİRİ 91

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARCILARINA YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Fatma BOZDAĞ[1], Muhammed Furkan AYDIN[2], Serdar BOZDAĞ[3]

[1]Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Şanlıurfa, Türkiye, e-posta:fatosbozdag42@gmail.com
[2]Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Lisans Programı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, e-posta:admmhmt9@gmail.com
[3]Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü Lisans Programı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, e-posta:serdarbozdag2001@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma, üniversite öğrencilerinin çocuk cinsel istismarcılarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde hemşirelik, psikoloji, özel eğitim öğretmenliği, sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim gören 282 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çocuk Cinsel İstismarcılarına Yönelik Bilgi ve Farkındalık Ölçeği ile google form aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma için etik kurul izni, kurum izni ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %70.6'sı kadın, %36.2'si 1. sınıf, %58.2'si 21 ile 25 yaş arasında, %81.6'nın çocuk cinsel istismarcılarına yönelik herhangi bir eğitim almadığı, %84'nün herhangi bir kongre ve seminere katılmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin çocuk cinsel istismarcılarına yönelik bilgi ve farkındalık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 105.60±23.30 iken, çocuk cinsel istismarcılarının karakteristiği alt boyutundan 30.13±7.43 ve istismar yöntemleri alt boyutundan 75.47±17.47 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar öğrencilerin çocuk cinsel istismarcılarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Meslek yaşamında çocuklar ile en çok zaman geçirecek ve iletişim sağlayacak olan hemşirelik, psikoloji, özel eğitim öğretmenliği, sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümlerinde okuyan öğrencilerin eğitim, kongre veya seminer ile bilgi ve farkındalıklarının daha da iyileştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, cinsel istismar, çocuk, farkındalık, üniversite öğrencisi

KNOWLEDGE AND AWARENESS LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS ABOUT CHILD SEXUAL ABUSERS

Fatma BOZDAĞ, Muhammed Furkan AYDIN, Serdar BOZDAĞ

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in a cross-sectional and descriptive type in order to determine the knowledge and awareness levels of university students towards child sexual abusers.

Methods: The sample of the research consisted of 282 students studying at the Department of Nursing, Psychology, Special Education Teaching, Classroom Teaching and Preschool Teaching in the spring semester of the 2022-2023 academic year at Cyprus International University. Research data; Introductory Information Form and Information and Awareness Scale for Child Sexual Abuses were collected via google form. Ethics committee permission, institutional permission and written consent from the students were obtained for the research.

Results: 70.6% of the students participating in the research were women, 36.2% were in their first year, 58.2% were between the ages of 21 and 25, 81.6% did not receive any training on child sexual abusers, 84% did not attend any congresses or seminars determined. While the total

mean score of the students in the scale of knowledge and awareness about child sexual abusers was 105.60±23.30, it was determined that they got 30.13±7.43 points from the sub-dimension characteristic of child sexual abusers and 75.47±17.47 points from the abuse methods sub-dimension. These results show that students' level of knowledge and awareness about child sexual abusers is high.

Conclusion: It is recommended to improve the knowledge and awareness of the students studying in the departments of nursing, psychology, special education teaching, classroom teaching and pre-school teaching, which will spend the most time and communicate with children in their professional life, through education, congress or seminar.

Key Words: Knowledge, sexual abuse, child, awareness, university student

SÖZEL BİLDİRİ 92

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK ÇOCUK VE EBEVEYN MODÜLER EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİ VE EBEVEYNLERİN GÖRÜŞLERİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Vildan APAYDIN CIRIK[1], Nurgül KARAKURT[2]

[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karaman, Türkiye, e-posta: vildan.isil42@gmail.com
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, e-posta: nurgul.karakurt@erzurum.edu.tr

ÖZET

Amaç: Çocuk cinsel istismarının önlenmesi modüler eğitim programının, çocukların ve ebeveynlerinin cinsel istismar bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek ve ebeveynlerin çocuk cinsel istismarının önlenmesi hakkındaki görüşlerini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma, açıklayıcı sıralı karma yöntem desenindedir. Araştırmanın kantitatif bölümünde ön test-son test uygulamalı, kontrol gruplu, randomize yarı deneysel bir yöntem kalitatif aşamasında ise tanımlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Kantitatif aşaması; Modüler eğitime katılan/girişim (61 çocuk ve ebeveyn) ve Modüler eğitime katılmayan/kontrol (61 çocuk ve ebeveyn) olmak üzere toplam 122 çocuk ve 122 ebeveyn ile yürütülmüştür.

Araştırmanın nitel bölüm ise 15 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Çocuklar ve ebeveynleri için araştırmacılar tarafından Modüler eğitim programı hazırlanmıştır. Çocuklara ve ebeveynlerine modüler eğitim öncesi ön test, eğitim sonrası son test, eğitim sonrası 15. gün ve 1 ay izlem testi uygulanarak toplam 4 kez ölçüm yapılmıştır. Veriler; "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Revize Çocuk İstismarı Bilgi Anketi", "Çocuk Cinsel İstismar Bilgi/Tutum Ölçeği" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Modüler eğitim alan çocukların cinsel istismar bilgi düzeylerinin ölçümlerde (son test, izlem1 ve izlem 2) eğitim almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Modüler eğitim alan çocukların ön-son test ile son test-izlem puanları arasında anlamlı fark varken, eğitim almayanların ön-son test puanları arasında anlamlı fark yoktur. Modüler eğitim alan ebeveynlerin çocuk istismarı bilgi ve tutum düzeylerinin, eğitim almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk istismarı bilgi ve tutum düzeylerine ilişkin ebeveynlerin son test puanlarında; eğitime katılan ebeveynlerin puanlarının (21.45), katılmayan ebeveynlerin puan ortalamalarına göre (10.37) daha yüksektir. Modüler eğitim programına katılmanın ebeveynlerin çocuk istismarı bilgi ve tutum düzeylerini artırmada anlamlı derecede etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Eğitim alan ebeveynlerin öntest-sontest ve sontest-izlem testleri puanları arasında da anlamlı fark vardır. Ebeveynler tarafından istismarın önlenmesine yönelik kalitatif bulgular üç ana temada toplanmıştır; "istismar risk faktörleri", "güvensizlik" ve "önleme yöntemleri".

Sonuç: Eğitim programı çocuk ve ebeveynlerin bilgi düzeylerini artırmada etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarını önleme, çocuklar, ebeveyn, cinsel istismar

THE EFFECTIVENESS OF A CHILD AND PARENT-ORIENTED MODULAR EDUCATION PROGRAM ON THE PREVENTION OF CHILD SEXUAL ABUSE AND PARENTAL VIEWS: A MIXED METHOD STUDY

Vildan APAYDIN CIRIK, Nurgül KARAKURT

ABSTRACT

Aims: To evaluate the effectiveness of a modular training program on the prevention of child sexual abuse on the level of sexual abuse knowledge of children and their parents and the views of parents.

Methods: The study was conducted in a sequential explanatory mixed-methods design. In the quantitative part of the research, a randomized quasi-experimental method with a pre-test/post-test, and a control group was used, and in the qualitative phase, the descriptive phenomenological method was used. The quantitative phase was conducted with 122 children and 122 parents: those who participated in the modular training (intervention group: 61 children and their parents) and those who did not (control group: 61 children and their parents). The qualitative part of the study was completed with 15 parents. The modular training program, developed by the researchers for children and their parents. Children and their parents were measured 4 times in total: pre-test before modular training, post-test after training, 15 days after training, and 1-month follow-up test. The data were collected with the "Sociodemographic Information Form", the "Children's Knowledge of Abuse Questionnaire-Revised", the "Child Sexual Abuse Knowledge/Attitude Scale", and the "Semi-structured Interview Form".

Results: According to the results, the sexual abuse knowledge levels of children who received modular training were higher than those who did not (post-test, follow-up 1, and follow-up 2). There was a significant difference between the pre-post-test, and post-test-follow-up scores of children who received modular training, whereas there was no significant difference in those who did not. Child abuse knowledge and attitude levels of parents in the intervention group were higher than those in the control group. Post-test scores related to child abuse knowledge and attitude levels were higher in the intervention group (21.45) than in the control group (10.37). Participation in the modular training program is significantly effective in increasing parents' knowledge and attitude levels of child abuse. There is a significant difference between the pre-test-post-test and post-test-follow-up test scores of the intervention group. Qualitative findings concerning the prevention of abuse by parents were grouped under three main themes: "abuse risk factors", "insecurity", and "prevention methods".

Conclusion: The training program is effective in increasing the knowledge of children and parents.

Key Words: Child sexual abuse prevention, children, parent, sexual abuse

SÖZEL BİLDİRİ 93

SAĞLIKTA ŞİDDETİN MESLEKİ BENLİK SAYGISINA ETKİSİ

Seher ÇAKMAK[1], Melike DEMİR DOĞAN[2], Aleyna HAL[3], Bengü YÜCEBIYIK[4]

[1]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gümüşhane, Türkiye, e-posta:seher.seher61@gmail.com
[2]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gümüşhane, Türkiye,e-posta: melekdm@gmail.com
[3]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi, Gümüşhane, Türkiye, e-posta: halaleyna68@gmail.com
[4]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi, Gümüşhane, Türkiye, e-posta:yucebiyikbengu@gmail.com

ÖZET

Amaç: Hemşireler şiddet olaylarına çok sık maruz kalan meslek grupları arasında yer almaktadır. Şiddet, hemşirenin benlik saygısını zedeleyerek bakımın kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlıkta şiddetin mesleki benlik saygısı üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırma, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 210 öğrenci ile 30 Mart 2023 - 15 Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri; kişisel özellikler ve şiddet algısını içeren Tanıtıcı Özellikler Formu ve Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, yüzde hesaplamaları, t, one-way ANOVA ve spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.9±1.4, %68.1'i kadın, % 26.2'si 1. sınıf öğrencisi ve %93.8'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin %43.8'i annesinin ve %36.2'si babasının ilkokul mezunu olduğunu; %90.5'i annesinin ev hanımı olduğunu ve %33.3'ü babasının serbest meslek yaptığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %91.0'inin sağlıkta şiddet ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, %86.7'sinin sağlıkçılara yönelik şiddet haberlerinden etkilendiği, %18.1'inin herhangi bir yakınının şiddete uğradığı, %9.0'unun klinik uygulama sırasında şiddet olayına şahit olduğu ve %5.2'sinin şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların %72.7'sinin hasta yakını tarafından ve sözel şiddete maruz kaldığı, %48.1'inin uygulama yaptığı klinikte şiddeti önleme ile ilgili önlemlerin bulunup bulunmadığı hakkında bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin mesleki benlik saygısı puan ortalamasının 115.9±20.6 olduğu ve şiddet algısının mesleki benlik saygısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Annesi memur olan öğrencilerin mesleki benlik saygılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin mesleki benlik saygılarının yüksek olduğu ve şiddet algısının mesleki benlik saygısını etkilemediği tespit edilmiştir. Sağlıkta şiddet eğitiminin hemşirelik müfredatına eklenmesi ve öğrencilerin gelecekteki olası şiddet olaylarına karşı alınacak önlemlerle ilgili kendilerini geliştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, sağlık, mesleki benlik saygısı, şiddet

THE EFFECT OF VIOLENCE IN HEALTH ON PROFESSIONAL SELF-RESPECT

Seher ÇAKMAK, Melike DEMİR DOĞAN, Aleyna HAL, Bengü YÜCEBIYIK

ABSTRACT

Aim: Nurses are among the professional groups that are frequently exposed to violence. Violence can cause a decrease in the quality of care by damaging the nurse's self-esteem. The aim of this study is to determine the effect of violence in health on professional self-esteem.

Methods: The cross-sectional and descriptive study was carried out between March 30, 2023 and April 15, 2023 with 210 students studying at the 1st, 2nd, 3rd and 4th grades of Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department and volunteered to participate in the research. The data of the research were collected with the Introductory Characteristics Form, which includes personal characteristics and the perception of violence, and the "Professional Self-Esteem Scale". In the analysis of data; descriptive statistics, percentage calculations, t, one-way ANOVA and spearman correlation tests were used.

Results: The mean age of the students included in the study was 20.9±1.4, 68.1% were female, 26.2% were first year students, and 93.8% were not working in any job. 43.8% of the students have their mother and 36.2% their father graduated from primary school; 90.5% stated that their mother was a housewife and 33.3% stated that their father was self-employed. 91.0% of the students did not receive any training on violence in health, 86.7% were affected by the news of violence against healthcare professionals, 18.1% had any relatives exposed to violence, 9.0% witnessed violence during clinical practice, and 5.2%. It was determined that they were exposed to violence, 72.7% of those who were exposed to violence were exposed to verbal violence by the relatives of the patients, and 48.1% did not have any information about whether there were measures to prevent violence in the clinic where they practiced. It was determined that the mean score of the students' professional self-esteem was 115.9±20.6 and the perception of violence did not have a statistically significant effect on their professional self-esteem ($p>0.05$). It was determined that the professional self-esteem of the students whose mothers were civil servants was statistically significantly higher ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the professional self-esteem of nursing students was high and the perception of violence did not affect their professional self-esteem. It is suggested that health violence education should be added to the nursing curriculum and students should develop their precautions against possible future violence.

Key Words: Nurse, health, professional self-esteem, violence

SÖZEL BİLDİRİ 94

ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMUNA ATFEDİLEN RİSK FAKTÖRLERİNDE ANNE FARKINDALIĞI

Serpil BORAN[1], İlknur KAHRİMAN[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Trabzon, Türkiye, e-posta: serpilboran84@gmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Trabzon, Türkiye, e-posta:ilknurkahriman@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, 0-1 yaş arası bebeğe sahip olan annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) risk faktörleri konusundaki farkındalıklarını belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın evrenini, Trabzon ili KTÜ Farabi Hastanesi'nde Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran, çocuk

servisleri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde yatan, 0-1 yaş dönemi bebeği olan 120 anne oluşturmuştur. Araştırmada veriler, anneye ait 20 soruluk sosyo-demografik bilgi formu, bebeğe ait 9 soruluk bilgi formu ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, 19 sorudan oluşan ABÖS risk faktörleri anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, sayı ve yüzde dağılımları, ortalama standart sapma ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde Student T testi ve Anova testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler bakımından gruplar arasında farklılık olup olmadığı ise ki kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin %55,8'inin 30 yaş ve altında olduğu, %56,7'sinin üniversite ve üzeri eğitim aldıkları, %51,6'sının gelirinin giderine eşit olduğu ve %67,5'inin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Annelerin %8,3'ünün akraba evliliği yaptığı, %11,7'sinin ölen bebeğinin olduğu, %9,2'sinin akrabalarında ABÖS görüldüğü ve %15'inin sigara kullandığı saptandı. Annelerin %53,3'ü bebek bakımı konusunda önceden bilgi almadığını, bilgi alanların %48,2'si sağlık çalışanlarından bilgi aldığını, %68,3'ü bebeğini sağ ya da sol pozisyonda yatırdığını, %59,2'si bebeğini yumuşak bir yatakta yatırdığını, %10'u bebeği uyurken yüzünü örttüğünü, %32,5'i emzik kullandığını, %11,7'si bebeğiyle aynı yatakta yattığını ve %55'i ABÖS risk faktörlerini bilmediğini belirtti. Araştırmada, annelerin ABÖS risk faktörleri konusundaki farkındalıklarını en fazla etkileyen sosyo-demografik özelliklerinin; gelir düzeyi, aile yapısı, anne yaşı, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve akraba evliliğinin olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu risk faktörleri konusundaki farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı ve annelerin sosyo-demografik özelliklerinin bebeğe yaklaşım konusunda önemli bir faktör olarak ele alınması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ani bebek ölümü sendromu, Anne, Farkındalık

MOTHER AWARENESS IN THE RISK FACTORS ATTRIBUTED TO SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

Serpil BORAN, İlknur KAHRİMAN

ABSTRACT

Aim: In the present study, it was aimed to determine the awareness of mothers who have babies between 0-1 years of age about Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) risk factors and to reveal their relationship with socio-demographic characteristics.

Methods: The universe of this descriptive study consisted of 120 mothers with infants aged 0-1 years, who applied to the pediatric outpatient clinic of KTU Farabi Hospital in Trabzon between December 2022 and May 2023 and were hospitalized in pediatric services and neonatal intensive care units. In the study, data were collected using a socio-demographic information form of 20 questions for the mother, an information form of 9 questions for the baby, and a SIDS risk factors questionnaire consisting of 19 questions developed by the researchers in line with the literature. SPSS 26 package program was used in the analysis of the data. The data of the study, number and percentage distributions are presented with the mean standard deviation. Whether the continuous variables showed normal distribution or not was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. Student's T test and Anova tests were used to evaluate normally distributed data. The chi-square test was used to analyze whether there was a difference between the groups in terms of categorical variables.

Results: It was determined that 55.8% of the mothers participating in the study were aged 30 and under, 56.7% had a university or higher education, 51.6% had an income equal to their expenses, and 67.5% did not work in any job. It was determined that 8.3% of the mothers were consanguineous, 11.7% had a dead baby, 9.2% had relatives with SIDS and 15% were smokers. 53.3% of the mothers did not receive any prior information about baby care, 48.2% of them received information from health professionals, 68.3% of them put their baby in the right or left position, 59.2% of them put their baby on a soft bed, 10% of them covered their face while their baby is sleeping, 32.5% of them used a pacifier, 11.7% of them slept in the same bed with their baby, and 55% of them stated that they did not know the risk factors for SIDS. In the present study, the socio-demographic characteristics that most affect the mothers' awareness of SIDS risk factors were; income level, family structure, maternal age, education level, social security and consanguineous marriage ($p<0.05$).

Conclusion: It was concluded that mothers' awareness of Sudden Infant Death Syndrome risk factors was not at a sufficient level and socio-demographic characteristics of mothers should be considered as an important factor in approaching the baby.

Keywords: Awareness, Mother, Sudden infant death syndrome

SÖZEL BİLDİRİ 95

MÜLTECİ ÇOCUKLAR VE YAŞADIKLARI SORUNLAR

Arzu SARIALİOĞLU[1], Tuğba OLUÇ[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, e-posta: arzu.celebi@atauni.edu.tr
[2] Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, e-posta: tugba.oluc@erzincan.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Çeşitli olaylar neticesinde anavatanından ayrılmak zorunda kalan ve çeşitli ülkelere göç eden bireyler mülteci olarak adlandırılır.

Amaç: Bu derlemenin amacı mülteci çocukların yaşadıkları problemleri incelemektir.

Teorik Çerçeve: Göçlerden en çok etkilenen gruplardan biri çocuklardır. Bunun en temel sebebi ise çocukların henüz büyüme ve gelişme evrelerinin sürmesi, bakım vericilerine bağlı

olmaları ve kendilerini savunma noktasında yetersiz olması bu grubun özellikli olmasına sebebiyet vermektedir. Bu ilticalar neticesinde birçok çocuk; eğitim, sağlık, barınma gibi temel insan haklarından mahrum kalmakta ve bu durum çocukların psikolojik durumunu önemli bir biçimde etkilemektedir. Yaşanan bu hak ihlallerinin mahrumiyetleri mülteci çocukların çeşitli araştırmalara konu olmasına sebebiyet vermiştir. Mülteci çocuklar yetişkinlerden farklı olarak yeni gelinen ortama ayak uydurmak için okul çevresi, ortak dili paylaşma noktasında ve arkadaşları konusunda daha fazla efor sarfetmekte ve zorlanmaktadır. Bu durum kimi çocuklar tarafından başarılı bir şekilde atlatılırken, kimi çocuklarda ise bu durum hüsran ile sonuçlanmakta ve çocuklar çeşitli kötü alışkanlıklar elde etmesine zemin hazırlamaktadır. İltica durumundan en çok etkilenen grup olan çocukların bu temel sorunları yaşamaması adına uyum programlarının geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi oldukça önem arz etmektedir. Problemleri yaşayan grup olan çocukları düşünecek olursak daha savunmasız, incinen grubu desteklemek ve yaşanan bu temel hak ihlallerine karşı onların minimum düzeyde zarar ile çıkmasını sağlamak temel insan sorumluklarındandır.

Bu kapsamda; ScienceDirect, Web of Science, Scopus,Reserch Gate, Google Akademik gibi bilimsel tarama motorları ‘refugee child’‘refugee child problem’’asylum child ‘ ‘asylum child problem’ ‘child migration’ ‘child migration problem’ gibi anahtar kelimelerle literatür ayrıntılı olarak irdelenmiş , ülkemiz ve dünya literatüründe mülteci çocukların en sık karşılaştığı sorunları ele alan ve derlemeye katkı sunacak çeşitli çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Derleme çalışmasının sonunda ise alana ışık tutması adına çeşitli önerilere yer verilmiştir**.**

Sonuç: Mülteci çocuklar ile ilişkili çalışmalar incelendiğinde mülteci çocukların birçok parametre açısından problem yaşadığı ve bu noktada birçok çalışmaya ve projeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, insan hakkı, mülteci çocuk, sorun

REFUGEE CHILDREN AND THEIR PROBLEMS

Arzu SARIALİOĞLU[1], Tuğba OLUÇ[2]

ABSTRACT

Definition of the Problem: Individuals who have to leave their homeland as a result of various events and migrate to various countries are called refugees.

Purpose: The purpose of this review is to examine the problems experienced by refugee children.

Theoretical Framework: One of the groups most affected by migration is children. The main reason for this is that children are still in their growth and development stages, they are dependent on their caregivers and they are insufficient in terms of defending themselves, which causes this group to be special. As a result of these asylums, many children; They are deprived of basic human rights such as education, health and shelter, and this affects the psychological state of children in a significant way. The deprivation of these rights violations has caused refugee children to be the subject of various researches. Refugee children, unlike adults, make more effort and have difficulty in terms of sharing the common language in the school environment and their friends in order to keep up with the new environment. While this situation is successfully overcome by some children, this situation results in frustration for some children and paves the way for children to acquire various bad habits. It is very important to develop and implement adaptation programs so that children, who are the group most affected by the asylum situation, do not experience these basic problems. Considering the children, who are the group experiencing the problems, it is the basic human responsibilities to support the more vulnerable and hurt group and to ensure that they come out with minimal harm against these fundamental rights violations.

In this context; Scientific search engines such as ScienceDirect, Web of Science, Scopus,Reserch Gate, Google Scholar search the literature in detail with keywords such as 'refugee child''refugee child problem''asylum child' 'asylum child problem' 'child migration' 'child migration problem' Various studies that address the most common problems faced by refugee children in our country and world literature and that will contribute to the compilation are included in the compilation. At the end of the compilation study, various suggestions are given in order to shed light on the field.

Conclusion: When studies related to refugee children are examined, refugee children have problems in terms of many parameters and many studies and projects are needed at this point.

Key Words: Child, human rights, problem, refugee child

SÖZEL BİLDİRİ 96

DOĞAL AFETLER BAĞLAMINDA ÇOCUK HAKLARI İHLALİ

Gamzegül ALTAY[1], Arzu SARIALİOĞLU[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye, gamzegulaltay25@gmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, arzu.celebi@atauni.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Doğal afetler öngörülemeyen ve etkileyeceği alan tahmin edilemeyen, can ve mal kayıpları ile sonuçlanan doğa olaylarıdır. Çocuklar doğal afete maruz kalan ve afetten etkilenen grupların başında yer alan en hassas ve en savunmasız bireylerdir. Dünya üzerinde

her yıl milyonlarca çocuk doğal afete maruz kalmakta ve bu afetlerden kaynaklı birçok çocuk hakkı ihlali meydana gelmektedir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, doğal afetler bağlamında çocuk haklarına ilişkin ihlalleri gözden geçirmektir.

Teorik Çerçeve: Günümüzde ve gelecekte afetlere yönelik yapılan planlamalar afetlerin çocuklar üzerindeki etkilerinin azaltılmasına yöneliktir. Afetlerde "Çocuk Hakları ve Çocukların Korunması" hem ulusal hem de uluslararası anlamda çocuk hakları ihlalinin önlenmesi adına oldukça önemlidir. Doğal afetler çocukların yaşama, gelişme, korunma ve katılma hakkı gibi temel haklarına yönelik ihlallere yol açmaktadır. Ayrıca doğal afetler önceden çocuk haklarına yönelik var olan eşitsizlik ve aykırılıkları da gün yüzüne çıkarmaktadır. Afet sonucunda anne babasını kaybeden, aile ortamı ve bakım hakları ihlal edilen çocuklar bunların başında yer almaktadır. Özel gereksinimi olan, temel sağlık hizmetlerinden yararlanamayan, eğitime erişimi kısıtlı olan ve eğitimi yarıda kalan, boş zamanlarını değerlendiremeyen ve kültürel etkinlikler alanında hakları ihlal edilen çocuklar da afet sonrası hakları ihlal edilen çocuklar arasındadır. Afetten dolayı göç etmek zorunda kalan ve bölge farklılığından ötürü ayrımcılığa uğrayan, her türlü ihmal ve istismara maruz kalan, suça sürüklenen, madde bağımlılığı gelişen çocukların da haklarının ihlali söz konusudur. Aynı zamanda gelişim düzeyinden dolayı anne babasını bilmeyen, kimliği korunmayan, isim, nüfusa kayıt gibi problemler yaşayan çocuklar afetten dolayı medeni hakları ihlal edilen çocuklar arasındadır.

Sonuç: Afetten etkilenen çocuklara, çocuk haklarının temelini oluşturan yaşama, korunma, gelişim ve katılım haklarını temel alan yaşam standartları sunulmalı, özel gereksinimi olan, suça sürüklenen, ihmal ve istismara maruz kalan çocukları yeniden kazanmaya yönelik politikalar geliştirilmelidir. Yapılacak düzenlemelerde çocukların yararı ön planda tutulmalı, çocukların güven, refah ve huzur içerisinde yaşayacakları bir ortam sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, doğal afet, hak ihlali

VIOLATION OF CHILDREN'S RIGHTS IN THE CONTEXT OF NATURAL DISASTERS

Gamzegül ALTAY, Arzu SARIALİOĞLU

ABSTRACT

Description of the Problem: Natural disasters are unpredictable and unpredictable natural events that result in loss of life and property. Children are the most vulnerable and vulnerable individuals who are at the forefront of the groups exposed to and affected by natural disasters. Millions of children are exposed to natural disasters every year around the world and many child rights violations occur due to these disasters.

Aim: The purpose of this review is to review the violations of children's rights in the context of natural disasters.

Theoretical Framework: Plans for disasters today and in the future are aimed at reducing the effects of disasters on children. “Children's Rights and Protection of Children” in disasters is very important in terms of preventing violations of children's rights both nationally and internationally. Natural disasters lead to violations of children's fundamental rights such as the right to life, development, protection and participation. In addition, natural disasters bring to light the inequalities and contradictions that previously existed in children's rights. Children who lost their parents as a result of the disaster, and whose family environment and care rights were violated, are among these. Children with special needs, who cannot benefit from basic health services, who have limited access to education and whose education is interrupted, who cannot make use of their free time and whose rights are violated in the field of cultural activities, are also among the children whose rights are violated after the disaster. There is also a violation of the rights of children who had to migrate due to the disaster, who are discriminated against due to the difference in the region, who are exposed to all kinds of neglect and abuse, who are dragged into crime and who develop substance abuse. At the same time, children who do not know their parents due to their level of development, whose identity is not protected, who have problems such as name and registration are among the children whose civil rights are violated due to the disaster.

Conclusion: Children affected by disasters should be offered living standards based on the rights to life, protection, development and participation, which are the basis of children's rights, and policies should be developed to regain children with special needs, driven to crime, neglected and abused. The benefit of children should be prioritized in the arrangements to be

made, and an environment where children can live in safety, welfare and peace should be provided.

Key Words: Child, natural disasters, rights abuse

SÖZEL BİLDİRİ 97

ULUSAL VE ULUSLARARASI HUKUKTA KÜRTAJIN YERİ (DERLEME)

Emine SARI[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

[1]Vakfıkebir Devlet Hastanesi, Trabzon, Türkiye, e-posta: mavili_emine_52@hotmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, Türkiye, e-posta: cdemirbag@gmail.com

ÖZET

Bu derlemenin amacı ulusal ve uluslararası hukukta kürtajın yerini irdelemektir. Gebeliği sonlandırmaya yönelik kürtaj fiilleri, ana rahmindeki ceninin henüz rahim dışında yaşama

yetisine sahip olmadan, yaşamının sonlandırılarak ana rahminden alınmasını ve sağlıklı bir çocuk olarak doğmasını önlemeye yönelik fiillerdir.

Türkiye'de kürtaj, kanunlar tarafından belirli koşullara bağlanmıştır. Türk Ceza Kanunu'na göre, 10 haftalık süreyi aşmayan gebeliklerin sonlandırılması suç teşkil etmez. Ancak bu süre aşıldığında, kürtaj belirli koşullar sağlandığında yapılabilir.

Avrupa ülkelerinde kürtaj yasaları genellikle kadınların kendi kararlarına bağlıdır. Ancak kürtajın yasal olduğu süreler ülkeden ülkeye değişebilir. Örneğin, İsveç'te isteyen her kadın, hamileliğin ilk 18 haftasına kadar kürtaj olabilirken, Norveç'te bu süre hamileliğin ilk 12 haftasını kapsar.

Asya ülkelerinin bazılarında kürtaj tamamen yasak iken, bazılarında belirli koşullar altında izin verilir. Örneğin, Suudi Arabistan, İran, Irak isteğe bağlı kürtajın yasak olduğu ülkelerden olup, sadece anne veya fetüsün hayatının tehlikede olduğu durumlarda yapılabilmektedir. Japonya'da, kadınlar, hamileliğin ilk 24 haftasına kadar kürtaj olabilirler.

Amerika'da kadınların hamileliğin ilk üç ayında kürtaj yaptırmalarının anayasal bir hak olduğu belirtilmiştir. Ancak, bazı eyaletler kürtaj yasalarını kısıtlama ya da yasaklama girişimleri yapmaktadır. Örneğin, 2019 yılında, Alabama'da kürtaj, doğumdan önceki herhangi bir aşamada yasa dışı hale getirilmiştir.

Afrika'da Güney Afrika, Tunus, Kape Verde, Zambiya ve Etiyopya'da kürtaj yasalken, Nikaragua, Mısır, Sudan ve Madagaskar'da kürtaj yasaklanmıştır.

Görüldüğü üzere kürtaj yasaları ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Bazı ülkelerde kürtaj yasakken, bazı ülkelerde sınırlı koşullarda veya tamamen serbest bırakılmıştır. Ayrıca ülkeler arasında kürtaj yasalarının zamanla değişebildiği de görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kadın sağlığı, kürtaj, uluslararası hukuk

THE PLACE OF ABORTION IN NATIONAL AND INTERNATIONAL LAW (REVIEW)

Emine SARI, Birsel Canan DEMİRBAĞ

ABSTRACT

The purpose of this review is to examine the place of abortion in national and international law. The abortion acts aimed at terminating the pregnancy are the acts that aim to prevent the fetus from being removed from the mother's womb by ending its life without the ability to live outside the womb, and to prevent it from being born as a healthy child.

Abortion in Turkey is subject to certain conditions by law. According to the Turkish Penal Code, termination of pregnancies that do not exceed 10 weeks does not constitute a crime. However, once this period is exceeded, abortion can be performed when certain conditions are met.

Abortion laws in European countries often depend on women's own decisions. However, the length of time abortion is legal can vary from country to country. For example, in Sweden any woman can have an abortion up to the first 18 weeks of pregnancy, while in Norway this period covers the first 12 weeks of pregnancy.

In some Asian countries, abortion is completely prohibited, while in others it is allowed under certain conditions. For example, Saudi Arabia, Iran, Iraq are countries where voluntary abortion is prohibited, and it can only be done when the life of the mother or fetus is in danger. In Japan, women can have abortions up to the first 24 weeks of pregnancy.

In the United States, it has been stated that women have a constitutional right to have an abortion in the first trimester of pregnancy. However, some states have restricted or banned abortion laws. For example, in 2019, abortion at any stage prior to childbirth was made illegal in Alabama.

In Africa, abortion is legal in South Africa, Tunisia, Kape Verde, Zambia and Ethiopia, while abortion is prohibited in Nicaragua, Egypt, Sudan, and Madagascar.

As you can see, abortion laws differ from country to country. Abortion is prohibited in some countries, while in others it is permitted under limited conditions or completely. It is also seen that abortion laws vary between countries over time.

Key Words: Pregnancy, women's health, abortion, international law

SÖZEL BİLDİRİ 98

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE DÜŞME NEDENİYLE GELEN ADLİ OLGULARIN İNCELENMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Seçil GÜLHAN GÜNER [1], Mustafa SAKIN[2], Melek CİHAN[3]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta: secilgulhan@ktu.edu.tr
[2] Rize Devlet Hastanesi, Anestezi Polikliniği, Rize, Türkiye, e-posta: drsakin@gmail.com
[3]Rize Devlet Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Rize, Türkiye, e-posta: melekcihan2612@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Türkiye'de Doğu Karadeniz Bölgesi'nin bir ilinde bulunan bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde düşme nedeniyle yatan adli olguların geriye dönük epidemiyolojik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Retrospektif desende yapılan araştırmanın örneklemini Ocak 2017-Ocak 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Dahiliye, Nöroloji ve Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerine düşme nedeniyle yatışı yapılan adli olgulardan, 18 yaş ve üzeri toplam 68 hasta oluşturdu. Veriler toplanmadan önce ilgili kurumdan kurum izni ve etik kurul izni alındı. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan "Hasta Tanıtım Formu" ve "İtaki Düşme Riski Ölçeği" ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri üzerinden araştırmaya dahil edilecek hastaların dosyaları geriye dönük incelenerek elde edildi. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında istatistik programında frekans, sayı ve ortalama, Mann Whitney-U testi ve Pearson korelasyon kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 62.85±19.18 yıl, %60.3'ü erkektir. Hastaların %60.3 acil servisten yoğun bakıma yatışı yapılmış, %45.6'sının bilinç düzeyi koma olup, yoğun bakıma yatış süresi 3.63±3.23 gündür. Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan hastaların oranı %70.6'dır. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların %35.3'ünün düşme nedeni bilinmezken, %17.6'sı yüksekten, %69.1'nin ev dışında ve %39.7'sinin yazın düştüğü belirlendi. Hastaların %76.5'inin İtaki Düşme Riski Ölçeği'ne göre yüksek düşme riski olduğu saptandı. Düşme riski ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>.05$), yaş ile düşme riski arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<.05$).

Sonuç: Yoğun bakıma düşme nedeniyle yatışı yapılan adli olguların çoğunluğunun 60 yaş ve üzeri olduğu ve yaş arttıkça düşme riskinin arttığı belirlendi. Bu nedenle toplumda yaşayan yaşlı bireylerin düşme riskinin belirlenmesine yönelik daha fazla sayıda çalışma yapılıp, bireylerin farkındalıkları arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, düşme, yoğun bakım ünitesi

INVESTIGATION OF FORENSIC FALL CASES ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT: RETROSPECTIVE STUDY

Seçil GÜLHAN GÜNER , Mustafa SAKIN, Melek CİHAN

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to determine the retrospective epidemiological and clinical features of forensic cases hospitalized in the intensive care units of a state hospital in a province of the Eastern Black Sea Region in Turkey.

Methods: The sample of the study, which was conducted in a retrospective design, consisted of 68 patients aged 18 years and older, who were admitted to the Internal Medicine, Neurology and Surgery Intensive Care Units of a state hospital between January 2017 and January 2023. Institutional permission and ethics committee approval were obtained from the relevant institution before data were collected. The data of the study were obtained by retrospectively examining the files of the patients to be included in the study through the "Patient Identification Form" and the "Itaki Fall Risk Scale" and Hospital Information Management Systems created by the researchers. Frequency, number and mean, Mann Whitney-U test and Pearson correlation were used in the computerized statistical program for the analysis of the data obtained as a result of the study.

Results: The mean age of the patients was 62.85±19.18 years, 60.3% of them were male. 60.3% of the patients were admitted to the intensive care unit from the emergency room, 45.6% of them had coma and the duration of hospitalization in the intensive care unit was 3.63±3.23 days. The rate of patients with chronic disease and using drugs continuously is 70.6%. While the cause of falling was unknown in 35.3% of the patients admitted to the intensive care unit, it was determined that 17.6% fell from high, 69.1% fell outside the home and 39.7% fell in summer. It was determined that 76.5% of the patients had a high fall risk according to the Itaki Fall Risk Scale. While there was no significant difference between fall risk and gender ($p>.05$), a positive significant correlation was found between age and fall risk ($p<.05$).

Conclusion: It was determined that the majority of the forensic cases hospitalized due to falling into the intensive care unit were 60 years or older, and the risk of falling increased with increasing age. For this reason, more studies can be conducted to determine the fall risk of elderly individuals living in the community and the awareness of individuals can be increased.

Keywords: Forensic case, Falling, Intensive care unit

SÖZEL BİLDİRİ 99 (Tam Metin)

HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TIBBI HATALARA KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadriye ÖZKOL KILINÇ[1], Neslihan DEMİRSOY[2], Havva ÖZTÜRK[3]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Trabzon Türkiye, e-posta:kadriyeozkol@gmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Trabzon Türkiye, e-posta:ndem7414@gmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Trabzon Türkiye, e-posta:ozturkhavva@gmail.com

ÖZET

Amaç: Sağlık hizmetlerinin önemli sorunlarından biri olan tıbbi hatalar, hemşirelik eğitiminde önemsenen konulardan biridir. Bu araştırmada, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, bir devlet üniversitesinde 166 hemşirelik son sınıf öğrencisinden araştırmaya katılmayı kabul eden 125 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Bilgi formu ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmış, yüzde, ortalama, korelasyon, t testi ve Mann Withney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 22.22±1.22'dir. Öğrencilerin %84.8'i kız, %76'sı hemşirelik okumaktan memnundur. Öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalaması 3.74±0.41 ve alt boyutlarında puan ortalaması tıbbi hata algısı için 3.13±0.79, tıbbi hata yaklaşımı için 4.09±0.49 ve tıbbi hata nedenleri için 4.00±0.50 olarak saptanmıştır. Ayrıca erkeklere göre kız öğrencilerin toplam tıbbı hatalarda tutum ölçeği ve tıbbi hata yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Özellikle kız öğrenciler başta olmak üzere hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Ancak daha düşük olan öğrencilerin tıbbi hata algılarının iyileştirilmesi için farkındalık toplantıları/eğitimleri yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik öğrencileri, tıbbi hatalar

REVIEWING FINAL YEAR NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS MEDICAL ERRORS

Kadriye ÖZKOL KILINÇ, Neslihan DEMİRSOY, Havva ÖZTÜRK

ABSTRACT

Aim: Medical errors, one of the crucial problems of health services, are among the subjects regarded in nursing education. This study aimed at assessing final year nursing students' attitudes towards medical errors.

Methods: This descriptive study was carried out with 125 of 166 final year nursing students who agreed to join the study at a state university. The data were collected using information request form and Attitude Scale in Medical Errors and were assessed using percentages, means, correlation, t test and Mann Whitney U test.

Results: Final year nursing students' average age was 22.22±1.22 years. 84.8% of the students were female students and 76% of them were pleased to study nursing. It was found that students' average total score in Attitude Scale in Medical Errors was 3.74±0.41, average score in Medical Error Perception subscale was 3.13±0.79, average score in Medical Error Approach subscale was 4.09±0.49 and average score in Causes of Medical Errors subscale was 4.00±0.50. Besides, female students' average total score in Attitude Scale in Medical Errors and average score in Medical Error Approach subscale were found to statistically and significantly be higher than those of male students ($p<0.05$).

Conclusion: It was concluded that nursing students –particularly female students- demonstrated a positive attitude towards medical errors. However; awareness meetings and trainings may be held for improving medical error perceptions of the students whose attitude towards medical errors is low.

Key Words: Nursing, nursing students, medical errors

GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta güvenliği, kaliteli sağlık hizmetinin temel taşı ve temel kavramlardan biridir.[1,2] Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin bireylere vereceği zararı önlemek için sağlık kurumları ve bu kurumlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tümüdür.[3] Tıbbi hatalar ise hasta güvenliğinin çok önemli bir unsurudur ve temelini oluşturmaktadır.[4,5] Hasta güvenliğinin temel hedefi, tıbbi hataların azaltılması hatta bütünüyle ortadan kaldırılmasını içerir.[6] Dolayısıyla başlıca tıbbi hata kaynaklarının belirlenmesi hasta güvenliğinin sağlanması açısından bir gerekliliktir ve önlenebilir ölümlerin sayılarını ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmaya yardımcı olabilir ve daha iyi hasta sonuçlarına yol açabilir.[7] Diğer bir deyişle tıbbi hataların zamanında belirlenmesi, durdurulması ve düzeltilmesini içeren yeterli iyileştirme süreçleriyle hasta zararı azaltılabilir veya önlenebilir.[8]

Tıbbi hatalar, hasta güvenliğine yönelik ciddi ancak önlenebilir tehditler olup sağlık profesyonelinin uygun ve etik olmayan bir davranış sergilemesi, mesleki girişimlerde yetersiz ve ihmalkar davranması sonucunda hastanın zarar görmesidir.[6,9] Bu anlamda genel olarak bilgisizlik, tecrübesizlik, ihmalkarlık, ilgisizlik ya da teknolojiyi iyi kullanamama ile ilişkili

olarak meydana gelen ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına, sağlığını yitirmesine, tedavinin gecikmesine sebep olan hastaya zarar veren, sakatlığına yol açan ve hatta ölümüne sebep olabilen girişimler tıbbı hata olarak ele alınmaktadır.[10,11] Bu açıdan tıbbi hatalar, hastalara zarar verirken, diğer taraftan hizmet veren sağlık çalışanlarına ve kuruma da zarar verebilmektedir. Hizmet verenler açısından suçluluk duygusu, tazminat ödeme ve hatta hapis cezalarına neden olurken, kurumsal açıdan da hastanın tedavi maliyetinin artması, hastanede kalış süresinin uzaması, tazminat ödemeleri yapılması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.[12]

Sağlık sistemi içerisinde literatüre göre en çok karşılaşılan tıbbi hatalar; ilaç uygulamaları, düşmeler, yanlış taraf cerrahisi, hastane enfeksiyonları gibi hatalardır. Bu açıdan hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasında, tüm sağlık profesyonellerine ve bu sağlık profesyonellerinin bir parçası olan hemşirelere de çok önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir.[6] Çünkü sağlık çalışanlarının en büyük nüfusunu oluşturan hemşireler, hasta güvenliğini iyileştirmek için en iyi konumdadır ve tıbbi hataların önlenmesi ile hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında aktif rol almalıdır.[13,14]

Tıbbı hatalar, hemşireler kadar geleceğin hemşireleri olacak olan hemşirelik öğrencilerinin de eğitiminde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Çünkü öğretim elemanlarının sayısının yetersiz olduğu durumlarda hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında tıbbi hata yapma oranları artabilmektedir. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri boyunca tıbbi hatalar ve hasta güvenliği açısından bilgilerinin ve farkındalıklarının yükseltilmesi bir gerekliliktir.[15] Lisans hemşirelik programları, hasta güvenliği eğitimi, klinik uygulamada hasta güvenliği ve kalitesinin sağlanmasında ilk adımdır.[16] Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin arttırılmasının hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından biri olduğu, kilit öneme sahip olduğu söylenebilir.[17,18]

Konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencileri arasında tıbbi hata oranının yüksek, hataların bildirimlerinin ve bildirimlerin önemine ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu saptanmıştır.[19,20] Bir başka çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin genel olarak tıbbi hatalara karşı ve tıbbi hata yaklaşımı konusunda olumlu tutum içinde oldukları, tıbbi hata algısı konusunda ise tutumlarının istenilen düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.[12] Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tıbbı hatalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin tıbbı hatalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim görmekte olan son sınıf öğrencileri (N=166) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden 125 (%75.30) öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Süreci

Veri toplama araçları; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu ve tıbbi hatalarda tutumlarını belirlemeye yönelik ''Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'' dir.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, hemşirelik okumaktan memnuniyet durumuna ilişkin 3 sorudan oluşmaktadır.

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ): Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği, Güleç ve İntepeler tarafından 2013 yılında geliştirilmiş olup 16 madde ve 3 alt boyuttan (tıbbi hata algısı, tıbbi hata yaklaşımı, tıbbi hata nedenleri) oluşmaktadır. Beşli Likert tipi (1- hiç katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3-kararsızım, 4- katılıyorum ve 5- tamamen katılıyorum) bir yanıtlama şekli olan ölçekte 10. ve 13. madde ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek hesaplamasında ölçek toplam puanı alınmakta ve elde edilen ham puan ölçek madde sayısına bölünerek ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyut puan hesaplamasında da alt boyut puanı toplanarak alt boyut madde sayısına bölünür ve elde edilen puan 1-5 arasında değerlendirilir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altında puan alanların tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken; olumlu tutum, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.75'tir.[5] Yürütülen araştırmada ise 0.74 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanma sürecinde ilk olarak kurum izni alınmıştır. Ayrıca bir üniversitenin etik kurulundan etik olarak uygun olduğuna dair etik kurul onayı alınmıştır. Daha sonra bilgi formu

ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği çalışmaya katılımda gönüllü olan öğrencilerden onam alındıktan sonra araştırmacılar tarafından online formlar aracılığı ile 24-28 Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, öğrencilerin demografik özelliklerini tanımlamak için yüzde, frekans ve ortalama testleri ile analiz edilirken, öğrencilerin demografik özellikleri ile ölçek puanlarını karşılaştırmak için korelasyon, t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacıdan 19 Nisan 2023 tarihinde e-mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için ise hemşirelik bölümünün bağlı olduğu Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığından 18 Nisan 2023 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Ayrıca bir üniversitenin etik kurulundan etik olarak uygun olduğuna dair etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin görüşleri ile sınırlıdır.

Bulgular

Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 22.22±1.22'dir. Öğrencilerin %84.8'i (n=106) kız, %76'sı (n=95) hemşirelik okumaktan memnundur. Öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının 3.74±0.41, tıbbi hata algısı alt boyut puan ortalamalarının 3.13±0.79, tıbbi hata yaklaşımı alt boyut puan ortalamalarının 4.09±0.49 ve tıbbi hata nedenleri alt boyut puan ortalamalarının ise 4.00±0.50 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Algılarına Göre Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	n	Ort.	SS	Min.	Max.
Tıbbi Hata Algısı	125	3.13	0.79	1.00	5.00
Tıbbi Hata Yaklaşımı	125	4.09	0.49	2.71	5.00
Tıbbi Hata Nedenleri	125	4.00	0.50	2.43	5.00
Ölçek Toplamı	125	3.74	0.41	2.38	4.60

Öğrencilerin cinsiyetleri ile tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında kız öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam (t=2.606; p=0.015<0.05) ve tıbbi hata yaklaşımı alt boyut (t=2.129; p=0.043<0.05) puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak öğrencilerin cinsiyetleri ile tıbbi hata algısı ve tıbbi hata nedenleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2). Bununla birlikte öğrencilerin yaşı, hemşirelik okumaktan memnuniyet durumları ile tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	**Kız (n=106)**	**Erkek (n=19)**	**t-testi; p değeri**
Tıbbi hata algısı	3.17±0.77	2.89±0.87	t=1.327; p=0.197
Tıbbi Hata Yaklaşımı	4.13±0.49	3.87±0.47	t=2.129; **p=0.043**
Tıbbi Hata Nedenleri	4.04±0.49	3.81±0.51	t=1.721; p=0.98
Ölçek Toplamı	3.78±0.41	3.53±0.38	t=2.606; **p=0.015**

Tartışma

Sağlık sistemi yapısı insan hatasına eğilimlidir.[21] Bu yüzden tıbbi hatalar sağlık hizmetlerinde önemli bir sorundur.[22] Hemşireler, tıbbi hataları belirlemek, müdahale etmek, düzeltmek ve önlenebilir olumsuz sonuçları en aza indirmek için benzersiz bir konuma sahiptir.[23] Diğer bir deyişle hemşireler, tıbbi hataların tanımlanması, meydana çıkarılması ve hastaya zarar vermeden önlenmesinde önemlidir. Bu yüzden geleceğin hemşireleri olan öğrenci hemşirelere hasta güvenliğinin önemi kavratılmalıdır.[24] Diğer bir deyişle lisans eğitiminde hatalı tıbbi girişim ve uygulamaların farkında olarak çözüm üretebilecek hemşireler yetiştirilmelidir.[25] Bu doğrultuda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin tıbbı hatalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada çoğunluğu kız ve hemşirelik okumaktan memnun olan öğrencilerin tıbbi hatalara karşı olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Altundaş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada da, hemşirelik öğrencilerinin tıbbı hatalara karşı olumlu tutum içinde oldukları belirlenmiştir.[12] Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin tıbbı hatalarda tutumlarının genel olarak

olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.[26] Bu bulgu tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu durum öğrencilerin iş hayatında hasta güvenliği kültürünün oluşması için olması istenen bir bulgudur. Tıbbı hatalarda tutum ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında ise tüm alt boyutlarda olumlu tutum olmakla birlikte en düşük puan ortalamasına sahip alt boyut tıbbı hata algısı iken, en yüksek ortalamaya sahip alt boyut tıbbı hata yaklaşımıdır. Yapılan bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin tıbbı hata algısı alt boyut puan ortalaması en düşük iken, tıbbı hata yaklaşımı alt boyut puan ortalaması en yüksektir.[12] Tıbbi hataların fark edilip iyileştirilmesi için öğrencilerin farkındalık düzeylerinin artırılması, yapılan hatanın bir tıbbi hata olduğunun fark edilmesi sağlanmalıdır. Bunun için seçmeli olan hasta güvenliği dersi zorunlu ders olarak verilip tıbbi hatalara karşı algı artırılabilir.

Kız öğrencilerin tıbbı hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamaları ile tıbbi hata yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları erkeklerden yüksek saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmese de kız öğrencilerin tıbbi hata yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları erkeklerden yüksek saptanmıştır.[12,26] Erkek öğrencilerin tıbbi hatalara ilişkin tutumunun daha düşük olmasının nedenleri araştırılıp öğrencilerle görüşmeler yapılabilir. Öğrencilerin yaşı ise tıbbi hatalara olan tutumlarını etkilememiştir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir.[26]

Sonuç ve Öneriler

Özellikle kız öğrenciler başta olmak üzere hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Ancak daha düşük olan öğrencilerin tıbbi hata algılarının iyileştirilmesi için farkındalık toplantıları/eğitimleri yapılabilir. Ayrıca öğrencilerin hemşirelik eğitimleri boyunca özellikle uygulamalı mesleki derslerde tıbbi hatalara karşı farkındalık ve istenilen tutumun kazandırılmasına ilişkin uygulamalarda bulunulması, tıbbi hatalar ve hasta güvenliği eğitimlerinin ders konuları olarak anlatılması yararlı olabilir. Bir devlet üniversitesinin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin değerlendirmeleriyle sınırlı olmasına rağmen bu araştırmanın sonuçları, diğer araştırmalara kıyaslama yapmak ve tartışma fırsatı sunmak açısından önemlidir. Bununla birlikte sonuçların genelleştirilebilmesi için daha geniş örneklem gruplarıyla ve özellikle erkek öğrencilerde tıbbi hatalara karşı tutumlarını etkileyen nedenlerin derinlemesine tanımlanması için araştırmalar yapılabilir.

Kaynaklar

1. Bam, V., Safowaa, A., Lomotey, A. Y., Nkansah, A. S. (2021). Nursing students' perception of medical errors: A cross-sectional study in a university. *Nursing Open*, 8(6): 3152-3160.
2. Ehsani, S. R., Cheraghi, M. A., Nejati, A., Salari, A., Esmaeilpoor, A. H., Nejad, E. M. (2013). Medication errors of nurses in the emergency department. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(11): 1-7.
3. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2): 33-46.
4. Ulusoy, H., Tosun, N. (2020). Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(1): 969-980.
5. Güleç, D., İntepeler Ş. S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3): 26-41.
6. İntepeler, Ş. S., Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 15(2): 129-135.
7. Sweeney, C. F., LeMahieu, A., Fryer, G. E. (2017). Nurse practitioner malpractice data: Informing nursing education. *Journal of Professional Nursing,* 33(4): 271-275.
8. Gaffney, T. A., Hatcher, B. J., Milligan, R. (2016). Nurses' role in medical error recovery: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8): 906-917.
9. Ta'an, W. A. F., Suliman, M. M., Al-Hammouri, M. M., Ta'an, A. (2021). Prevalence of medical errors and barriers to report among nurses and nursing students in Jordan: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, 56(2): 284-290.
10. Canatan, H., Erdoğan, A., Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2): 82-89.
11. Demir Dikmen, Y., Yorgun, S., Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 1(1): 44-56.
12. Altuntaş, S., Güven, G., Öztürk, K., Işık, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 1-9.

13. Somyürek, N., Uğur, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: Hemşire gözüyle tıbbi hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 1(3): 1-7.
14. Vaısmoradı, M., Salsalı, M., Marck, P. (2011) Patient safety: Nursing students perspectives and the role of nursing education to provide safe care, *International Nursing Review,* 58(4): 434-442.
15. Karaveli Çakır, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu,* 5(3): 181-194.
16. Lee, N. J., Jang, H., Park, S. Y. (2016). Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, *18*(2): 163-171.
17. Bianchi, M., Bressan, V., Cadorin, L., Pagnucci, N., Tolotti, A., Valcarenghi, D., Watson, R., Bagnasco, A., Sasso, L. (2016). Patient safety competencies in undergraduate nursing students: A rapid evidence assessment. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(12): 2966-2979.
18. Tella, S., Liukka, M., Jamookeeah, D., Smith, N. J., Partanen, P., Turunen, H. (2014). What do nursing students learn about patient safety? An integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, *53*(1): 7-13.
19. Solak, M., Uygur, R., Cihan, G., Öztürk Evci, G. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6): 427-435.
20. Cebeci, F., Karazeybek, E., Sucu, G., Kahveci, R. (2015). Nursing students' medication errors and their opinions on the reasons of errors: A cross-sectional survey. *J Pak Med Assoc,* 65(5): 457-462.
21. Safarpour, H., Tofighi, M., Malekyan, L., Bazyar, J., Varasteh, S., Anvary, R. (2017). Patient safety attitudes, skills, knowledge and barriers related to reporting medical errors by nursing students. *International Journal of Clinical Medicine*, *8*(01): 1-11.
22. Lewis, E. J., Baernholdt, M., Hamric, A. B. (2013). Nurses' experience of medical errors: An integrative literature review. *Journal of nursing care quality*, *28*(2): 153-161.
23. Henneman, E. A., Gawlinski, A., Blank, F. S., Henneman, P. L., Jordan, D., McKenzie, J. B. (2010). Strategies used by critical care nurses to identify, interrupt, and correct medical errors. *American Journal of Critical Care*, *19*(6): 500-509.
24. Cebeci, F., Karazeybek, E., Sucu Dağ, G. (2014). Öğrenci hemşirelerin hastane uygulamaları sırasında tanık oldukları tıbbi hata durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık*

Bilimleri Dergisi, *3*(2): 736-748.

25. Demir Zencirci, A. (2010). Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 12(1): 67-74.
26. Çınar, F., Pamuk, E., Ulusoy, E. F., Yılmaz, M. C. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 40-51.

SÖZEL BİLDİRİ 100 (Tam Metin)

OKULLARDA AKRAN ZORBALIĞI VE ÖNLEME MÜDAHALELERİ

Seçil DURAN[1], Havva KARADENİZ[2]

[1]Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye, e-posta:secilduran.91@gmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:hkmumcu@ktu.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Zorbalık, dünya çapında ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıca, çocuk ve ergen gelişiminde risk oluşturması nedeniyle dünya çapında bilinen bir olgudur. 2019'da yayınlanan ve 144 ülkede yürütülen Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'nün "Okulda Şiddet ve Zorbalığın Sona Erdirilmesi Araştırması", dünya genelindeki neredeyse üç öğrenciden birinin en az bir kez zorbalığa uğradığını göstererek problemin boyutuna vurgu yapmaktadır. Okulda zorbalığa maruz kalan çocuklar eğitimsel ve sağlık açısından etkilenmektedir. Eğitimsel açıdan okula devamsızlık, çok iyi hazırlanılan bir sınavda bile endişeli olmak, dersleri kaçırma ve akademik performanslarının kötüye gitme olasılığı; sağlık açısından ise sürekli yorgun hissetmek, geceleri uyumakta güçlük çekme, depresyon, intihar düşüncesi, kendi kendine zarar vermek gibi durumlar iki kat daha fazladır.
Amaç: Zorbalık, çocuğu birçok yönden etkilediği için araştırılması oldukça önemli bir konudur. Bu derlemenin amacı; zorbalığa neden olan durumları belirleyerek, bu durumlara yönelik okul, aile ve akran müdahaleleri yönünden önlem almaktır.
Teorik Çerçeve: Çocuklukta zorbalık, çocuk, ergen ve yetişkin sağlığını etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu sonuçlar, zorbalığa karışan herkes (zorbalar, kurbanlar ve zorba-kurbanlar) tarafından hissedilmektedir. Zorbalık, kurbanların, zorbaların ve zorba-kurbanların fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını etkileyen geleneksel, cinsel ve siber türlerinde mevcuttur. Zorbalığı etkileyen faktörler arasında; fiziksel görünüm, cinsiyet farklılıkları, yaş farklılıkları bulunmaktadır.
Sonuç olarak: Dünyada ve ülkemizde okul çağındaki çocuklar arasında yüksek oranda zorbalık davranışları görülmektedir. Bu davranışları etkileyen faktörler arasında okulun, ailenin ve akranların rolü bulunmaktadır. Çocukluk çağındaki zorbalığa ilişkin küresel halk sağlığı sorununun ele alınması, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılması için hayati önem

taşımaktadır. Bu hedefe ulaşmada akran-okul-aile işbirliğine dayalı öğrenme ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, çocuk sağlığı, okul

PEER BULLYING IN SCHOOLS AND PREVENTION INTERVENTIONS

Seçil DURAN, Havva KARADENİZ

ABSTRACT

Problem Description: Bullying is a serious public health problem worldwide. In addition, it is a worldwide known phenomenon because it poses a risk in the development of children and adolescents. The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) "Study on Ending Violence and Bullying at School", published in 2019 and conducted in 144 countries, highlights the extent of the problem by showing that almost one in three students worldwide has been bullied at least once. In terms of education, absence from school, being anxious even in a well-prepared exam, the possibility of missing classes and deteriorating academic performance, and feeling tired all the time, difficulty sleeping at night, depression, suicidal ideation, self-esteem Cases such as self-harming are twice as likely. **Purpose:** Bullying is a very important issue to investigate as it affects the child in many ways.The purpose of this review is to identify the situations that cause bullying and to take precautions in terms of school, family and peer interventions for these situations.

Theoretical Framework: Childhood bullying is a global public health problem that affects child, adolescent and adult health. These consequences are felt by everyone involved in bullying (bullies, victims, and bully-victims). Bullying exists in its traditional, sexual and cyber forms that affect the physical, mental and social health of victims, bullies and bully-victims. Among the factors affecting bullying; There are physical appearance, gender differences, age differences.

In conclusion: There is a high rate of bullying behavior among school-age children in the world and in our country. Factors affecting these behaviors include the role of school, family and peers. Addressing the global public health problem of childhood bullying is vital to the achievement of the Sustainable Development Goals. Successful results can be achieved with peer-school-family cooperative learning in achieving this goal.

Key Words: Peer Bullying, child health, school

1. GİRİŞ

Zorbalık, ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Sabramani ve ark., 2021). Çocuk ve ergen gelişiminde risk oluşturması nedeniyle dünya çapında bilinen bir olgudur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2017 verileri, 18 ülkedeki 100 bin çocuktan %67'sinin zorbalığa maruz kaldığını göstermektedir. Çocukların %25'i cinsiyeti, %25'i fiziksel görünümleri, %25'i etnik köken ve %25'i diğer nedenlerle zorbalığa maruz kalmışlardır (UNICEF, 2023). Amerika'da ilkokuldan liseye kadar yaklaşık 16 bin öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrencilerin %17'si zorbalığa maruz kaldıklarını belirtirken, %19'u zorbalığın okul ortamında meydana geldiğini (Espelage ve Holt, 2013), Endonezya'da gençlerin yaklaşık %50'si zorbalığa maruz kaldığını belirtmiştir (UNICEF, 2023). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün, 'Okullarda Zorbalık Ne Kadar Problem Raporu'na göre Türkiye'de 15 yaş grubundaki öğrencilerin %19'u ayda en az birkaç kez akranları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalmaktadır. Türkiye verileri OECD verileriyle benzerlik gösterirken Hong Kong, Letonya, Rusya, Malezya, Tayland, Tunus ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi birçok ülkede bu oran %25'in üzerine çıkmaktadır. En düşük şiddet oranları İrlanda, Güney Kore, Tayvan, Portekiz ve Hollanda'ya aittir (OECD, 2017). Türkiye'de 2019 yılında ortaokullarda akran zorbalığının yaygınlığının incelendiği bir araştırmada, öğrencilerin yaklaşık %7'sinin zorbalık yaptığı ve yaklaşık %12'sinin mağdur olduğu bildirilmiştir. Toplamda öğrencilerin %39'unun akran zorbalığından etkilendiği ve akran zorbalığının ortaokul öğrencileri için yaygın bir sorun olduğu vurgulanmıştır (Karaca, 2019). Dünyada ve ülkemizdeki veriler incelendiğinde zorbalığa maruz kalan öğrencilerin sayısının oldukça fazla olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu derlemede, zorbalığı etkileyen faktörler, zorbalık türleri, zorbalıkta akran, aile ve okulun rolü ve zorbalığı önleme müdahaleleri incelenecektir.

2. Akran Zorbalığı

Zorbalık genellikle, daha güçlü bir kişi veya bir grup kişi tarafından daha az güçlü bir kişi üzerinde gücün tekrarlanan ve sistematik olarak kötüye kullanılması ile karakterize edilen farklı bir saldırganlık türü olarak tanımlanmaktadır (Olweus, 1999). Üç farklı biçimde kategorize edilen çok çeşitli davranışları kapsamaktadır. Bunlar; fiziksel (vurmak, tekmelemek, itmek vb.), sözlü (isim takmak, tehditler) ve sosyal/ilişkisel (sosyal dışlama, yaymak, söylentiler) zorbalıktır (Menesini ve Salmivalli, 2017).

Akran zorbalığı, kendini savunmakta güçlük yaşayan birine karşı bir veya daha fazla akranı tarafından yapılan kasıtlı, tekrarlayıcı, rahatsız edici, zarar verici olumsuz davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve Alyanak, 2018). Zorbanın amacı; kurbanı kontrol altına almak, korkuya neden olmak ve kurbana zarar vermektir (Köksal ve Bilbay, 2018). Bir davranışın zorbalık olarak ifade edilebilmesi için üç ölçüte sahip olunması gerekmektedir. Bu ölçütler; kasten zarar verme maksatlı saldırgan davranışlar olması, eylemin sürekli olması, zorbalık uygulayan ile zorbalığa maruz kalan arasında fiziki ya da psikolojik bakımdan güç dengesizliğinin olması şeklinde açıklanmaktadır (Pişkin ve Ayas, 2011).

2.1.Zorbalık Çeşitleri

Çocukluk zorbalığına katılanlar; kurban, zorba (ya da fail) ya da zorba-kurban (hem zorbalığın faili hem de kurbanı olan) üç rolden birini üstlenmektedir (Copeland ve ark., 2013). Kurbanlar ve zorbalar, ya aynı akran grubuna (akran zorbalığı) ya da aynı aile birimine (kardeş zorbalığı) aittir. Zorbalık sıklıkla okulda (akran zorbalığı) ve evde (kardeş zorbalığı) birden fazla ortamda aynı anda meydana gelmektedir (Wolke ve ark., 2015).

Çocukluk zorbalığı; geleneksel zorbalık, cinsel zorbalık ve siber zorbalık olarak gruplandırılmıştır. Geleneksel zorbalık; doğrudan fiziksel, doğrudan sözlü ve dolaylı ve duygusal tiptedir. Doğrudan fiziksel tipe; itme, yumruklama ve tekmeleme örnek verilebilir. Doğrudan sözlü tipe; mağdurun görünüşüne, yeteneklerine, ailesine, kültürüne, ırkına veya dinine yönelik alaycı ve tehdit edici davranışlar örnektir. Dolaylı ve duygusal tipe ise; müstehcen notlar vermek, dışlama ve utandırma örnekleri verilebilir. Cinsel zorbalık; başka birini cinsel olarak rahatsız etmektir. Örneğin; uygunsuz ve istenmeyen dokunma, cinsel içerikli dil kullanmadır. Siber zorbalık; dijital teknoloji, özellikle cep telefonları, internet ve sosyal medya aracılığıyla sunulan agresif davranış veya duygusal manipülasyondur. Örneğin; internette bir kurban hakkında yanlış hikâyeler yaymak, bir kurbanın izinsiz olarak çevrimiçi ortamda yer aldığı dijital medyayı yayınlamaktır.

Geleneksel zorbalık yıllardır kabul edilmiş ve alışılmış olmasına ve genellikle normal bir çocukluğun kaçınılmaz bir yönü olarak kabul edilmesine rağmen, siber zorbalık nispeten yeni bir fenomeni temsil etmektedir ve çocukluk zorbalığı artık dijital modaliteler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Elektronik cihazların yaygın kullanımı, kullanıcıların cihazlarını her gün yüzlerce kez ve saatlerce kontrol etmesiyle, yüksek gelirli ülkelerdeki ergenler arasında neredeyse tamamen doygunluğa ulaşmıştır (Haug ve ark., 2015). Elektronik cihaz kullanımı bilgiye ve sosyal desteğe faydalı erişim sağlarken, gençlerin bu büyük ve büyüyen çevrimiçi

teşhiri onları sömürüye, kumara, suçlular ve cinsel istismarcılar tarafından siber zorbalığa karşı savunmasız hale getirmektedir (Clark ve ark., 2020).

2.2.Zorbalığı Etkileyen Faktörler

Zorbalığı etkileyen faktörler; cinsiyet farklılıkları, yaş farklılıkları, cinsiyet normlarına uymamak, fiziksel görünüş, fiziksel ve öğrenme güçlüğü, ırk, milliyet veya renk, din, sosyoekonomik durum, taşıma durumu, okul çevresi, eğitimsel kazanımlar ve akran ve aile desteğidir (UNESCO, 2019). Cinsiyet farklılıklarına göre; küresel olarak, kız ve erkek çocukların zorbalığa maruz kalma olasılıkları eşittir. Erkeklerin doğrudan fiziksel zorbalığa maruz kalma olasılığı, kızların ise doğrudan sözlü ve dolaylı zorbalığa maruz kalma olasılıkları daha yüksektir. Erkeklerin doğrudan fiziksel zorbalığın faili olma olasılığı daha yüksekken, kızların dolaylı ve duygusal zorbalığın faili olma olasılığı daha yüksektir. Kızların fiziksel görünüşlerine göre zorbalığa maruz kalma olasılıkları erkeklerden daha fazladır. Küresel olarak, kız ve erkek çocukların cinsel zorbalığa maruz kalma dereceleri arasında büyük farklılıklar yoktur, ancak bölgesel farklılıklar bulunmaktadır. Kızların dijital mesajlar yoluyla siber zorbalığa uğrama olasılığı erkeklerden daha fazladır, ancak dijital resimler aracılığıyla siber zorbalığın yaygınlığı konusunda cinsiyetler arasında daha az farklılık bulunmaktadır.

-Yaş farklılıklarına göre; Çocuklar büyüdükçe, akranları tarafından zorbalığa maruz kalma olasılıkları azalmaktadır. Yaş farklılıkları zorbalık suçu için daha az belirgindir. Daha büyük çocuklar siber zorbalığa daha fazla maruz kalabilmektedir.

-Cinsiyet normlarına uymamak; Cinsiyete uymayan olarak görülen çocuklar zorbalık riski altındadır.

-Fiziksel görünüş; Fiziksel görünüm, zorbalığın en yaygın nedenidir. Vücut memnuniyetsizliği ve fazla kilolu olmak zorbalıkla ilişkilidir.

-Fiziksel ve öğrenme güçlüğü; Fiziksel ve öğrenme güçlüğü, zorbalığa uğrama riskinin artmasıyla ilişkilidir.

-Irk, milliyet veya renk; Irk, milliyet veya renge dayalı zorbalık, çocuklar tarafından bildirilen ikinci en yaygın zorbalık nedenidir.

-Sosyo-ekonomik durum; Sosyoekonomik dezavantaj, zorbalığa uğrama riskinin artmasıyla ilişkilidir. Benzer bir ilişki, kişinin algıladığı sosyal statü ile siber zorbalık arasında görülmektedir.

-Taşıma durumu; Göçmen çocukların, yerli akranlarına göre zorbalığa uğrama olasılıkları daha yüksektir.

-Okul çevresi; Olumlu bir okul ortamı zorbalığı azaltmaktadır.

-Eğitimsel kazanımlar; Genel olarak, eğitim durumu zorbalığa karşı koruyucu bir faktördür.

-Akran ve aile desteği; Aile desteği ve iletişim önemli bir koruyucu faktör olabilmektedir.

3. Akran Zorbalığında Ailenin Rolü

Bireysel gelişim için en yakın ve etkili bağlam olarak aile, zorbalık için önemli bir faktördür. Meta-analitik araştırmalar, aile ortamının geleneksel ve siber zorbalık ve mağduriyet üzerindeki etkisini, özellikle zorbalık ve mağduriyete karşı koruyucu olan olumlu ebeveynlik tarzlarını desteklemektedir (Guo, 2016; Lereya, Samara ve Wolke, 2013; Zych ve diğerleri, 2018). Düşük davranışsal kontrol ve yüksek psikolojik kontrole sahip ebeveynler tarafından yetiştirilen çocukların hem geleneksel hem de siber zorbalık ve mağduriyete daha fazla dahil oldukları görülmüştür (Gómez-Ortiz, Rey, Casas, & Ortega-Ruiz, 2014; Kokkinos, Antoniadou, Asdre ve Voulgaridou, 2016). Bunlara ek olarak, güvensiz ebeveyn-çocuk bağı bildiren ergenlerin geleneksel ve siber zorbalık ve mağduriyete karışma riskleri daha yüksek bulunmuştur (Hemphill ve ark., 2014; Murphy ve ark., 2017). Ayrıca, çocuklar başkalarıyla nasıl etkileşim kuracaklarını genellikle ebeveynlerinden öğrendiklerinden, ebeveynler arası çatışma geleneksel ve siber zorbalıkla olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Hemphill ve ark., 2014; Kretschmer ve ark., 2015).

4. Akran Zorbalığında Okulun Rolü

Çocuklar aile ortamlarından sonra zamanlarının büyük bir bölümünü okulda geçirmektedir ve zorbalık ve mağduriyetin çoğu okulda gerçekleşmektedir (Arseneault ve ark., 2010). Çalışmalar, öğrencilerin zorbalık ve mağduriyet raporlarının algılanan okul ikliminden etkilendiğini bildirmektedir. Kişinin okul iklimi algısı ne kadar olumluysa, hem geleneksel hem de siber zorbalık ve mağduriyet olaylarına karışma riski o kadar düşüktür (Holfeld ve Leadbeater, 2017). Araştırmalar, okullarına daha fazla bağlılık hisseden öğrencilerin hem geleneksel hem de siber zorbalık ve mağduriyete daha az dahil olduklarını göstermektedir. Ayrıca, öğretmenlerden ve sınıf arkadaşlarından gelen yüksek düzeyde desteğin, geleneksel ve siber zorbalık ve mağduriyet riskini azalttığı gösterilmiştir (Kowalski ve ark., 2014).

5. Akran Zorbalığında Akran Rolü

Okul döneminde, çocuklar yavaş yavaş ebeveynlerinden bağımsız olmaya çalıştıkça akran etkisinin önemi artmaktadır. Bu nedenle akranlar, zorbalık ve mağduriyetle ilişkili önemli bir sosyal etki kaynağıdır. Akran faktörlerinin geleneksel ve siber zorbalık ve mağduriyet üzerindeki etkisi meta-analitik araştırmalarla da doğrulanmıştır ve etki büyüklükleri geleneksel

biçimlerde daha fazladır (Guo, 2016). Arkadaşlığı koruma hipotezine göre, arkadaşları olan çocuklar, arkadaşı olmayanlara göre daha az zorbalık ve mağduriyete maruz kalmaktadır Benzer şekilde, önceki çalışmalar, güvenli akran bağlanmalarının hem geleneksel hem de siber zorbalık mağduriyetine dahil olma riskini azalttığını göstermektedir (Murphy ve ark., 2017; Wright, Kamble ve Soudi, 2015). Ek olarak, araştırmalar, daha sapkın akran gruplarına bağlı olan çocukların geleneksel zorbalık ve mağduriyete daha fazla dahil olduklarını ileri sürmektedir (Hong, Kim ve Piquero, 2017).

6. Zorbalığı Önleme

Çocukluk ve ergenlik çağındaki zorbalığa ilişkin küresel halk sağlığı sorununun ele alınması, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılması için hayati önem taşımaktadır. Bunun farkında olarak, UNESCO sorunun ciddiyeti ve işbirliğine dayalı eylem ihtiyacı hakkında küresel farkındalık yaratmayı amaçlayan yıllık bir etkinlik olan Okulda Şiddet ve Zorbalığa Karşı İlk Uluslararası Günü'nü başlatmıştır (UNESCO, 2020).

Zorbalığın Önlenmesi İçin Gerekli Müdahaleler

- Aileler ve okullarda zorbalık mağduriyetinin önlenmesinde ebeveyn ve akran desteğinin önemi anlatılmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri çocuklukta zorbalığın sonuçları konusunda eğitilmelidir ve bu tür vakaların tanımlanmasına, uygun şekilde yönetilmesine ve zamanında sevk edilmesine olanak tanıyan eğitim ve kaynaklar sağlanmalıdır.
- Evdeki kardeş zorbalığını ele alan zorbalığı önleme müdahaleleri geliştirilmeli ve yaygın olarak kullanılabilir hale getirilmelidir.
- Eğitim kurumlarında zorbalığı azaltmak için tüm okulda işbirliğine dayalı öğrenme yaklaşımları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Geleneksel zorbalık biçimlerini de ele alan kanıta dayalı müdahaleler ile siber zorbalık ele alınmalıdır.
- Birinci basamak profesyonelleri arasında zorbalığın sunumu ve çocuk sağlığı üzerindeki etkileri konusundaki farkındalık artırılmalıdır.

7. Sonuçlar

Dünyada ve ülkemizde okul çağındaki çocuklar arasında yüksek oranda zorbalık davranışları görülmektedir. Bu davranışları etkileyen faktörler arasında okulun, ailenin ve akranların rolü bulunmaktadır. Çocukluk çağındaki zorbalığa ilişkin küresel halk sağlığı sorununun ele

alınması, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılması için hayati önem taşımaktadır. Bu hedefe ulaşmada akran-okul-aile işbirliğine dayalı öğrenme ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Kaynaklar

1. Sabramani, V., Idris, I. B., Ismail, H., Nadarajaw, T., Zakaria, E., Kamaluddin, M. R. (2021). Bullying and its associated individual, peer, family and school factors: Evidence from Malaysian National Secondary School Students. *Int J Environ Res Public Health*, 18(13): 7208.
2. UNICEF (2017). Peer Violence. Available: https://www.unicef.org [Accessed May 1 2023].
3. Espelage, D. L., Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *J Adolesc Health,* 53(1): S27-S31.
4. OECD. Bullying in PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being. Paris: OECD Publishing; 2017. Doı: https://doi.org/10.1787/9789264273856-12-en
5. Karaca, K. (2019). Ortaokullarda akran zorbalığının yaygınlığının ve zorba-mağdurların depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi,* 23(78): 315-330.
6. Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano, & P. Slee (Eds.), The nature of school bullying: a cross-national perspective (pp. 7–27). Florence: Routledge.
7. Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. Psychology, health & medicine, 22(sup1), 240-253.
8. Kaya, İ., Alyanak, B. (2018). Akran zorbalığı, çocuk ve ergenlerde travma ve travmatik durumların etkileri ve çözümleyici yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri,* 22: 34-41.
9. Köksal, A. A., Bilbay, A. (2018). Ergenlerin akran zorbalığı yapmaları, zorbalığa maruz kalmaları ve empatik eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2): 667-675.
10. Pişkin, M., Ayas, T. (2011). Akran zorbalığı ölçeği çocuk formu. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi.* 2011; (23): 1- 12.
11. Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70(4): 419-426.

12. Wolke, D., Tippett, N., Dantchev, S. (2015). Bullying in the family: sibling bullying. *The Lancet Psychiat*, *2*(10): 917-929.
13. Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., & Schaub, M. P. (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict*, 4(4): 299-307.
14. Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224): 605-658.
15. UNESCO (2019). Behind the numbers: ending school violence and bullying, Available: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483 [Accessed May 1 2023].
16. Guo, S. (2016). A meta-analysis of the predictors of cyberbullying perpetration and victimization. *Psychol Sch,* 53: 432–453.
17. Lereya, S. T., Samara, M., Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse and Negl,* 37: 1091–1108.
18. Zych, I., Farrington, D. P., Ttofi, M. M. (2018). Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. *Aggression Violent Behav,* 45: 4–19.
19. Gómez-Ortiz, O., Rey, R. D., Casas, J., Ortega-Ruiz, R. (2014). Parenting styles and bullying involvement. *Culture and Education,* 26: 132–158.
20. Kokkinos, C. M., Antoniadou, N. (2019). Cyber-bullying and cyber-victimization among undergraduate student teachers through the lens of the general aggression model. *Computers in Human Behavior,* 98: 59–68.
21. Hemphill, S. A., Tollit, M., Kotevski, A., Heerde, J. A. (2014). Predictors of traditional and cyber-bullying victimization: A longitudinal study of Australian secondary school students. *Journal of Interpersonal Violence,* 30: 2567–2590.
22. Murphy, T. P., Laible, D., Augustine, M. (2017). The influences of parent and peer attachment on bullying. *Journal of Child and Family Studies,* 26: 1388–1397.
23. Kretschmer, T., Sentse, M., Meeus, W., Verhulst, F. C., Veenstra, R., Oldehinkel, A. J. (2015). Configurations of adolescents' peer experiences: Associations with parent-child relationship quality and parental problem behavior. *Journal of Research on Adolescence,* 26: 474–491.
24. Arseneault, L., Bowes, L., Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychological Medicine,* 40: 717–729.

25. Holfeld, B., Leadbeater, B. J. (2017). Concurrent and longitudinal associations between early adolescents' experiences of school climate and cyber victimization. *Computers in Human Behavior,* 76: 321–328.
26. Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin,* 140: 1073–1137.
27. Wright, M. F., Kamble, S. V., Soudi, S. P. (2015). Indian adolescents' cyber aggression involvement and cultural values: The moderation of peer attachment. *School Psychology International,* 36: 410–427.
28. Hong, J. S., Kim, D. H., Piquero, A. R. (2017). Assessing the links between punitive parenting, peer deviance, social isolation and bullying perpetration and victimization in South Korean adolescents. *Child Abuse and Neglect,* 73: 63–70.
29. UNESCO (2020). International day against violence and bullying at school including cyberbullying 2020. [Accessed May 1 2023].

SÖZEL BİLDİRİ 101 (Tam Metin)

SAĞLIK UYGULAMALARINDA MALPRAKTİS

Güleser HAZAR[1], M.İrfan ONAN[1], Sabriye BAŞ[1]

[1]Artvin Çoruh Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye, e-posta: ghazar21@artvin.edu.tr
[1]Artvin Çoruh Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye, e-posta:mehmetirfanonan@mail.com
[1]Artvin Çoruh Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye, e-posta:sabriyebasgs598@gmail.com

ÖZET

Malpraktis kelimesi, kötü uygulama anlamına gelmektedir. Malpraktis, Latince “Male” ve “Prakxis” kelimelerinden türemiş olup, “kötü, hatalı uygulama” anlamındadır. Dünya Tabipler Birliği'ne göre tıbbi hata; “hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır”.

Tıbbi hata ve malpraktis birbiri yerine kullanılabilen kavramlardır. Fakat aynı anlamı karşılamazlar Malpraktis sonucu hastaya zarar geliyorken her hatalı tıbbi uygulama sonucu hastaya zarar gelmeyebilir. Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır. Hemşire, sağlık bakımında ; bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak hemşirelik yasası başta olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle hemşirelik sorumluluklarını yerine getirir.

Hemşireliğin ilk yasal ilkesi, profesyonel hemşirelik yapabilmek, bulunulan ülkenin yasal gerekliliklerini karşılamayı ve hemşirelik mesleğinin kişi tarafından yapılabilirliğinin onaylanmasını gerektirir. Bir hemşire hastayı bilgilendirmeden hastaya bir müdahale yapmış ve bu müdahale hasta yararına sonuçlanmış olsa bile mesleki anlamda uygunsuz hareket etmiş

demektir. Yasaları bilmiyorum demek gerekçe ya da mazeret değildir. Bir yasa yürürlüğe girer ve hemşire bu yasayı ihlal ederse suç işlemiş olur.

Sağlık çalışanları ile hizmet sundukları bireyler arasındaki ilişkide öncelikli ilke "yarar sağlama" olmalıdır. Eğer yararlı olunamıyorsa "zarar vermeme" ilkesi gözetilmek zorundadır.

Malpraktis uygulamalarını azaltabilmek için neler yapabileceğimize baktığımızda: Hemşireler kendilerini malpraktis davalarında davalı olarak görmek istemiyorlarsa; kurum politikalarına, bakım standartlarına ve en önemlisi yasa, yönetmelik ve tüzüklere uygun olarak bakım ve tedavi girişimlerini yapmalıdırlar.

Malpraktis varlığı göz ardı edilememesi gereken sağlık sisteminin kanayan yarasıdır çözüm de ilk olarak riski fark etmek ardında onu yok etmek için yeni yöntemler denemektir. Bu derlemede, malpraktis, malpraktisin kaynakları, hemşirelerin sorumlulukları ve malpraktisin önlenmesi için yapılması gerekenler hakkında literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, etik ilke, hemşirelik, malpraktis

MALPRACTICE IN HEALTH PRACTICES

Güleser HAZAR, M.İrfan ONAN, Sabriye BAŞ

ABSCTRACT

The term malpractice means bad practice. Malpractice is derived from the Latin words "Male" and "Prakxis" and means "bad, faulty practice". The World Medical Association defines medical malpractice as "the physician's or health personnel's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or a lack of skill, or negligence in providing care to the patient during treatment".

Medical error and malpractice are interchangeable concepts. However, they do not mean the same. Malpractice results in harm to the patient, but not all medical malpractice may cause harm to the patient. The nurse is involved in all efforts to protect and improve the health of the individual, family and society, and treat them when ill. The nurse fulfils her/his nursing

responsibilities in health care in accordance with the relevant laws and regulations, especially the nursing law by practising independent, semi-dependent and dependent roles.

According to the first legal principle of nursing, the ability to do professional nursing requires meeting the legal requirements of the country, where nurses work, and approving the person's ability to do the nursing profession. Even if a nurse has performed a procedure without notifying the patient and this procedure has resulted in the benefit of the patient, this means that she/he has acted inappropriately in professional aspect. Saying I don't know the law is not an excuse or an excuse. If a law comes into force and a nurse violates this law, he/she commits an offence.

The primary principle in the relationship between health professionals and the individuals they serve should be "benevolence". If it is not possible to be beneficial, the principle of "malevolence" must be observed.

When we consider what we can do to reduce malpractice: If nurses do not want to be defendants in malpractice lawsuits, they should carry out care and treatment in accordance with institutional policies, standards of care, and most importantly, laws, regulations and bylaws.
Malpractice is a bleeding wound of the healthcare system, the existence of which should not be ignored, and the solution is to first recognise the risk and then try new methods to eliminate it. This review aims to contribute to the literature on malpractice, sources of malpractice, responsibilities of nurses and what to do to prevent malpractice.

Key Words: Care, ethical principle, nursing, malpractice

GİRİŞ

Malpraktis kelimesi, kötü uygulama anlamına gelmektedir. Malpraktis, Latince "Male" ve "Prakxis" kelimelerinden türemiş olup, "kötü, hatalı uygulama" anlamındadır. Uygulamada; bir meslek mensubunun, mesleğini uyguladığı esnada ortaya çıkan hatalı, kusurlu hareketleri olarak kullanılır. "Tıbbi Malpraktis" kavramı ise; tıp mesleği mensuplarının aynı şekildeki hareketleri sonucu ortaya çıkar. Hekim ve diğer sağlık personelinin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte ortalama bilgi ve beceri düzeyine sahip hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, normal uygulamanın gereklerinden sapması ve standartlarını düşürmesi, bundan bir zararın doğmuş olmasıdır.

Dünya Tabipler Birliği'ne göre tıbbi hata; “hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır”.

Tıbbi hata ve malpraktis birbiri yerine kullanılabilen kavramlardır. Fakat aynı anlamı karşılamazlar Malpraktis sonucu hastaya zarar geliyorken her hatalı tıbbi uygulama sonucu hastaya zarar gelmeyebilir.

İlk bilinmesi gereken, tıbbi yanlış uygulama ile tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve sağlık personelinin gerekli özeni ve tedbiri göstermesine rağmen oluşan “Komplikasyon” ya da “İzin verilen risk" in ayrılmasıdır; burada tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde kötü sonuçlar meydana geleceği bilinmelidir.

Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek için ilgili yasa ve yönetmelikler çerçevesinde bakım ve hizmetlerini yerine getiren sağlık profesyonelidir. Hemşire verdiği bakım ve hizmetlerde temel gayesi yarar sağlamak olmalıdır. Eğer yarar sağlayamıyorsa zarar vermeme ilkesi göz önüne almak mecburiyetindedir. Malpaktis sonucunda kişiye ve özelliklede Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere ekonomik yüke, kişinin yaşam kalitesinin düşmesine, sakatlanmalara, yaralanmalara hatta ölümlere kadar giden tablolara neden olabilir. Bu nedenle önlenmesi büyük önem arz etmesi gereken bir konudur.

Adli olgularda, hemşire uygun ve yeterli bildirim yapmakla yükümlüdür. Çünkü hemşireler bu adli vakalarda kişiyi ilk gören, ailesi veya yakınlarıyla ilk iletişime giren, muayene sırasında eşyalarını teslim alan ve bireyden alınan laboratuvar numuneleri ile ilk temas eden kişilerdendir. Tanı ve tedavi amaçlı sağlık kurumlarında çalışan profeyoneli, adli olgularla sık karşılaşmadığı için bu olguları değerlendirmede gerekli özeni gösteremeyebilir. Son yıllarda malpraktis adlı olgularda ciddi artış olduğu görülmektedir.

Bu derlemede, malpraktis, malpraktisin kaynakları, hemşirelerin sorumlulukları ve malpraktisin önlenmesi için yapılması gerekenler hakkında literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Genel Olarak Malpraktis Hata Kaynakları

1. Dikkatsizlik: Bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır. Örneğin; oksijen yerine karbondioksit vermek, kan grubu kontrolü yapılmadan transfüzyon yapmak vb.

2. Tedbirsizlik: "Önlenebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak" olarak tanımlanır. Örneğin; alerjisi olduğu bilinen bir hastaya alerjiye neden olan ilacı kullanmak veya test dozunda da olsa anafilaktik reaksiyon beklenen hasta için gerekli araç-gereci hazır bulundurmamak.

3. Meslekte acemilik-yetersizlik: Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak. örneğin; hatalı entübasyon, fıtık ameliyatında femoral damar yaralamak, hatalı ilaç girişiminde bulunmak vb.

4. Özen eksikliği: Evrensel tıp değerlerini uygulamamak. Örneğin; kanamalı, hipovolemik şoka eğilimli hastayı bekletmek, yakın izlem gerektiren hastayı gerekli sıklıkla izlememek, eksik araştırma sonucu tanı hatasına neden olmak.

5. Emir ve yönetmeliklere uymamak: Kanun, tüzük, yönetmelik ve yetkili mülki amirin verdiği emirlere uymamak. Örneğin; acil hastaya bakmamak, bilimsel tedavi dışında bir tedaviyi uygulamak, işkenceye göz yummak veya yardım etmek, icap nöbetine çağırıldığında gelmemek.

Sayılarla Malpraktis

Amerikan Tıp Enstitüsü raporuna göre ABD'de ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar 3. Sırada görülmüştür . (Makary ve Daniel, 2016). Amerikan hastanelerinde bir sene içerisinde 195 bin hastanın önlenebilir hatalar nedeniyle hayatını kaybettiği düşünülmektedir. (Health Grades Quality Study 2004) . Malpraktisin ABD'de her yıl otomobil kazaları, meme kanseri ve AIDS' den ölen kişi sayısından dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiş, her on hastadan biri tedavide yapılan malpraktis sonucunda etkilenmekte ,bu hatalardan %14'ü ölümler %70'i ise çeşitli sakatlıklar olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada, Almanya'da her yıl 100.000 malpraktis meydana gelmesi nedeniyle 25.000 kişinin hayatını kaybettiği sonucuna ulaşılmıştır. 2006 yılında Florida jürisi tarafından inme semptomlarının yanlış teşhisi için Dr. Allan Navarro' ya verilen 216,7 milyon dolar, 2014 yılında Johns Hopkins Hastanesi tarafından hastalarının gizlice fotoğraflarını çekip, videolarını kayıt altına alan jinekolog olan Dr. Nikit Levy tarafından 8.000 davacıya ödenen 190 milyon dolar ve Bronx Jürisi tarafından 2014 yılında sağlık personelinin uygun olamayan bakımı ve tavsiyeleri sonucu ciddi beyin hasarı ve felce maruz kalan Tiffany Applegate'ye ödenen 172 milyon dolar ABD tarihinin en yüksek miktarlı tazminat davalarını oluşturmuşlardır. İngiltere'de 2004-2005 yıllarında malpraktis

iddiası ile açılan dava sayısı 9.375 iken, 2009-2010 yıllarında 10.726'ya çıkmış, klinik ihmal iddialarında ödenen tazminat miktarı, 2004-2005 yıllarında 329 milyon sterlin, 2009-2010 yılları arasında 650 milyon sterlin olmuştur. National Health Service, 2018-2019 yılları arasında klinik ihmal iddiaları neden ile 2,4 milyar sterlin (2,8 milyar euro; 3,1 milyar dolar) tazminat ödemiştir. Bu tutar, İngiltere'de National Health Service için ayrılan tüm bütçenin hemen hemen %2'sine eşitti. Pekin'de (Çin) 2002-2011 yılında Adli Tıp Uzmanları tarafından değerlendirilmiş 1.515 malpraktis olgusunu inceleyen bir çalışmada, tıbbi malpraktis iddialarının %63,6'sının ve doğrulanmış malpraktis olgularının %62,3'ünün üçüncü basamak hastanelerde meydana geldiğini; olguların %27,1'inin obstetrik ve jinekoloji, %15,1'inin ortopedi ve %11,5'inin genel cerrahi branşları ile ilişkili olduğu; açılan davaların %36,5'inin tanılama hataları, %36,4'ünün prosedürlerin hatalı uygulanması, %12,6'sının ilaç hataları, %6,9'unun acil müdahalede gecikmeler, %6,6'sının aydınlatılmış onam eksikliği, %3,2'sinin hemşirelik bakımının eksikliği hakkında olduğunu tanımlanmıştır.

Ülkemizde ise malparaktis oranı %16,6 olarak belirlenmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2021). Yüksek Sağlık Şurasın' da 1931- 2004 yılları arasında hemen hemen 10 bin dosya görüşülmüş ve bunların yaklaşık yarısında sağlık profesyoneli az veya çok kusurlu olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de hemşirelere karşı açılan tıbbi davalarda son yıllarda %10'luk bir artma olmuştur. Bu artışın temel nedeninin hastalara hakları konusunda birçok kaynak aracılığıyla yapılan eğitimler olduğu söylenebilir. Bu artıştan dolayı tıbbi hata bildirimlerinde yetersizlikler görülebilmektedir. Türkiye'den yapılan bir araştırma da; 2000- 2004 yılları arasındaki acil servis hizmetleri ile ilgili olarak, tıbbi uygulama hatalarını kapsayan ve Yüksek Sağlık Şurası'ndan görüş alınan 112 vakanın incelenmesinde: vakaların 57'sinde kusur olmadığına, 55 vakada malpraktis söz konusu olduğu görülmüştür.(Türkan ve Tuğcu 2004)

Ersun ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin hiçbirinin olay bildirim formu doldurmadıkları, Er ve Altuntaş'ın (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin %63,4'ünün tıbbi hatayı bildirmediği saptanmıştır. Bir Çalışmada da hemşirelerin %22.7 sinin bir hata yaptığı zaman hasta veya ailesiyle paylaşmayacağını belirtmiştir. Yıldız ve Yıldız (2020) çalışmasında da %27.7 ile benzer sonuç görülmektedir. Ülkemizde tıbbi dava sayının diğer ülkelere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir. (Demir Zencirci, 2010). Bunun nedenleri arasında, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) yeterli olmaması, Türkiye'ye özgü bir tıbbi hata kanununun olmaması

ve hemşirelerin haklar konusundaki bilgi düzeyinin yetersiz olması belirtilmektedir. (Kuğuoğlu, Çövener, Tanir ve Aktaş, 2009)

Classen (2006) ve Alemdar ve Aktaş (2013) yaptıkları çalışmada, hastane enfeksiyonlarının en çok görülen hata türlerinden biri olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada İlaç hataları, hastanede kalış süresini uzatma, yasal işlemelere neden olma, ekonomik yük getirme, sağlık sisteminin aksaması, hasta ve ailesi üzerindeki olumsuz etkilerinin yanında en sık karşılaşılan ve hasta güvenliğini tehdit eden hata türünün olduğunu görüyoruz. (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ, 2019). AHRQ (2019) Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %73.9' u yorgunluk ve bitkinlik nedeniyle ilaç hatası yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. DSÖ (2017), ilaç hatalarının hastaların hastanede kalış süresini uzattığını ve yılda 42 milyar dolar maliyete sebep olduğunu belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı Ulusal Güvenlik raporlama sisteminin 2017 yılı raporunda toplam 5093 ilaç hatası olduğu görülmektedir. Bu hatalarında çoğunun önlenebilir olması bu konudaki sayıların gerekli düzenlemelerle azaltılabileceğini göstermektedir.Malpraktis uygulamalarını azaltabilmek için neler yapabileceğimize baktığımızda:

Hemşireler kendilerini malpraktis davalarında davalı olarak görmek istemiyorlarsa; kurum politikalarına, bakım standartlarına ve en önemlisi yasa, yönetmelik ve tüzüklere uygun olarak bakım ve tedavi girişimlerini yapmalıdırlar.

Maddi ve manevi yönden mesleki doyumun sağlanması gerekmektedir.

İhmal ve komplikasyon ayrımının yapılabilmesi,

Elektronik hastane sistemine geçilmesiyle hizmetin ve bakımın kalitesi artmakta kontrolü kolaylaşmaktadır. Böylece sağlık profesyonellerinden maxımum verim alınabilmekte ayrıca onlarında fiziksel ve zihinsel yorgunluğu azaltabilir. Yapılan bir çalışmada, dijital hastane sistemlerinin kullanılmasının hemşirelerin zihinsel iş yükünü ve tıbbi hata eğilimlerini azalttığı tespit edilmiştir.

Tıbbi Hizmetlerin Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanununu yürürlüğe girmesi gerekmektedir. Bu konuda bütün sağlık profesyonelleri topyekun istekte bulunabilir bilinmelidir ki bu kanun onların adeta sigortası olacaktır.

Hemşirelik öğrencilerine mesleğe başlamadan önce müfredata malpraktis önleme ile ilgili zorunlu dersler konulabilir. Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında, hemşirelerin mezuniyet

sonrası tıbbi hataların önlenmesi amacıyla sürekli eğitimlerle eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir. Babacan ve arkadaşlarının (2018) tıbbi hataların önlenmesi ve azaltılması için, hemşirelere yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin kamu, üniversite ve özel hastanelerindeki hemşirelerde etkili olduğunu ve hemşirelerin bilgi düzeylerinde önemli artış sağlandığını belirmişlerdir yapılan bu eğitimlerinde belirli aralıklarla tekrarlanması çok önemlidir.

Mesleğe yeni başlayan hemşireler için düzenlenen genel oryantasyon eğitim kliniğe özgü bölüm oryantasyon eğitiminin düzenlenmesi gerekmektedir.

Sağlık eğitim sisteminin değiştirilmesi, hemşirelik eğitiminde branşlaşmanın olması, gerekmektedir. Branşlaşma sayesinde uzmanlaşma da artacaktır. Mesleğimizde eğitim seviyesi yükselecek ve hemşirelik uygulamalarında kalite artacaktır. Alanında uzman hemşirelerin hizmet vermesi hem en önemli rollerimizden olan bakımın ve hizmetin kalitesini arttıracak hem de çalışan ve hasta memnuniyetine katkıda bulunacaktır. Ayrıca malpraktis adli olgular azalacaktır.

Kayıtların çok düzenli olarak tutulması ve saklanması ,

Yapılan her işlemin hastaya detaylı olarak anlatılması, Hastanın ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda uyarılması ve onamının alınması, Hastaya anlatılanların kayda geçirilmesi gerekmektedir.

Yapılacak olan işlemler hakkında hastaları aydınlatıcı formlar hazırlanması ve bu formların Türkiye geneline dağıtılarak tüm hastanelerde kullanımının sağlanması,

Onamı alınması gereken hastanın bu formu okuyup imzalaması ve formun hekim tarafından saklanması

Kayıtların düzgün tutulması, tıbbi belge ve grafiklerin düzenli olarak arşivlenmelidir.

Hastanelerde gerçekleşmiş ya da gerçekleşecekken önlenmiş ilaç hataların hasta ve ailesiyle ne derece ve nasıl paylaşılacağına yönelik yazılı prosedürün olması ve bu konuda her hemşirenin eğitilmesi gerekir.

Hemşire yöneticilerinin hemşireler olmalıdır.

Kurumlardaki anaokulu kreş sayısı artırılmalıdır.

Malpraktis görüldüğü gibi sadece kişi kaynaklı değil kurum kaynaklı alınabilecek önlemlerle azaltılabilir. Herkesin üzerine rol ve sorumlulukları iyi bilmesi önem arz etmektedir.

Hemşirelik Mesleği ile İlgili MALPRAKTİS Sınıflandırılması

Bakım standartlarını uygulama/izleme yetersizliği, İzlem ve iletişim yetersizliği Kayıt tutma yetersizliği, Değerlendirme ve izlem yetersizliği, Hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği vb. şeklinde sıralanabilir. Bu hataların çoğu önlenebilir hatalardır. Sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar, teknik hatalar, sağlık profesyonellerinin mesleki acemiliği, bilgi eksikliği, bilginin dikkatsiz ve özensiz kullanımı, ilgisiz davranma ve ihmali, hatalı uygulama ve girişimi, yetki sınırlarının dışına çıkılması, karar verme sürecindeki olumsuzluklar, önlenebilir ve öngörülebilir durumlara müdahalede bulunulmaması, iş yükünün fazla olması gibi durumlar tıbbi hataya neden olabilir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%50.7) haftalık olarak 40 saat çalıştıkları belirlenmiş olup Güven ve ark. (2019) .2021 yılında yapılan bir çalışmada yapılan birçok çalışmaya göre daha fazla sayıda hastaya bakım verdikleri ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin tıbbi hata nedenleri arasında iş yükünde fazlalık; Bölükbaş, Özyer ve Çilingir'in (2020) yaptığı çalışmada %74, Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında %36,4 olarak tesbit edilmiştir. Tıbbi hata riskini, iş yüküne ek olarak bilgi düzeyinde farklılıklar bu konuda verilen lisans eğitim sisteminde değişikler yapılması gerektiği göze çarpmaktadır, yine nöbet usulü çalışma sistemi, iletişim problemleri de artırmaktadır. ABD'de yürütülen bir çalışmada, tıbbi hatanın temel sebebinin iletişim problemleri ve ekip çalışmasının beklenilen seviyede olmaması olarak belirlenmiştir. Hastanede malpraktis ile karşılaşıldığında hasta ve ailesine bilgi verilmesine yönelik politikalar olamaması var ise de sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgilendirilmemesi

Hemşirelerin %62'si çalıştığı kurumun, hatanın paylaşılmasına yönelik politikası olduğu konusunda bilgisi olmadığı görülmektedir.

Özlük (2020), tıbbi hataların Bebek Patlaması Kuşağı'ndaki hemşirelerin tamamı için "insan kaynaklı", X ve Y Kuşağı'ndaki hemşirelerin ise %29,6'sı için "sistem kaynaklı" olduğunu belirtmişlerdir. Vural, Çiftçi, Fil, Aydın ve Vural'ın (2014) sağlık profesyonelleriyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %75,5'inin tıbbi hataların çoklu sistem hatalarından kaynaklandığını ve hatalarda bireylerin sorumlu tutulmaması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır.

Bu gibi nedenler den dolayı hatayı yapan sağlık personelinin, ceza hukuku kapsamında ceza alması, özel hukuk kapsamında tazminat ödemesi, idari hukuk kapsamında idarenin ödediği tazminatı rücuen ödemesi, idarece disiplin cezaları uygulamasına maruz kalmasına neden olacaktır.Gelişmiş ülkelere katılma sürecinde olan ülkemizde yapılan tıbbi uygulama hatalarından haberdar olma hakkına sahip olan insanların bilinçlenmesi ve bu doğrultuda

tepkisel olarak hasta haklarını sorgulamaları açısından, basın-yayın organlarının yadsınamaz payı vardır. Mevcut problemin gündeme taşınması, bunun için uygun çözümler getirilmesini sağlar ve iyileştirmeler yapılabilir.

Ertem ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı Araştırma kapsamındaki gazetelerde yer alan malpraktis ile ilgili haberlerde tıbbi hataları yapan kişilerin %12.2'sini hemşireler oluşturmaktadır. Yine araştırma sonucuna göre %19.8'i hatalı ameliyat, %19.2'si tedbirsizlik, %17.4'ü yanlış tedavi, %11.6'sı dikkatsizlik, %10.5'i yanlış tanı, %8.7'si de yanlış ilaç uygulamaları yapılan tıbbi hatanın hangi türe ait olduğunu gösterirken; mevcut hataların nedenleri olarak %62.1'inde bilgi eksikliği-meslekte acemilik, %16.9'unda dikkatsizlik-tedbirsizlik, %7'sinde ihmal ve %3.5'inde de aşırı yorgunluk tükenmişlik olduğu bulunmuştur. Harvard Study'nin 30 bin 121 hasta üzerinde yaptığı çalışmaya göre tıbbi hataların %52,3 olduğu, %19,4'ünün yanlış ilaç seçimi, yanlış doz, ilaç alerjik reaksiyonu gibi nedenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Savaşer ve ark. (22) da çalışmalarında hemşirelerin %86.7 sinin doz hesaplamada hatası yaptığını belirtmiştir.

Nitekim Safran (18)'ın yaptığı çalışmada hemşireler 54 vakada özensiz davranış sebebiyle, 30 vakada bilgi ve beceri noksanlığı, 5 vakada hayati tehlikeye neden olmaktan suçlu olduğu tespit edilmiştir.

Şahin, Derya, et al. 2014 yılında yaptığı çalışmada ise %42.4 oranında extremite kaybına sebep olan mesleğin hemşirelik olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelik hizmetlerindeki suçlamalar

Hemşireler, bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının çokluğu, ve hasta ile daha çok zaman geçirmesi gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına kıyasla daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşırlar En çok suçlandıkları konular:

Hekim talimatlarına uymama, beklenmeyen bir klinik tablo ile karşılaşıldığında, hekimi zamanında haberdar etmeme,

İlaç uygulama hataları (Yanlış ilaç, yanlış doz, yanlış seçenek, yanlış teknik)

Kan transfüzyon hataları

Bakım uygulama hataları (Düşmeyi engellemede yetersizlik, yetersiz izlem)

Ameliyathane hemşiresinin malzeme sayımı hataları

Enfeksiyonu engelleyici uygulamalardaki eksiklikler (El yıkama vs talimatlara uymama)

Doğum travay takibinde yetersizlikler,

Adli vaka bildirimi yapılmaması şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşirelik kendine özgü bir yönetmelik ile güçlendirilmiştir. Bunun yanında ülkemizde halen yürürlükte olan çok sayıda yönetmelik, yönerge ve genelge gibi yasal düzenlemelerde hemşirelerin sorumlulukları belirtilmektedir. Hemşire sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler belirlediği ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelik modelleriyle bakımı planlar, uygular, değerlendirir ve denetler. Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

Yasalar hemşirelerin uyguladıkları herhangi bir ilaçla ilgili endikasyonları, komplikasyonları, kontrendikasyonları vb bilgilere sahip olduğunu varsayar ve tedaviyi order edildiği şekilde uygulamasını bekler. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, sorumlu doktor ile görüşür, hastaya zararı olduğunu düşünüyorsa bağımsız rolü gereği yapmayabilir. Doktor işlemin yapılmasında ısrarcıysa durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi doğrultusunda işlemi uygular.

Nöbet teslim sırasında görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

Hemşireler malpraktis konusunda bilgili ve dikkatli olmalıdır. Kendi haklarını ,sorumluluklarını bilmeyen hemşire malpraktisle sağlık hizmetlerinin her aşamasında karşılaşabilir. Bu konuda özellikle sürekli hizmet içi eğitimlere önem verilmelidir. Hemşireler hastanın güvenliğini sağlama konusunda gerekli tedbirleri almalı, tedbirlere rağmen herhangi bir malpraktis karşısında da bu hatanın bildirimini yapmakla görevlidirler.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin, hasta ve ailesinin zarar görmesini önlemek ve yasalar karşısında kendilerini korumaları için yaptıkları hataların farkında olmaları, hatalı uygulamaları artıran durumları bilmeleri ve gerekli önlemleri almaları çok önemlidir hemşirelerin bu konuda beraber hareket etmesi göz ardı edilmemelidir. Bu konun sadece sağlık profesyonellerinin değil her birey için önem arz ettiği bilinci topluma aşılanmalıdır. Malpraktis varlığı göz ardı edilememesi gereken sağlık sisteminin kanayan yarasıdır çözüm de ilk olarak riski fark etmek ardında onu yok etmek için yeni yöntemler denemektir.

Kaynaklar

Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *5*(1), 76-78.

Turan, G. B., Mankan, T., & Polat, H. (2017). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktis. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *4*(2), 98-104.

Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A., & Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları.

Demir-Zencirci, A. (2010). Hemşirelik Ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *12*(1), 67-74.

Ertem, G., Oksel, E., & Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme.

Tülin, Tunç., & Kutanis, R. Ö. (2015). Doktor ve Hemşirelerde Kaygı Nedenleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *6*(13), 62-71.

Babacan, E., Öztürk, H., & Kahriman, İ. (2018). Tıbbı Hatalar Ve Hasta Güvenliği: Hemşirelere Yönelik Eğitimlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *14*(2), 57-72.

şahbaz, g., yücesoy, h., özlem, A. k. ı. n., & Erbil, N. Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *4*(2), 85-90.

Güven, Ş., Şahan, S., & Ünsal, A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, *2*(2), 75-85.

Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *2*(4), 1-14.

Solak, M., Uygur, R., Cihan, G., & Gülşah, E. V. C. İ. İntörn Hemşirelik Öğrencilerin Hatalı Tıbbi Uygulama Eğilimlerinin Belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(6), 427-435.

Gülaydın, G. K. (2019). *Hemşirelikte iş tatmininin malpraktise etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kırşan, M., Korhan, E. A., Şimşek, S., Özçiftçi, S., & Ceylan, B. (2019). Hemşirelik Uygulamalarında İlaç Hataları: Bir Sistematik Derleme. *Turkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, *11*(1).

Çarıkçı, F., Eslek, S., Kırbaş, Ç., Aktaşçı, B., & Baştimur, F. (2021). Günlük Gazetelere Yansıyan Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Retrospektif Bir İnceleme. *Journal Of Medical Sciences*, *2*(4), 59-66.

Kelağalar, E., & Özlem, D. O. Ğ. U. (2022). Klinik Hemşirelerin İlaç Uygulamaları Ve Hatalarına Yönelik Güncel Bilgi Durumu Ve Tutumlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 114-121.

Güneş, Ü., Zaybak, A., Baran, L., & Özdemir, H. (2016). İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *32*(3), 41-49.

Şahin, D., Faikoğlu, R., Şahin, İ., Gökdoğan, M. R., Yaşar, S., Alparslan, N., ... & Faikoğlu, G. (2014). Hemşirelikte malpraktis: olgu sunumları. *Adli Tıp Bülteni*.

Aşırdizer, M., & Ekiz, A. (2022). Tıbbi Malpraktis İddialarında Çözüm Önerileri.

Özorhan, E. Y., Altınayak, S. Ö., & Apay, S. E. (2017). Obstetrik acillerde adli vakalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *18*(3), 119-129.

SÖZEL BİLDİRİ 102

OLAY YERİNİN 3 BOYUTLU MODELLEMESİ

Aziz Can ERDADA[1], Güven Seçkin KIRCI[1,2], Ender ÇEKİRGE[1]
Ali TEPEKIRAN[3], Erdal ÖZER[1,2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
[3]Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı

ÖZET

Olay yeri; olayın işleniş tarzı, mağdur ve şüpheliyi birbirine bağlayan dinamik yerdir. Birçok davada olay yerinde bulunan ufak ayrıntılardan elde edilen deliller sayesinde doğru ve güvenilir sonuçlar alınıp adalete ışık tutulmuştur. Aksi bir durum olan eksik kaydedilmiş detay ve deliller, olayların hukuki açıdan yanlış çözümlenmesine ve yanlış hükümlere sebebiyet verebilmektedir. Bu çalışmam da 3 boyutlu (B) tarama ve 3B modellemenin olay yerinde adalete en doğru ve güvenilir kanıtlar sunulabileceği hakkında literatür taraması yapılarak elde edilen veriler sunulmuştur.

Olay yeri inceleme ekipleri meydana gelen bir olayın aydınlatılması amacıyla olay yerinde delil niteliği taşıyabilecek her türlü izleri bilimsel ve teknik yöntemler kullanarak ilgili yerlere

gönderilmesi işlemlerini yerine getirmektedir. Bulguların yorumlanmasında göz önünde bulundurulması gereken hususlar delillerin arasındaki ilişkiler, delillerin konumu, yönü, olay yerinin farklı açılardan görünümlerinin değerlendirilmesiyle olmaktadır. Deliller belgelendirilirken sürecin eksiksiz olduğundan emin olunmalıdır. 3B lazer tarayıcılar milimetre hassasiyetindedir ve suç mahallini detaylıca taramaktadır. 3B tarayıcılar, bu hassas taramaları birkaç dakika içinde gerçekleştirecek hıza sahiptir. 3B modelleme ile çeşitli ölçümler (mesafeler, açılar, yükseklikler) yapılarak, olay yerinin birden fazla bakış açısıyla görüntülenmesine ve olay yerindeki kanıtlar arasındaki potansiyel ilişkilerin analiz edilmesine olanak tanımaktadır. Ayrıca bir suç mahallini orijinal, el değmemiş haliyle belgelemek için kullanılır. Olay yeri 1 haftalık, 1 yıllık veya 10 yıllık olsa dahi doğru bir rekonstrüksiyon oluşturmak hala mümkün olabilir.

Sonuç olarak, 3B tarayıcılar ve modellemeleri, olay yeri görevlilerinin atlamış olabileceği bir iz veya ipucunun yargı karşısında daha açıklanabilir olmasını sağlar. 3B tarayıcılar, olay yerinde eksiksiz delil ve detay kaydı, olay yerini tahribata uğratmadan detaylı 3B modellemesini elde etme ve gerektiğinde olay yerine gitmeden animasyon halinde tekrardan inceleme imkânı sağlar. Bu sayede birçok hatalı hükmün önüne geçmiş olur.

Anahtar Kelimeler: 3 boyutlu modelleme, 3 boyutlu tarayıcılar, olay yeri inceleme

3D MODELING OF THE CRIME SCENE

Aziz Can ERDADA, Güven Seçkin KIRCI, Ender ÇEKİRGE
Ali TEPEKIRAN, Erdal ÖZER

ABSTRACT

The crime scene is the dynamic place that connects the way the incident was committed, the victim and the suspect. In many cases, the evidence obtained from the small details found at the crime scene has led to accurate and reliable results and shed light on justice. On the contrary, incomplete recording of details and evidence can lead to incorrect legal analysis of events and wrong judgments. In this study, the data obtained by reviewing the literature on how 3D scanning and 3D modeling can provide the most accurate and reliable evidence to justice at the crime scene are presented.

Crime scene investigation teams carry out the procedures of sending all kinds of traces that may be evidence at the crime scene to the relevant places by using scientific and technical methods in order to illuminate an incident that has occurred. The issues to be considered in the interpretation of the findings are the relationships between the evidence, the location and direction of the evidence, and the evaluation of the views of the crime scene from different angles. When documenting the evidence, it should be ensured that the process is complete. 3D laser scanners are millimeter accurate and scan the crime scene in detail. 3D scanners have the speed to perform these precise scans in just a few minutes. 3D modeling allows for various measurements (distances, angles, heights) to be made, allowing the crime scene to be viewed from multiple perspectives and potential relationships between evidence to be analyzed. It is also used to document a crime scene in its original, untouched state. Even if the crime scene is 1 week old, 1 year old or 10 years old, it may still be possible to create an accurate reconstruction.

In conclusion, 3D scanners and their modeling make a trace or clue that crime scene officers may have missed more explainable in a court of law. 3D scanners provide a complete record of evidence and details at the crime scene, detailed 3D modeling of the crime scene without destroying it, and the opportunity to re-examine it in animation without going to the crime scene if necessary. In this way, many erroneous judgments are prevented.

Keywords: 3D modeling, 3D scanners, crime scene investigation

SÖZEL BİLDİRİ 103

BİR KAMU HASTANESİNDE BEYAZ KOD VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine SARI[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

[1]Vakfıkebir Devlet Hastanesi, Trabzon, Türkiye, e-posta: mavili_emine_52@hotmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, Türkiye, e-posta: cdemirbag@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, bir kamu hastanesinde yaşanan şiddete ilişkin beyaz kod verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir kamu hastanesinde Ocak 2019- Aralık 2022 tarihleri arasındaki bildirimi yapılan 64 beyaz kod verisi retrospektif olarak incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS-25 paket

programı kullanılmış Ki-kare (X^2) testi uygulanmış ve p <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 2019 yılında 26, 2020 yılında 8, 2021 yılında 11 ve 2022 yılında 19 beyaz kod bildirimi yapılmıştır. Şiddete uğrayanların yaş ortalaması 37,18±9,37, çalışma yılı ortalaması 10,42±9,62, %64,1'i kadın, %42,2'si doktor, %34,4'ü hemşire/ebe, %12,5'i veri kayıt personeli, %10,9'u güvenlik personelidir. Şiddet olaylarının %26,0'ı polikliniklerde, %57,7'si acil serviste, %9,4'ü yataklı servislerde ve %9,4'ü diğer birimlerde meydana gelmiştir. Olayların %89,1'i sözel ve %10,9'u hem sözel hem fiziksel olarak gerçekleşmiştir ve tüm bildirimler için adli süreç başlatılmıştır. Şiddet uygulayanların %79,7'si erkek, %53,1'i hastanın kendisi, %37,5'i hasta yakınlarıdır. Olaylarının %56,3'ü 08.00-15.59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Şiddetin nedenleri %23,4 beklemek istememe, %28,1 tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, %26,6 yasal olmayan/hastane kurallarına aykırı istekler, %21,9 iletişimsizlik olarak belirlenmiştir. Cinsiyet ile şiddetin türü ve şiddetin meydana geldiği saat ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Beyaz kod verilerine göre sağlıkta şiddet güncelliğini koruyan bir konu olarak devam etmektedir. En sık kadın çalışanlar, acil serviste çalışanlar sağlıkta şiddete maruz kalmaktadır. Sağlıkta şiddet olayları daha geniş çaplı olarak değerlendirilmeli ve bu konuda sağlık çalışanları lehine politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz kod, sağlık çalışanları, sağlıkta şiddet

RETROSPECTIVE EVALUATION OF CODE WHITE DATA IN A PUBLIC HOSPITAL

Emine SARI, Birsel Canan DEMİRBAĞ

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to retrospectively evaluate the white code data on violence experienced in a public hospital.

Method: Sixty-four white code data reported between January 2019 and December 2022 in a public hospital were analyzed retrospectively. In the evaluation of data, mean, standard deviation, minimum-maximum values for numerical variables; number and percentage values are given for categorical variables. SPSS-25 package program was used for statistical analysis, Chi-square (X^2) test was applied and $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: 26 white code notifications were made in 2019, 8 in 2020, 11 in 2021 and 19 in 2022. The mean age of the victims of violence is 37.18±9.37, the mean working year is 10.42±9.62, 64.1% are women, 42.2% are doctors, 34.4% are nurses/midwives, % 12.5 are data recording personnel and 10.9% are security personnel. 26.0% of violent incidents occurred in outpatient clinics, 57.7% in emergency services, 9.4% in inpatient services and 9.4% in other units. 89.1% of the incidents occurred verbally and 10.9% both verbally and physically, and a judicial process was initiated for all reports. 79.7% of the perpetrators are men, 53.1% are the patient himself, 37.5% are the relatives of the patients. 56.3% of the incidents occurred between 08:00 and 15:59. The reasons for violence were determined as 23.4% not wanting to wait, 28.1% dissatisfaction with the treatment/application, 26.6% illegal/contrary to hospital rules, 21.9% lack of communication. A statistically significant difference was found between gender and the type of violence, and between the time the violence occurred and the unit worked ($p<0.05$).

Conclusıon: According to the white code data, violence in health continues as a topic that keeps up to date. Most frequently, female workers and those working in the emergency room are exposed to violence in health. Violence in health should be evaluated more broadly and policies should be developed in favor of health workers.

Key Words: White code, healthcare professionals, violence in health

SÖZEL BİLDİRİ 104

AKRAN ZORBALIĞI

Arzu SARIALİOĞLU[1], Tuğba OLUÇ[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, e-posta: arzu.celebi@atauni.edu.tr
[2] Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, e-posta: tugba.oluc@erzincan.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Akran zorbalığı, bir veya birden fazla öğrencinin bireye karşı uyguladıkları uygun olmayan hal ve hareketlerdir.

Amaç: Bu derlemede amaç akran zorbalığının türlerini tanıma ve farkındalığı artırmaktır.

Teorik Çerçeve: Günümüzde şiddet içerikli davranışlar önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Okullarda görülen akran zorbalığı olayları ise pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Akran zorbalığının bu denli yaygınlaşmasına rağmen halen akran zorbalığının tanımını ve türlerini bilme noktasında eksiklikler bulunmaktadır. Çeşitli programlar aracılığı ile bu eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır. Bu noktada çocuğun yakın çevresinin farkındalığın artırılması önemlidir. Akran zorbalığının oluşumunda çeşitli bireysel, ailesel, çevresel ve okul ile ilişkili faktörler rol oynamaktadır. Aileler açısından bakıldığında, ebeveyn tutum ve davranışlarının akran zorbalığı açısından koruyucu etmenler olabileceği görülmektedir. Araştırmalar, okullarda zorbalığı önlemeye yönelik uygulanan programların önemli bir kısmında ebeveynlere yönelik eğitim çalışmalarının da yer aldığını ve bu eğitimlerin akran zorbalığının önlenmesinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu derlemede akran zorbalığının türleri ele alınmış ve çeşitli çalışmalar dahil edilmiştir. Derleme çalışmasının sonunda ise alana ışık tutması adına çeşitli önerilere yer verilmiştir**.**

Sonuç: Akran zorbalığı ile ilişkili olarak incelenen çalışmaların sonucunda zorbalığa maruz kalan çocukların olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akran, çocuk, zorbalık

PEER BULLYING

Arzu SARIALİOĞLU, Tuğba OLUÇ

ABSTRACT

Definition of the Problem: Peer bullying is the inappropriate behavior and behavior of one or more students against the individual.

Purpose: The aim of this review is to increase awareness and recognition of the types of peer bullying.

Theoretical Framework: Today, violent behavior emerges as an important social problem. Peer bullying incidents in schools are increasing in our country as well as in many other countries. Despite the prevalence of peer bullying, there are still deficiencies in knowing the

definition and types of peer bullying. These deficiencies have been tried to be eliminated through various programs. At this point, it is important to raise awareness of the child's immediate environment. Various individual, familial, environmental and school-related factors play a role in the formation of peer bullying. From the perspective of families, it is seen that parental attitudes and behaviors may be protective factors in terms of peer bullying. Studies show that a significant part of the programs implemented to prevent bullying in schools include training activities for parents and that these trainings have a positive effect on the prevention of peer bullying. In this review, types of peer bullying are discussed and various studies are included. At the end of the compilation study, various suggestions are given in order to shed light on the field.

Conclusion: As a result of the studies examined in relation to peer bullying, it was seen that the children who were exposed to bullying were negatively affected.

Key Words: Bullying, child, peer

SÖZEL BİLDİRİ 105

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ADLİ HEMŞİRELİĞE İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher ÇAKMAK[1], Melike DEMİR DOĞAN[2], Bengü YÜCEBIYIK[3], Aleyna HAL[4]

[1]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Gümüşhane, Türkiye, e-posta:seher.seher61@gmail.com

[2]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Gümüşhane, Türkiye, e-posta:melekdm@gmail.com

[3]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi, Gümüşhane, Türkiye, e-posta:yucebiyikbengu@gmail.com

[4]Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi, Gümüşhane, Türkiye, e-posta:halaleyna68@gmail.com

ÖZET

Amaç: Adli hemşirelik, suça bağlı travma ve ölümün klinik araştırmasında yasal kurumlarla ortak çalışan bir bilimdir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin adli hemşireliğe ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı özellikte olan araştırma 1-17 Nisan 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 446 öğrenci oluşturdu. Örnekleme alınacak öğrenci sayısı evreni bilinen formülle %95 güven aralığında rastgele örnekleme yöntemi ile 207 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumlardan yazılı, bireylerden sözlü izin alındı. Verilerin toplanmasında öğrencilerin kişisel özellikleri ve adli hemşireliğe ilişkin bilgi ve görüşlerini içeren form kullanıldı. Veriler, IBM SPSS 21.0 istatistik programında tanımlayıcı istatistikler ve yüzde hesaplamaları ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.47±1.31, %50.7'sinin kadın ve %44.4'ünün 4. sınıf öğrencisi olduğu, %88.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %41.5'inin annesinin ilkokul ve %36.2'sinin babasının ortaöğretim mezunu olduğu, %77.8'inin annesinin ev hanımı ve %39.1'inin babasının emekli olduğu belirlendi. Öğrencilerin %98.6'sının akrabasında ve %89.4'ünün çevresinde adli tıpla ilgilenen bireylerin bulunmadığı, %68.1'inin daha önce adli bir vakayla karşılaşmadığı, %93.7'sinin adli hemşirelik yapan bir yakınının bulunmadığı, %52.7'sinin adli hemşirelik kavramını daha önce duymadığı, %85.0'inin adli hemşireliğin lisans dersi ve 75.8'nin yüksek lisans/doktora dersi olarak verilmesi gerektiğini düşündüğü, %55.6'sının adli hemşirelik yapmak istediği, %76.3'ünün adli hemşireliğin hemşireliğin alt dalı olarak kabul edilmesi gerektiği görüşünde olduğu saptandı. Öğrencilerin %53.6'sının adli hemşireliğin alt dallarını bildiği ve bunların %55.0'inin "Olay Yeri İncelemesinde Adli Hemşirelik" i bildiği, %62.8'inin adli hemşirelik eğitimi almak istediği, adli vaka sayısının artması nedeniyle (%18.4) Türkiye'de adli hemşirelere gereksinim duyulduğu (%77.8) ve adli hemşirelerin cezaevinde (%88.9) çalışmaları gerektiği görüşünde oldukları tespit edildi.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin yarısından daha fazlasının adli hemşirelik kavramını duymadıkları ve adli bir vakayla karşılaşmadıkları, ancak adli hemşirelik eğitimi almak ve yapmak istedikleri belirlendi. Öğrencilere göre adli vaka sayılarının artması adli hemşireliğe

gereksinimi arttırmaktadır. Bu sonuçlara göre adli hemşirelik dersinin hemşirelik müfredatında yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, hemşire, öğrenci,suç

EVALUATION OF NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE AND OPINIONS ON FORENSIC NURSING

Seher ÇAKMAK[1], Melike DEMİR DOĞAN[2], Bengü YÜCEBIYIK[3], Aleyna HAL[4]

ABSTRACT

Aim: Forensic nursing is a science that collaborates with legal institutions in the clinical research of crime-related trauma and death. The aim of this study is to evaluate the knowledge and opinions of nursing students about forensic nursing.

Method: This cross-sectional descriptive study was conducted between 1-17 April 2023. The population of the research consisted of 446 students studying in the nursing department of a university. The number of students to be sampled was determined as 207 people using the random sampling method at the 95% confidence interval with the known formula. Written permission from the institutions and verbal consent from the individuals were obtained to conduct the study. A form containing the personal characteristics of the students and their knowledge and opinions about forensic nursing was used to collect the data. Data were evaluated with descriptive statistics and percentage calculations in the IBM SPSS 21.0 statistical program.

Results: It was determined that the mean age of the students was 21.47±1.31, 50.7% were female and 44.4% were 4th grade students; 88.9% did not work in any job, the mothers of 41.5% were primary school graduates and the fathers of 36.2% were secondary school graduates, the mothers of 77.8% were housewives and the fathers of 39.1% were retired. It was determined that there was no individuals interested in forensic medicine in the relatives of 98.6% and in the environment of 89.4%, 68.1% had not encountered a forensic case before, 93.7% did not have a relative who was a forensic nurse, 52.7% did not hear the concept of forensic nursing before, 85.0% thought that forensic nursing should be given as an undergraduate course and 75.8 as a graduate/doctorate course, 55.6% wanted to do forensic

nursing, 76.3% thought that forensic nursing should be accepted as a sub-branch of nursing. It was determined that 53.6% of the students know the sub-branches of forensic nursing and 55.0% of them know "Forensic Nursing in Crime Scene Investigation", 62.8% wanted to receive forensic nursing education, due to the increase in the number of forensic cases (18.4%) forensic nurses were needed in Turkiye (77.8%), and that forensic nurses should work in prison (88.9%).

Conclusion: It was determined that more than half of the nursing students did not hear the concept of forensic nursing and did not encounter a forensic case, but they wanted to receive and practice forensic nursing education. According to the students, the increase in the number of forensic cases increases the need for forensic nursing. According to these results, it is suggested that forensic nursing course should be included in the nursing curriculum.

Key Words: Forensicn, nurse, student, crime

SÖZEL BİLDİRİ 106

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN ÇOCUK VE ERGENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet ORUÇ [1], Sevinç POLAT[2], Merve ÇELİK[1]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Ögrencisi, Türkiye
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

ÖZET

Bireyin kendisine yönelik bir saldırganlık hâli olan intihar veya öz kıyım davranışı, birçok şiddet davranışının aksine her yaştan kişiyi etkilemekte olup, bireyin bilerek ve isteyerek kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. İntihar, her 40 saniyede birinin ve dünyada her yıl bir milyona yakın insanın öldüğü ciddi bir halk sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre intihar, 15-29 yaş arası gençler arasında 4. ölüm nedenidir. Bu rakamlara intihar girişimi, intihar planları ve intihar düşünceleri dâhil edildiğinde olayın boyutu daha da büyümektedir.

Her yaş grubundan birey için intiharın çok çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Ancak özellikle son yıllarda dünyada ve ülkemizde çocuk ve ergenlerin yüz yüz ortamlarda maruz kaldığı akran zorbalığı, fiziksel ve cinsel istismar, madde kullanımı vb. nedenlerin yanı sıra teknolojiyi ve interneti yaygın olarak kullanmalarına bağlı olarak çevrim içi ortamlarda yaşadıkları siber zorbalık, çocuk pornografisi, grooming ve mavi balina gibi çeşitli bilgisayar oyunlarının da çocuk ve ergenleri intihara sürüklediği ve intihar riskini artırdığı düşünülmektedir. Türk Ceza Kanunu'na göre bireyi intihara yönlendirme, ciddi yaptırımlar öngören bir suçtur. Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, Türk Ceza Kanunu 84. Maddesi kapsamında "İntihara Yönlendirme Suçu" nedeniyle iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Her yıl intihar nedeni ile kaybedilen hayat sayısı, cinayet ve savaşlar nedeni ile kaybedilenden çok daha fazladır. Bu açıdan intiharı anlama, önleme ve müdahale çalışmaları son derece önemlidir. Bu derleme kapsamında intiharla ilgili araştırmalara yer verilerek, çocuklar ve ergenler açısından intihar, ilgili risk faktörleri ve tetikleyici faktörler ele alınmış, cinsiyet, yaş, ırk, sosyal etkenler, intihara ilişkin seçilen yöntemler, önceki intihar girişimleri, inanç, göç, sosyal medya, bilgisayar oyunları fiziksel ve ruhsal etkenler açısından değerlendirilmiştir. Aynı zamanda çocuk ve ergenlerde intiharı önlemedealınacak; bireysel, ailesel, çevresel, toplumsal ve kamusal uygulamaların yeri ve önemine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, intihar, suç

EVALUATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS ATTEMPT TO SUICIDE

Ahmet ORUÇ, Sevinç POLAT, Merve ÇELİK

ABSTRACT

Suicide or suicidal behavior, which is a state of aggression towards the individual, affects people of all ages, unlike many violent behaviors, and is defined as the individual's knowingly and willingly ending his own life. Suicide is a serious public health problem, where one dies every 40 seconds and close to one million people worldwide each year. According to the World Health Organization, suicide is the 4th cause of death among youth aged 15-29. When suicide attempts, suicide plans and suicidal thoughts are included in these figures, the size of the event grows even more.

There are various reasons for suicide for individuals of all age groups. However, in recent years, peer bullying, physical and sexual abuse, substance abuse, etc., which children and adolescents are exposed to in face-to-face environments in the world and in our country. In addition to the reasons, it is thought that various computer games such as cyber bullying, child pornography, grooming and blue whale they experience in online environments due to their widespread use of technology and the internet lead children and adolescents to suicide and increase the risk of suicide. According to the Turkish Penal Code, directing an individual to suicide is a crime that entails serious sanctions. According to the Turkish Penal Code, directing an individual to suicide is a crime that entails serious sanctions. A person who incites or encourages another person to commit suicide, strengthens someone else's decision to commit suicide or assists someone else's suicide in any way, is sentenced to imprisonment from two years to five years due to the "Crime of Suicide" within the scope of Article 84 of the Turkish Penal Code.

The number of lives lost each year due to suicide is much higher than that due to murder and wars. In this respect, understanding, prevention and intervention studies about suicide are extremely important. Within the scope of this review, studies on suicide are included and suicide, related risk factors and trigger factors are discussed in terms of children and adolescents, gender, age, race, social factors, selected methods of suicide, previous suicide attempts, belief, migration, social media, computer The games were evaluated in terms of physical and mental factors. It will also be taken to prevent suicide in children and adolescents; The place and importance of individual, familial, environmental, social and public practices are mentioned.

Key Words: Child, adolescent, suicide, crime

SÖZEL BİLDİRİ 107

ADOLESANLARDA İNTİHARIN RİSK FAKTÖRLERİ: DERLEME

Rumeysa Nur YILMAZ[1], Selen ÖZAKAR AKÇA[2]

[1]Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:220441004@ogrenci.hitit.edu.tr
[2]Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye, e-posta:selenozakar@hitit.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Adolesan dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçişte karşımıza çıkan, birçok değişimi kapsayan bir dönemdir. Adolesanlar kimlik arayışı ile kim olduklarını keşfederken, intihar gibi risk alma davranışlarında bulunma ihtimalleri daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göreher yıl 700.000'den fazla insan intihar ederek ölmektedir. Dünya çapında 15-29 yaş arası dördüncü önde gelen ölüm nedeni olan intihar, kişinin kendi hayatını bilerek sonlandırmasıdır. Tüm dünyada özellikle adolesan dönemde intiharların görülme oranı artmış ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Sahada intihar riski yüksek olan adolesan grupla bakım verici yönü ile birebir iletişim halinde olan hemşirelerin, intihar risk faktörlerini bilmesi, intihar girişimi öncesinde tekrarlanan vakaların önlenebilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve müdahalenin yapılması açısından önem arz etmektedir.

Amaç: Bu çalışmada; literatür doğrultusunda adolesanlarda intiharın risk faktörlerini belirlemek ve hemşirelerin konu ile ilgili farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: DSÖ'ye göre artan intihar oranları, halk sağlığı için risk oluşturmaktadır. 2009-2021 yılları arasında oluşturulan Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre, cinsiyete göre yaşa özel intihar hızı incelendiğinde, 15-19 yaş grubunda intihar oranının son üç yılda artarak devam ettiği ve erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. DSÖ'ye göre intihar ve zihinsel bozukluklar arasındaki bağlantı iyi kurulmuş olsa da, birçok intihar kriz anlarında dürtüsel olarak gerçekleşir. İntiharın risk faktörleri arasında kayıp, yalnızlık, ayrımcılık, ilişkinin kopması, finansal sorunlar, kronik ağrı ve hastalık, şiddet, istismar ve çatışma veya diğer insani acil durumlar sayılabilir.İntihar için en güçlü risk faktörü önceki bir intihar girişimidir. DSÖ'ye göre intihar önlenebilir. İntiharı önleme çabaları, sağlık sektörü ve toplumun birçok sektörü arasında koordinasyon ve işbirliği gerektirir. Bu çabalar kapsamlı ve entegre olmalıdırçünkü tek başına hiçbir yaklaşım intihar kadar karmaşık bir konu üzerinde bir etki yaratamaz.

Sonuç: Travmatik bir süreç olan intihar girişimi, adolesanlar kadar hem ebeveynleri hem de hemşireleri doğrudan ilgilendirmektedir. Hemşireler eğitici ve danışmanlık rollerini aktif olarak kullanarak risk faktörlerini ortadan kaldırmada etkin olmalıdır. Ebeveynlerin ve risk altında bulunan adolesan gruba yönelik uygun eğitimin verilmesi ile adolesan intiharlarının önemli oranda önüne geçileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, intihar, adolesan dönem

RISK FACTORS FOR SUICIDE IN ADOLESCENTS: A REVIEW

Rumeysa Nur YILMAZ, Selen ÖZAKAR AKÇA

ABSTRACT

Problem Statement: Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood, which encompasses many changes. As adolescents search for their identity, they are more likely to engage in risk-taking behaviors such as suicide. According to the World Health Organization (WHO), more than 700,000 people die by suicide every year. Suicide, which is the fourth leading cause of death among individuals aged 15-29 worldwide, is the act of intentionally ending one's own life. The incidence of suicide, especially during adolescence, has increased worldwide and has become a significant public health issue. It is important for nurses who work closely with adolescents at high risk of suicide to be aware of suicide risk factors to take necessary precautions and intervene before suicide attempts occur.

Objective: The aim of this study is to identify suicide risk factors in adolescents according to the literature and to increase awareness of the subject among nurses.

Theoretical Framework: According to WHO, increasing suicide rates pose a risk to public health. Turkey Statistical Institute (TSI) data from 2009-2021 show that the suicide rate in the 15-19 age group has increased in the last three years and is higher in males than females. Although the link between suicide and mental disorders is well-established, many suicidal crises occur impulsively. Risk factors for suicide include loss, loneliness, discrimination, relationship breakdown, financial problems, chronic pain and illness, violence, abuse, conflict, or other human emergencies. The strongest risk factor for suicide is a previous suicide attempt. According to WHO, suicide is preventable. Preventing suicide requires coordination and collaboration among many sectors of society, including the healthcare sector. These efforts must be comprehensive and integrated, as no single approach can have an impact on such a complex issue as suicide.

Conclusion: Suicide attempts, a traumatic process, directly affect not only adolescents but also their parents and nurses. Nurses should actively use their educational and counseling roles to

eliminate risk factors. It is believed that providing appropriate education to parents and adolescents at risk can significantly prevent adolescent suicide.

Key Words: Nursing, suicide, adolescence

SÖZEL BİLDİRİ 108

COVİD-19 ŞÜPHESİ İLE HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN ÖLÜM KAYGI DÜZEYİ: ACİL SERVİS ÖRNEĞİ

Leyla ADIGÜZEL[1], Oğuzhan TİRYAKİ[2], Canan SARI[3], Birsel Canan DEMİRBAĞ[4], Enes BULUT[5]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta: leylaozkara@gmail.com
[2]Artvin Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Artvin, Türkiye ,e-posta: tiryakioguzhan61@gmail.com
[3]Trabzon Üniversitesi, Yaşlı Sağlığı Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:canan.sari@trabzon.edu.tr
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, e-posta:cdemirbag@gmail.com
[5]Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Artvin, Türkiye, e-posta:bulutts61@artvin.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışma pandemi sürecinde Covid-19 şüphesi ile acil servise başvuru yapan kişilerin ölüme yönelik kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 28.04.2022 tarih ve 48018 sayılı karar ile izin alınmıştır. Araştırma, Artvin Devlet Hastanesi Acil Servisinde Ağustos 2022 - Mart 2023 ayları arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Covid-19 polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Güç analizi sonucunda minimum örneklem sayısı 290 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma 370 örneklem ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanması amacıyla sosyodemografik soru formu ve Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32.55±10.55 olarak bulundu. Katılımcıların %48.4 ü kadın %51.6 sı erkek, %95.7 sinin eğitim düzeyi lise ve üzeri, %4.9 unun kronik hastalığı mevcuttur. Katılımcıların %36.5 i daha önce Covid-19 geçirmiş, %94.9 u en az bir doz aşı yaptırmıştır. Katılımcıların Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği puan ortalamaları 56.66±13.52 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar arasında daha önce Covid-19 geçirmiş olanlar ile geçirmemiş olanların ölüm kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=6.428 p=0.00). Katılımcılar arasında kronik hastalığı olan ile olmayanların ölüm kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir bulunmuştur (t=2.319 p=0,21). ($p<0.05$)

Sonuç: Pandemi süreciyle birlikte bireylerde orta düzeyde ölüm kaygısı geliştiği belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip olmak ve daha önce Covid-19 geçirmiş olmak ölüm kaygısı düzeyini etkilemektedir. Covid-19'un ölüm kaygısı üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, korku, ölüm

DEATH ANXIETY LEVEL OF PATIENTS APPLYING TO THE HOSPITAL WITH SUSPICION OF COVID-19: EXAMPLE OF EMERGENCY SERVICE

Leyla ADIGÜZEL, Oğuzhan TİRYAKİ, Canan SARI, Birsel Canan DEMİRBAĞ, Enes BULUT

ABSTRACT

Aim: This study was planned to determine the death anxiety levels and affecting factors of people who applied to the emergency service with the suspicion of Covid-19 during the pandemic process.

Methods: The research was planned as descriptive cross-sectional type. In order to carry out the research, ethic permission was obtained from the Scientific Studies Ethics Committee of Artvin Çoruh University with the decision dated 28.04.2022 and numbered 48018. The research was carried out in Artvin State Hospital Emergency Service between August 2022 and March 2023. The sample of the study consists of individuals over the age of 18 who applied to hospital at the time of the study and agreed to participate in the study. As a result of the power analysis minimum number of samples was determined as 290 people. Research was completed with 370 samples. A sociodemographic questionnaire and Thorson-Powell Death Anxiety Scale were used for collect data. SPSS 23.0 package program was used for the statistical evaluation of the data.

Results: The mean age of the participants was found to be 32.55±10.55. 48.4% of the participants were female, 51.6% were male, 95.7% had a high school education level and above, and 4.9% had a chronic disease. 36.5% of the participants had Covid-19 before, and 94.9% had at least one dose of vaccine. Thorson-Powell Death Anxiety Scale mean score of the participants was determined as 56.66±13.52. A significant difference was found between the death anxiety levels of those who have had Covid-19 before and those who have not ($t=6.428$ $p=0.00$). It was found that there was a significant difference between the death anxiety levels of the participants with and without a chronic disease ($t=2.319$ $p=0.21$). ($p<0.05$)

Conclusion: It has been determined that individuals develop moderate death anxiety with the pandemic process. Having a chronic disease and having had Covid-19 before affects the level

of death anxiety. It is recommended to conduct studies in different sample groups in order to reveal the effect of Covid-19 on death anxiety.

Key Words: Covid-19, anxiety, death

SÖZEL BİLDİRİ 109

"SHARENTİNG" ARAŞTIRMA EĞİLİMİNİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Bahar AKSOY[1], İlknur KAHRİMAN[2], Elif BULUT[3], Vildan APAYDIN CIRIK[4]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, e-posta:baharaksoy61@gmail.com
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta:ilknurkahriman@hotmail.com
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, e-posta:elf.bayrak@hotmail.com
[4]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Karaman, Türkiye, e-posta:vildan.isil42@gmail.com

ÖZET

Amaç: "Share" ve "Parenting" kelimeleri birleşimden oluşan "Sharenting", ebeveynlerin sosyal medya platformlarında çocuklarına ait detaylı bilgi, haber, fotoğraf, video paylaşımlarında bulunması olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, Web of Science'ta yer alan "sharenting" konulu çalışmaların mevcut durumunu ve yayın eğilimlerini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırmada "sharenting" konusu ile ilgili yayınların eğilimlerini belirlemek için Nisan 2023 tarihinde bibliyometrik analiz yapılmıştır. Bibliyometrik veriler Web of Science Core Collection (WoS) veri tabanında "Sharenting", "Digital Parenting", "Parents in Social Media", "Digital Mothering", "Parents' Facebook Shares", "Child" ve "Social Media" anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak 2000-2023 yılları arasında 130 çalışmaya ulaşılmıştır. Yayınları sınıflandırmak ve yayınların toplam sayısını, yazar, ülke ve kurum analizleri, dergi ve atıf analizleri, anahtar kelime dinamiği, dergi ve yazar ortak atıf analizi ve diğer parametrelerin haritalama ve görselleştirmesi VOSviewer ve Biblioshiny yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: "Sharenting" ile ilgili araştırmaların eğiliminin zaman içinde önemli ölçüde arttığı saptanmıştır. "Sharenting" ile ilgili yapılan araştırmaların %73.8'sini araştırma makalesi oluşturur. "Sharenting" ile ilgili çalışmaların en çoğu "Computers in Human Behavior (n=129)" dergisinde yayınlanmış olup "Sharenting", ebeveyn blogu oluşturma ve dijital benliğin sınırları (n=99) en çok alıntı yapılan makale olduğu tespit edilmiştir. Sorumlu yazarlara göre konuyla ilgili en fazla araştırma yapan ülke Amerika Birleşik Devletleri (n=19) ve Türkiye (n=15); üniversite ise Antwerp Üniversitesi (n=12)'dir. Bu taramada kullanılan anahtar kelimeler haricinde kullanılan ilk beş anahtar kelime arasında "çocuk (n=16)", "adölesan (n=11)", "gizlilik (n=11)", "deneyimler (n=10)" ve "etki (n=9)" yer almaktadır.

Sonuçlar: "Sharenting" ile ilgili araştırmalar yıllar içinde artış göstermiştir. Çalışma sonucunda "Sharenting" ile ilgili yayınların çıktılarının analiz edilmesi ile buna yönelik çocuk haklarının korunması, çocuk ihmal ve istismarı, çocukların mahremiyeti ve diğer dijital tehlikeler yönelik girişimlerin ve uzun süreli eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, çocuk, dijital ebeveynlik, sharenting, sosyal medya

A BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF THE RESEARCH TREND IN "SHARENTING"

Bahar AKSOY, İlknur KAHRİMAN, Elif BULUT, Vildan APAYDIN CIRIK

ABSTRACT

Aim: Consisting of the combination of the words "Share" and "Parenting", "Sharenting" is defined as the sharing of detailed information, news, photos, videos about their children on social media platforms by parents. The purpose of this study is to analyse the current status and publication trends of studies on "sharenting", available in the Web of Science.

Material and Methods: In this research, bibliometric analysis was conducted in April 2023 to determine the trends of publications on the subject of "sharenting". Bibliometric data in the Web of Science Core Collection (WoS) database for keywords "Sharenting", "Digital Parenting", "Parents in Social Media", "Digital Mothering", "Parents' Facebook Shares", "Child" and "Social Media" 130 studies were reached between the years 2000-2023. Classification of publications and mapping and visualization of the total number of publications, author, country and institution analyses, journal and citation analyses, keyword dynamics, journal and author co-citation analysis and other parameters were done using VOSviewer and Biblioshiny software.

Results: This study was determined that the trend of research on "sharenting" has increased significantly over time. 73.8% of the researches on "Sharenting" are research articles. Most of the studies on "Sharenting" were published in the journal "Computers in Human Behavior (n=129)" and it was determined that "Sharenting", creating a parent blog and the limits of the digital self (n=99) were the most cited articles. According to the co-authors, the countries that conducted the most research on the subject were the United States (n=19) and Turkey (n=15);

the university is the University of Antwerp (n=12). Except for the keywords used in this search, the first five keywords used include “child (n=16)”, “adolescent (n=11)”, “confidentiality (n=11)”, “experiences (n=10)” and “effect”. (n=9)”.

Conclusions: Research on sharenting has increased over the years. As a result of the study, it is recommended to analyze the outputs of publications related to "Sharenting" and to plan initiatives and long-term trainings for the protection of children's rights, child neglect and abuse, children's privacy and other digital risks.

Key Words: Bibliometric analysis, child, digital parenting, sharenting, social media

SÖZEL BİLDİRİ 110

TOPLUMLARIN GELECEĞİNİ TEHDİT EDEN BİR SUÇ: ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI

Sevinç POLAT[1] Merve ÇELİK [2] Ahmet ORUÇ[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Ögrencisi, Yozgat, Türkiye

ÖZET

Çocuğa karşı kötü muamele olarak ifade edilen istismar ve ihmal, çocuğun bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal gelişim alanlarının tümünü etkileyen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Çocuk ihmal ve istismarı; Fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali dünyada ve ülkemizde son zamanlarda artış gösteren ve üzerinde durulması gereken önemli bir konudur, aynı zamanda bir çocuk hakkı ihlalidir. Çocuk istismarı; ebeveyn veya bakım veren kişiler ve yabancı kişiler tarafından gerçekleştirilen, çocuğa zarar veren ve gelişimini engelleyen her türlü kötü muamele olarak nitelendirilmektedir. Çocuk ihmali ise ebeveynlerin veya bakım veren kişilerin, çocuğun beslenme, barınma, giyinme, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda çocuğun gelişiminin zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. İstismar ve ihmal vakalarının günümüzde yüz yüze ve çevrimiçi ortamlarda ciddi bir artış göstermesi, tehlikenin boyutunu açıkça ortaya koymaktadır. Ülkemizde kamuoyuna yansıyan ve yansımayan pek çok istismar vakası dikkate alındığında; istismarın tipi, süresi ve şiddetine, çocuk ile istismarcı arasındaki ilişkiye göre değişiklik göstermekle birlikte maruz kalınan istismar ve ihmallerin çocukların ruh sağlığına büyük ölçüde zarar verdiği bilinmektedir.

İstismar ve ihmal her ne kadar özelde mağdur çocuk ve aileyi ilgilendiren bir durum gibi gözükse de ilerleyen yıllarda kendine zarar verme, intihar, depresyon, disosiyatif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğunun yanı sıra suça sürüklenme, şiddete başvurma ve tüm toplumu tehdit eden riskli davranışlarda suçun faili olma ihtimalini artırmaktadır.

Bu bağlamda; Suç ve şiddet olaylarının giderek arttığı günümüzde çocukları her türlü ihmal ve istismardan koruyacak, koruyucu ve önleyici politikaların üretilmesi, özellikle cinsel istismar mağduru çocukların hızla bildiriminin yapılması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması, içerisinde hemşirenin olduğu multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile riskli gruptaki çocuk ve ailelerin takibinin yapılması, her yaş grubu çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüyeceği güvenli ortamların oluşturulması son derece önemlidir.

Bu derlemede; Günümüzün önemli bir sorunu olarak artan çocuk ihmal ve istismarı suçu ve toplumsal yansımaları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: İstismar, ihmal, çocuk, toplum, suç

A CRIME THROUGHOUT THE FUTURE OF SOCIETIES: CHILD NEGLECT AND ABUSE

Sevinç POLAT, Merve ÇELİK , Ahmet ORUÇ

ABSTRACT

Abuse and neglect, expressed as maltreatment of the child, is an important public health problem that affects all cognitive, emotional, behavioral and social development areas of the child. Child neglect and abuse; Physical abuse is seen as sexual abuse, emotional abuse and neglect. Child abuse and neglect is an important issue that has increased recently in the world and in our country, and it is also a violation of children's rights. child abuse; It is defined as all kinds of maltreatment perpetrated by parents or caregivers and foreigners, harming the child and preventing his/her development. Child neglect is defined as the damage to the development of the child as a result of not meeting the basic needs of the child such as nutrition, shelter, clothing, education, health and love of the parents or caregivers. The serious increase in abuse and neglect cases in face-to-face and online environments clearly reveals the extent of the danger. Considering the many abuse cases in our country that are reflected or not reflected to the public; Although it varies according to the type, duration and severity of abuse, and the relationship between the child and the abuser, it is known that the abuse and neglect suffered greatly harm the mental health of children.

Although abuse and neglect seem to be a situation that specifically concerns the victim child and the family, in the following years, the perpetrator of the crime in self-harm, suicide, depression, dissociative disorder, post-traumatic stress disorder as well as delinquency, resorting to violence and risky behaviors that threaten the whole society. increases the likelihood.

In this context; In today's world where crime and violence are increasing day by day, producing protective and preventive policies that will protect children from all kinds of neglect and abuse,

rapid reporting of children who are victims of sexual abuse, providing treatment and rehabilitation, and following up children and families in risk groups with a multidisciplinary team approach including nurses. It is extremely important to create safe environments where children of all age groups will grow up in a healthy way.

In this review; The increasing crime of child neglect and abuse as an important problem of our day and its social reflections are discussed.

Key Words: Abuse, neglect, child, society, crime

SÖZEL BİLDİRİ 111

ADLİ OLGU FARKINDALIK ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Aytap DİNCER[1], Gülay İPEK ÇOBAN[1], Hayrun TOSUNOĞLU[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta:aytapdincer@atauni.edu.tr
[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta:gulaycoban@atauni.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Erzurum, Türkiye, e-posta:hayrun2578@gmail.com

ÖZET

Amaç: Adli bilimlerin en yeni çalışma alanlarından biri olan adli hemşirelik, ülkemiz ve dünyada artan suç oranları ve şiddet vakaları düşünüldüğünde giderek önem kazanan bir alan olmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde adli hemşirelik alanında geçerli ve güvenilir herhangi bir ölçüm aracının olmadığı görülmektedir. Bu saptamalar adli hemşireliğin geri planda kalan bir alan olduğunu, araştırmanın gerekli ve özgün olduğunu göstermektedir. Bu araştırma, hemşirelerin adli olgu farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma metodolojik tipte tasarlandı. Literatür derinlemesine incelendi. Daha sonra konu ile ilgili kavramsal alt yapı oluşturuldu. Ölçek için uygun olduğu düşünülen 60 maddelik madde havuzu oluşturuldu. 8 alan uzmanı, 2 Türkçe dil uzmanı olmak üzere toplamda 10 uzmanın görüşü alındı. Uzman görüşlerinden sonra kapsam geçerlik indeksi (KGİ) yapıldı. KGİ'den sonra taslak halinde 53 maddelik "Adli Olgu Farkındalık Ölçeği" hazırlandı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve taslak halindeki "Adli Olgu Farkındalık Ölçeği" kullanıldı. Araştırmanının evrenini Aralık 2022-Mart 2023 tarihleri arasında Türkiye'de bir araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; ön uygulama aşamasında 53, asıl uygulama aşamasında 353 hemşire oluşturdu. Veriler hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 20 ve AMOS paket programları kullanılarak açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör (DFA) analizleri yapıldı.

Bulgular: "Adli Olgu Farkındalık Ölçeği"nin 22 madde ve 4 alt boyuttan oluştuğu belirlendi. Ölçek alt boyutları bilgi, etik tutum, yönetim ve yeterlilik olarak adlandırıldı. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerlerinin 0.862 -0.946 arasında değiştiği, ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach Alpha değerinin ise 0.936 olduğu saptandı. Ölçeğin toplam varyansın %73.069'unu açıkladığı bulundu.

Sonuç: "Adli Olgu Farkındalık Ölçeği" adli olgulara yönelik farkındalık düzeylerini belirlemede alanında özgün, tüm sağlık profesyonellerinde kullanıma uygun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, farkındalık, ölçek geliştirme, hemşire

DEVELOPMENT OF FORENSIC CASE AWARENESS SCALE

Aytap DİNCER, Gülay İPEK ÇOBAN, Hayrun TOSUNOĞLU

ABSTRACT

Aim: Forensic nursing, which is one of the newest fields of study of forensic sciences, is becoming an increasingly important field considering the increasing crime rates and violence cases in our country and in the world. When the national and international literature is examined, it is seen that there is no valid and reliable measurement tool in the field of forensic nursing. These findings show that forensic nursing is an area that remains in the background and that the research is necessary and original. This research was carried out to develop a valid and reliable measurement tool to measure the forensic case awareness levels of nurses.

Methods: This research was designed in methodological type. The literature was examined in depth. Then, the conceptual infrastructure related to the subject was created. An item pool of 60 items, which was considered appropriate for the scale, was created. A total of 10 experts, including 8 field experts and 2 Turkish language experts, were consulted. Content validity index (CGI) was performed after expert opinions. After the CGI, a 53-item "Forensic Case Awareness Scale" was prepared in draft form. The "Descriptive Information Form" and the draft "Forensic Case Awareness Scale" were used to collect the data of the study. The population of the research consisted of nurses working in a research hospital in Turkey between December 2022 and March 2023. The sample of the research is; 53 nurses in the pre-implementation phase and 353 nurses in the main implementation phase. Data were collected using face-to-face interviews with nurses. In the analysis of the data, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor (DFA) analyzes were performed using SPSS 20 and AMOS package programs.

Results: It was determined that the "Forensic Case Awareness Scale" consisted of 22 items and 4 sub-dimensions. The sub-dimensions of the scale were named as knowledge, ethical attitude, management and competence. It was determined that the Cronbach Alpha values of the sub-dimensions of the scale ranged from 0.862 to 0.946, and the Cronbach Alpha value for the whole scale was 0.936. It was found that the scale explained 73,069% of the total variance.

Conclusion: The "Forensic Case Awareness Scale" is a valid and reliable measurement tool that is unique in its field and suitable for use by all health professionals in determining the awareness levels of forensic cases.

Key Words: Forensic case, awareness, scale development, nurse

SÖZEL BİLDİRİ 112

YENİ MEZUN HEMŞİRELERİN İŞE HAZIR OLUŞLUK DÜZEYİ İLE BAKIM KALİTESİ ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tuba ÇATAK[1], Filiz COŞKUN [2]

[1]İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, e-posta:tuba.catak@gedik.edu.tr:
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Ameliyathane Hizmetleri, İstanbul, Türkiye, e-posta:filizozdemircoskun@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; yeni mezun hemşirelerin işe hazır oluşluk düzeyleri ile bakım kalitesi algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada veriler; "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" kullanılarak toplanmıştır. Çalışma, İstanbul'da faaliyet gösteren yataklı tedavi kurumlarında görev yapan yeni mezun 245 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verinin toplandığı örneklem grubu kartopu örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler SPSS 26 paket programında frekans, yüzde gibi temel istatistiksel yöntemlerin yanı sıra t-testi, ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 24,43±1,72 olup %89'u kadın, yaklaşık %90'ı bekâr, %94'ü lisans mezunu, %90'ı kamu/devlet üniversitesinden mezun olmuştur. Hemşire olarak çalışılan ay ortalaması 18,42±10,40, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı ortalaması ise 17,80±26,72'dir. Katılımcıların Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği ortalama puanı 7,44±0,72, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ortalama puanı ise 5,31± 0,48'dir. Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeye oldukça yakın bir ilişki bulunmuştur ($r=0,497$; $p<0,05$). Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeği ile katılımcıların yaşı arasında; Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile katılımcıların yaş ve cinsiyetine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca bakım davranışları bağımlı değişkeninin %24,7'sinin işe hazır olma durumu bağımlı değişkeni tarafından yordandığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Yeni mezun hemşirelerin her iki ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, yüksek bir ortalamaya sahip oldukları ve bazı sosyo-demografik özelliklerin bu ortalamayı etkilediği saptanmıştır. Bu konu hakkında çalışmak isteyen araştırmacılar için daha geniş bir örneklem grubuyla ve farklı değişkenler kullanılarak araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım kalitesi algısı, işe hazır oluşluk, yeni mezun hemşire

NEW GRADUATE NURSES' LEVEL OF WORK READINESS AND QUALITY OF CARING BEHAVIORS INVENTORY AND AFFECTING FACTORS

Tuba ÇATAK, Filiz COŞKUN

ABSTRACT

Aim: The aim of this study; levels of work readiness of new graduated nurses, and their perception of care quality and determination of the affeting factors.

Methods: Data in this study; It was collected by using the "Descriptive Information Form", "Work Readiness Scale In New Graduated Nurses" and "Caring Behaviors Inventory-24". The study was carried out with 245 new graduated nurses working in inpatient treatment institutions operating in Istanbul. The sample group from which the data was collected was selected by the snowball sampling method. The data were evaluated in the SPSS 26 package program with basic statistical methods such as frequency and percentage, as well as t-test, ANOVA, correlation and regression analysis.

Results: The mean age of the participants was 24.43±1.72, and 89% were women, approximately 90% were single, 94% were undergraduates, and 90% were graduated from public/state universities. The average number of months worked as a nurse was 18.42±10.40, and the average number of patients given daily care was 17.80±26.72. The average score of the participants on the Work Readiness Scale In New Graduated Nurses was 7,44±0,72, and the mean score on the Caring Behaviors Inventory-24 was 5,31± 0,48. It was found that there is a positive very close to moderate relationship between the sub-dimensions of the Work Readiness Scale In New Graduated Nurses and the Caring Behaviors Inventory-24 ($r=0,497$; $p<0,05$). Between the Work Readiness Scale In New Graduated Nurses and the age of the participants; Significant differences were found with the Care Behaviors Scale-24 according to the age and gender of the participants. according to the age and gender of the participants. In addition, it

was determined that 24.7% of the dependent variable of caring behaviors inventory was predicted by the dependent variable of work readiness. In addition, it was determined that 24.7% of the dependent variable of caring behaviors was predicted by the dependent variable of work readiness.

Conclusion: When the mean scores of the new graduated nurses from both scales were examined, it was determined that they had a high average and some socio-demographic characteristics were found to affect this average. For researchers who want to work on this subject, it is recommended to conduct research with a larger sample group and using different variables.

Key Words: Perception of care quality, new graduated nurse, the work readiness

SÖZEL BİLDİRİ 113

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞI: TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA

Gülsün AYRAN[1], Tuğba OLUÇ[2]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye, e-posta: gulsun_ayran@hotmail.com
[2] Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye, e-posta: tugbahemsire1305@gmail.com

ÖZET

Amaç: Akran zorbalığı bir ya da daha fazla öğrencinin bir başka öğrenciye sürekli olarak olumsuz eylemlerde bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Akran zorbalığı, hem zorbalığa uğrayan hem de zorbalık uygulayan çocuklar için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle okullarda yaşanan akran zorbalığını önlemek önemli bir konu haline gelmiştir. Önleme çalışmalarına başlamadan önce durum tespiti yapmak dolayısıyla akran zorbalığının düzeyini anlamak gerekmektedir. Bu nedenle bu araştırma ortaokul öğrencilerinde akran zorbalığı durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Mart-Nisan 2023 tarihinde Erzincan il merkezinde bulunan bir ortaokulda öğrenim gören 642 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler soru formu, Akran Zorbalığı Ölçeği Çocuk Formu'ndan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması için okul yöneticisi ile görüşülerek uygun zamanda anket formları yüz yüze uygulanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmaya 11-14 yaşında olan ve katılımcılardan ve ebeveynlerinden yazılı onam formları ile araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrenciler dâhil edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, One Way Anova ve Independent Simple t Testi analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %34.1'inin 11 yaşında olduğu, %52.6'sının erkek, %27.7'sinin altıncı sınıfta, %69.3'ünün geçen yıl takdir aldığı, %97.5'inin mazeretsiz devamsızlık yapmadığı ve %78.3'ünün okulu sevdiği bulunmuştur. Öğrencilerin yaş, sınıf, mazeretsiz devamsızlık durumu ve okulu sevme durumunun Akran Zorbalığı Ölçeği Mağdur

toplam puanı üzerinde; okulu sevme durumunun ise Akran Zorbalığı Ölçeği Zorbalık toplam puanı üzerinde etkili değişkenler olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Akran Zorbalığı Ölçeği Zorbalık toplam puanının 58.34±20.67, Fiziksel Zorbalık- Zorba boyutunun 14.84±5.59, Sözel Zorbalık- Zorba boyutunun 10.83±5.03, Dışlama- Zorba boyutunun 8.51±4.12, Söylenti Çıkarma ve Yayma- Zorba boyutunun 11.26±5.84, Eşyalarına Zarar Verme- Zorba boyutunun 12.90±4.98 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Akran Zorbalığı Ölçeği Mağdur toplam puanının 44.00±8.82, Fiziksel Zorbalık-Mağdur boyutunun 12.48±4.09, Sözel Zorbalık-Mağdur boyutunun 7.75±2.66, Dışlama-Mağdur boyutunun 6.13±1.93, Söylenti Çıkarma ve Yayma-Mağdur boyutunun 7.62±1.58, Eşyalarına Zarar Verme- Mağdur boyutunun 10.00±1.84 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin düşük düzeyde zorbalığa maruz kaldığı ve düşük düzeyde zorbalık yaptığı bulunmuştur. Bu doğrultuda araştırmanın yapıldığı okullarda öğrencilerin olumlu akran ilişkilerini geliştirilmek amacıyla sosyal ve kültürel etkinlikler planlayarak akran ilişkilerini desteklemeye yönelik programların düzenlenmesi de önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, kurban, öğrenci, zorba

PEER BULLYING IN SECONDARY STUDENTS: A DETAILED STUDY

Gülsün AYRAN, Tuğba OLUÇ

ABSTRACT

Aim: Peer bullying is defined as one or more students constantly making negative actions against another student. Bullying has negative consequences for both bullied and bullied children. For this reason, it has become an important issue to prevent peer bullying in schools. Before starting the prevention studies, it is necessary to make a due diligence, thus to understand the level of peer bullying. For this reason, this research was conducted to examine the peer bullying situation in secondary school students.

Methods: This descriptive study was conducted with 642 students studying at a secondary school in Erzincan city center between March-April 2023. The data were collected with a questionnaire consisting of a questionnaire and a Peer Bullying Scale Child Form. For the application of the data collection forms, the questionnaire forms were applied face to face at the appropriate time by interviewing the school administrator. It took an average of 10-15

minutes to complete the questionnaires. Students aged 11-14 years and voluntarily participated in the research with written consent forms from the participants and their parents were included in the study. Percentage, mean, One Way Anova and Independent Simple t-test analyzes were used to evaluate the data.

Results: It was found that 34.1% of the students participating in the study were 11 years old, 52.6% were boys, 27.7% were in the sixth grade, 69.3% were appreciated last year, 97.5% did not attend without excuse, and 78.3% liked school. The students' age, class, unexcused absenteeism and liking for school were on the Peer Bullying Scale Victim total score; On the other hand, liking for school was found to be an effective variable on the Peer Bullying Scale Bullying total score. Students' Peer Bullying Scale Bullying total score is 58.34±20.67, Physical Bullying-Bully dimension 14.84±5.59, Verbal Bullying- Bully dimension 10.83±5.03, Exclusion-Bully dimension 8.51±4.12, Rumor-Spreading- Bully dimension 11.26±5.84, Damage to their belongings The giving-bullying dimension was found to be 12.90±4.98. Students' Peer Bullying Scale Victim total score is 44.00±8.82, Physical Bullying-Victim dimension 12.48±4.09, Verbal Bullying-Victim dimension 7.75±2.66, Exclusion-Victim dimension 6.13±1.93, Rumors and Spreading-Victim's dimension 7.62±1.58, Damage to Victim's belongings Giving-Victim dimension was determined to be 10.00±1.84.

Conclusion: It was found that students were exposed to low level of bullying and bullied at low level. In this direction, it can be suggested to organize programs to support peer relations by planning social and cultural activities in order to develop positive peer relations of students in the schools where the research was conducted.

Key Words: Bullying, victim, student, bully

SÖZEL BİLDİRİ 114 (Tam Metin)

ADLİ HEMŞİRELİK

Fatma Gönül BURKEV[1]

[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım, Kayseri, Türkiye, e posta: fatmaburkev@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu derleme; adli hemşireliği incelemek amacıyla yapılmıştır.

Adli hemşirelik; intihar, zehirlenmeler, fiziksel ve cinsel saldırılar, motorlu taşıt kazalarına maruz kalan hastalara, şiddet mağdurlarına bakım hizmet sunumunu sağlayan alanında eğitim almış uzman hemşirelerdir. Dünya genelinde; Fransız devriminden önce adli hemşireliğin başladığı bildirilmektedir. cinsel saldırı muayeneleri yapan birlik olan Sesual Assault Nurse Examiners (SANE) ve Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) gibi kuruluşlarla ivmelenen adli hemşirelik girişimleri Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) tarafınca onaylanarak resmiyete geçmiştir. İngiltere, Kanada, Japonya, Singapur, ABD, Güney Afrika'da, Suudi Arabistan'da, Almanya'da ve gibi ülkelerde yargıyı desteklemek amaçlı toksikoloji, patoloji ve narkotik alanlarda hemşirelerin görev yaptığı bildirilmektedir. Türkiye'de ise; Adli Hemşirelik adli tıpla ilgili hemşirelik eğitimini konu alan, Gökdoğan (1997)'nın çalıştığı ilk adli hemşirelik yüksek lisans tezidir. Acil hemşireleri kadar yoğun bakım hemşireleri de adli bilimlerde gerekli bilgi ve donanıma sahip olmalıdırlar. Eyüp ve ark(2019)'nın acil servisler ve yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin adli olgulara yaklaşımlarını ve eğitim düzeylerini araştırmak amacıyla 104 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin %70 'inin adli hemşireliğin tanımını, %61'inin delilleri saklamak için kilitli dolabı, %86'sının hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerinin saklanması gerektiğini, %75'inin adli vaka olup hastanede ex olan hastanın bakımını bilmedikleri, bilgi eksikliklerinin olduğu ve olgulara yaklaşımda verilen eğitimin suç unsurlarının saklanması ve muhafaza edilmesi konusunda olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak adli hemşirelikle ilgili eğitim programlarının oluşturulması

ile adli olguların karşılanması, delilerin fark edilmesi, toplanması, saklanması sürecinde sorunların önüne geçilerek olayların daha kolay aydınlatılmasını sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli, yoğun bakım, acil, hemşirelik

FORENSIC NURSING

Fatma Gönül BURKEV

ABSTRACT

Aim: This edition; forensic surveillance was carried out for the purpose of screening.

Forensic Drawing; They are trained specialists in the field of providing care to victims of suicide, animals, physical and sexual assaults, death from motor vehicle accidents, and victims of violence (1). World class; It is reported that the Judicial Authority was in hiding before the French Revolution. The forensic perspective accelerated by institutions such as SANE and IAFN was approved by ANA and became official (2,3). It has been reported that nurses work in the fields of toxicology, pathology and narcotics in order to support the national judiciary in England, Canada, Japan, Singapore, USA, South Africa, Saudi Arabia, and Germany (4). In Turkey; Forensic Nursing is the first forensic nursing master's thesis that Gökdoğan (1997) dealt with, which deals with nursing education related to forensic medicine (5,6). As well as emergency nurses, intensive care nurses should have the necessary knowledge and equipment in forensic science. Eyüp et al(2019) conducted with 104 nurses to investigate the approaches and education levels of nurses working in emergency and intensive care units towards forensic cases; 70% of them do not know the definition of forensic, 61% of them are in a locked cabinet to preserve the evidence, 86% of them are in the hospital to keep the dressing materials used in the first intervention in their devices, 75% of them are forensic cases and they do not know the care of the hospital, they have a lack of information and the approach to the cases. It is desired to evaluate education positively in terms of hiding and preserving the criminal elements (7). As a result, by organizing training programs on forensic painting, it is aimed to meet the forensic cases, to differentiate the insane, to avoid the burden of observing and hiding them and to illuminate them more easily.

Key Words: Forensic, intensive care, emergency, nursing

GİRİŞ

1. Adli Hemşirelik Tanımı

Adli hemşirelik bilimi; adli bilimlerin hemşirelik bilimi ile bütünleştirilmiş halidir, sağlık bilgisinin adalet hizmeti süreçlerinde kullanılmaktadır. Adli Hemşireler Uluslararası Birliği(IAFN)'nin adli hemşirelik tanımı; adli sistemlerle sağlık sistemlerinin kesiştiği noktada yer alan hemşirelik uygulamalarıdır.[1-3] 21. yüzyılın yenilikçi hareketleriyle birlikte adli hemşireliğin lisanstan doktoraya kadar eğitim süreçlerinde yer alması beklenmektedir. Tıp hukukunda yer alan adli patoloji ve psikiyatri gibi konuları inceleyen adli bilimler; adli hemşirelik ve mühendislik gibi çeşitli disiplinleri de içine alır (4-6). Adli hemşirelikte; travma mağduru ve suçlulara yönelik uygun adli yaklaşım göstermek ve adli olgu olabilecek vakalarda kanıt değeri taşıyan delil ve bulguları tanımlamalıdırlar. Kanıtların toplanması, kayıt edilmesi, teslimine kadar saklı tutulması ve kanıtların teslim edilmesinde sürecin eksiksiz ve doğru bir şekilde sonlandırılması gereklidir. İşte bu noktada adli hemşirelik eğitimine ihtiyaç olduğu açıktır. Adli hemşirelik alanında bilgi, bilginin uygulamaya aktarımı, elde edilen delillerin güvenliği sağlanarak saklanması ve mağdur suçluların ilerleyen zamanlardaki hak arayışlarında ikincil bir mağduriyet yasamasının önüne geçecektir.(7,4,6)Adli olgular; silahla yaralanmalar, trafik kazaları, kadın ya da çocuklara fiziksel olarak veya cinsel yönelimli saldırılar, tıbbî girişimlerdeki hatalar, kesici delici ve künt alet yaralanmaları, gözetimde gerçekleşen yaralanmalar ve kuşku uyandıran durumlardaki olgulardır(8).Adli olarak olguların değerlendirme ve yetkililere bildirilmesi gereken durumlar; başka bir bireye kasıtlı olarak yapılan davranışlardan kaynaklanan yaralanmalar, bireyin dikkatsizliği ve tedbirsiz davranışları sonucu oluşan yaralanmalar, mesleki ve sanatsal dikkat yükümlülüklerine uymama nedeniyle gelişen yaralanmalar, temelinde intihar içeren eylemler, zehirlenme olgularıdır(8).

2. Adli Hemşirelik Tarihçesi

Adli olarak olaylarla hemşirelerin karşılaşması 18. Yüzyılda başlamış ve 1990 yılında kavramsallaşmıştır. 1976'da Amerika'da (Memphis eyaleti) Hemşireler tarafından cinsel saldırı muayeneleri yapan birlik olan Sesual Assault Nurse Examiners-SANE kurulmuştur. 1991'de Uluslarasası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) kurularak, Amerikan Adli Bilimler Akademisi (AAFS), adli hemşirelik resmi kabulü gerçekleşir. University of Louisville' de Adli Klinik Tıp programı kurulmuştur. Minneapolis'te 1992'de yapılan kongrede adli hemşirelik teriminin terminolojide yerini aldığı görülmektedir. 1995'te adli hemşirelik; Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) tarafından uzmanlık alanı olarak tanındı. 1997'de kapsam ve Standart olarak

uygulamalarda adli hemşirelik; IAFN ile ANA tarafından ortak olarak yayınlamaktadır. 2005'te Adli Hemşirelik Dergisi ilk sayısını yayınlamıştır. 2010 yılında Amerikan Adli Hemşireler (AFN),18 yıldır elli ülkeden fazla ülkede, adli hemşireliği ele alırken 3000'den fazla üyesi bulunuyor. Temel eğitimlerin; travma, şiddet ve suçluları kapsayan olgular, travma ve ölüm mağduriyeti yaşayanların muayenesini ve bilimsel araştırmalarda adli alanda kullananılmaktadır (9). Yıllık olarak yaklaşık 2 milyon insanın, travma ve şiddet mağduriyeti nedeniyle yaralandığı ve tedavi gördüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilmektedir. Sağlık hizmeti sisteminde vakalar ön saflarda çalışan öncelikle acil servis hemşireleri ile temas etmektedir. Bu konuda hemşirelerin eğitim almaları gereklilik arz etmektedir. Adli hemşirelikte mağdurla birlikte şiddeti uygulayan kişinin de bakımları ve tedavileri yerine getirmekte, toplumda ve hastanelerde alanında uzman olarak hemşirelik girişimlerini yapmaktadırlar (11,12).

3. Dünya'da Adli Hemşirelik

Dünya genelinde; Fransız devriminden önce adli hemşireliğin başladığına yönelik eski kaynaklar bulunmaktadır. SANE ve IAFN gibi kuruluşlarla ivmelenen adli hemşirelik girişimleri ANA tarafınca onaylanarak resmiyete geçmiştir (8,10). İngiltere, Kanada, Japonya, Singapur, ABD, Güney Afrika'da, Suudi Arabistan'da, Almanya'da ve Avustralya gibi ülkelerde yargıyı desteklemek amaçlı hemşirelerin görev yaptığı bildirilmektedir. Adli tıp başta olmak üzere; toksikoloji, patoloji ve narkotik alanlarında suç delilini aydınlatmakta ve suçlu kişinin tespitine yardımcı olmaktadır (13). Amerika'da adli hemşireler kişinin tek başına muayene edilmesi, delillerin toplanması, rapor tutulması ve toplanan dosyanın hukuka teslimi gibi yasa ile belirlenmiş birçok yetkileri bulunmaktadır. Bu görevlerin uygulanmasına yönelik ülkemizde yasa ile belirlenmiş herhangi bir uygulama bulunmamaktadır (13).

4. Türkiye'de Adli Hemşirelik

Türkiye'de ilk kez adli hemşirelik İstanbul Üniversitesi'nde adli hemşirelik eğitimi verilmeye başlanmış olup, Haliç Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Muğla Üniversitesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yeditepe ve Marmara Üniversitesi gibi çoğu üniversitede lisans düzeyinde ya da yüksek lisans eğitiminde; seçmeli/zorunlu olarak verilmektedir(14). 1997'de Gökdoğan'ın Türkiye'de Adli Hemşirelik adli tıpla ilgili hemşirelik eğitimini konu alan, ilk adli hemşirelik yüksek lisans tezidir(14). Sağlık kurumlarına başvurularda; fizik muayene ve örnek alımında için uygun ortam

oluşturulması, eğitim alanlarının geliştirilerek, hemşirelerin birbiri ile bu bilgiyi paylaşması amaçlanmıştır. Bu kapsamda adli hemşirelik temeli oluşturmak için; 2004'te Ankara Üniversitesi' de Adli Hemşirelik Birimi. Kurulmuştur (15). Adli Bilimciler Derneği ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun birlikte çalışmaları sonucunda ile adli hemşirelik üzerine sertifika kursları düzenlenmektedir (13). Ülkemizde adli hemşirelikle ilgili eğitim programları oluşturulmamıştır. Eğitimin yetersizliği nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir. Adli hemşirelikte sorumluluk ve rollerin tanımlamış olması uzman olmayan hemşirelerce bu sürecin yönetilmesine neden olmaktadır (10). Adli olgularla karşılaşma, delilerin fark edilmesi, toplanması, saklanması, sürecinde bu yetersizlikler sorunlara yol açarken, sorunlarda olayın aydınlanmasında engel teşkil etmektedir (3,9,10). Ülkemizde adli hemşireliğin tanımı net yapılmamış ve yetkileri belirlenmemiştir. Günümüzde bu tanımlamanın yapılmamasına rağmen etik çerçevede adli olgularda görevlendirilmedikleri için kesin bir sınır çizmek oldukça güçtür. Bu kapsamda gerekli olan yasal düzenlemelerin yapılmasının sınırların belirlenmesinde de yol gösterici olacağı bildirilmektedir (3,9,10,16, 17).

5. Adli Hemşireliğin Görevleri

Adli Hemşirelerin görevleri şu şekildedir;

5.1. Hemşirelerin delil teşkil eden materyalleri tanıyarak, toplanmış olan materyalleri uygu bir şekilde saklanmasını sağlamalıdır. Bu materyaller biyolojik türden delil oluşturuyorsa +4 derecede soğuk ortamda muhafaza edilmeli, en fazla 1 ay süreli saklanması ve rapor edilmesi gereklidir. Adli muayenesi yapılmış olan bireyin ifadeleri aynen kaydedilmeli ve ekleme/çıkarmada bulunulmadan kayıt eksizsiz olarak yapılmalıdır. Adli olaylarda onam alınarak, bireylere yapılan her işlemde kendinden ve bilinç durumu yerinde değilse şüpheli durumda olmayan yakınından onam alınmalıdır. Eğer adli bir çocuk/yaşlı istismarı gibi olgu ile karşılaşılırsa hemşireler durumun fark ederek ve durum yönetimini sağlayan girişimler yapmalıdır (18).

5.2. Adli hemşireliği kavramsal açıdan IAFN; alt bölümlere ayrılmış olan kendi içinde gelişmiş nitelik, deneyim ve yetenek gerektiren kavram olarak tanımlamaktadır. Bu bölümler; adli klinik, araştırmacı, doğrulama, hukuk danışmanlığı, pediatri, psikiyatri, geriatri, cinsel saldırı muayene ve şüpheli ölüm araştırmacı hemşireliğidir. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 1995 yılında hemşirelik temel alınarak, adli hemşireliğin hasta merkezli olarak bakımın planlanması, düzenlenerek değerlendirilmesini içeren bir süreç olduğunu yapılan

Hemşirelik Uygulamaları Kongresi'nde rol ve sorumluluklarını belirlemiştir. Bu sürecin aşamaları;

- Tanılama: Adli olarak durumun ve mağdur bireylerin tespit edilmesi
- Planlama: Adli olayın bütün yönleriyle incelenmesi
- Girişim: Adli olaydaki belgelerin toplanması, bakımın uygun olarak sağlanması ve rapor edilmesi
- Değerlendirme: Bireye uygulanan her müdahalenin gözden geçirilmesidir.

5.3. Hemşirelerin sağlık kuruluşlarında adli olgularla karşılaştıklarında değerlendirme sürecine iyi hâkimiyet sağlamaları önemlidir. Bu süreç boyunca; öykü alınması, fiziksel olarak muayene, delillerin toplanması, saklanmasında, korunarak koruma zinciri ile muhafaza edilmesinde gerekli ilgili makamlara ulaştırılmasında adli süreçleri yürütmekle görevlidir. Bu bağlamda adli hemşirelik; uzmanlık, yetenek ve hukuk kurallarına uygunluk ve bilgi birikimi gerekli bir alandır (9,19).

Adli Hemşirelikte Delil Toplamada Görevleri

Adli hemşirelerin delilleri toplamada görevleri; hastanın öyküsünün alınması, fiziksel olarak muayene yapılması, delillerin belirlenmesi, toparlanarak saklanması ve koruma zincirine göre hareketle kaydedilmesi ve krize müdahale edilmesidir (20,21,22). Bireyde herhangi bir intihar, depresyon, davranış bozukluğu varsa; psikolojik destek sağlanması gereklidir. Bireyin kendinde oluşturabileceği yaralanmalar belirli sınırdadır, hemşire bu gibi durumlarda başkasının oluşturduğu yaralanmalara karşı kuşku ile yaklaşmalıdır. Hemşire bireyin tedavileri bakımında sağlık ekibi ile işbirlikçi olarak, rehabitasyon ve hayat kalitesinin artmasına yardım sağlar (20,22).

6. Adli Hemşirelerin Çalıştığı Alanlar

Ülkelerde adli hemşireliğin çalıştıkları alanlar çeşitlilik göstermekte ve Avrupa ülkelerinde de farklılıklar belirgin şekilde görülmektedir (24,25). Adli hemşirelikte çalışma ve eğitim alanları IAFN'e göre kişilerarası şiddet, halk sağlık- güvenliği, acil-travma hemşireliği, insan hakları ihlalleri olarak belirtilmiştir (26,27). Sağlık, bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerle paralel olarak hemşirelik uygulamalarında ortaya çıkan alt uzmanlık alanlarından biri olan adli hemşirelik de kendi içinde özelleşmiş ve her biri farklı bilgi ve deneyim gerektiren alt uzmanlık alanlarına ayrılmıştır. Bu alanlardaki adli hemşirelik uygulamaları; ortama, popülasyona (bebek, çocuk, yetişkin, yaşlı), şiddetin türüne veya maruz kalınan travmaya (cinsel saldırı,

fiziksel şiddet, medikolegal ölüm) bağlı olarak değişmektedir. Ülkelere göre farklılıklar bulunmakla birlikte adli hemşireliğin çalışma alanları aşağıdaki başlıklar altında açıklanmıştır (26).

6.1. Klinik Adli Hemşirelik

Klinik olarak sağlık ve hukukun birarada olduğu bir yaklaşım olan medikolegal yaklasımların önemi gitikçe artmaktadır. Toplumda veya klinikte karşılaşılan medikolegal sorunlara karşı çözüm sunma arayışı klinik adli hemşireliğin gelişimesinde rol oynayan faktörlerdir (29,30). Klinik adli hemşirelik; hayatta veya sağlık kuurluşlarına ulaştıktan sonra travma nedeniyle yaşamını yitiren bireylerin adli tıp birimi ile olan ilişkileri değerlendirme ve tedavisinde adli yaklaşımla sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumludur. İlgilendiği konular; cinsel saldırılar, alkol ve madde bağımlılıkları, aile içi şiddet durumları, çocuk istismarları, araç içi veya dışı trafik kazası, suicid girişimleri ve iş kazalarıdır(25,26). Adli vakalarda failler veya mağdurların yasal haklarının kronunması kritik bir öneme sahiptir ve tedavilerinde uygun her ikisininde uygun değerlendirilmemesi dava sonuçlarını değiştirebilmektedir. Bu duruma bağlı olarak adli klinik hemşirelerin, belirli standatlarda eğitim almış olmaları olaydaki tarafların haklarının korunması açısından ve doğru değerlendirmelerin yapılması yönüyle önemlidir (24,25).

6.2. Cinsel Saldırı Muayene Hemşireliği

Cinsel saldırı maruziyeti yaşayan bireylerde hemşirelik; travma bulgularının belirlenmesi, delillerin toplanması, muayene, cinsel bulaşıcı hastalıkların tespitinde gerekli önlemlerin alınması, gebelik testi, vajinal sürüntü örneklerinin alınması ve gerekli olduğunda doğum kontrol yöntemlerinin başlanması gibi tıbbi gereksinimlerine yönelik uygulamalarda görev alırlar (20,28). Uluslararası Adli Hemşireler Birliği (IAFN) hemşirelerin özel bir eğitim almalarının gerekliliği ve bu eğitimlerin standartlar çerçevesinde fiziksel yaralanmaların belirlenerek duygusal destek sağlanması ve adli muayenelerde delillerin toplanması konularının içermesi gerektiğini belirtmiştir(21).Anamnezin detaylı alınması, fizik muayenede yer alanmaların özelliği, oluş zamanlarının tahmini, ruhsal açıdan duruma verdiği tepkiler (ağlama gibi) ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi gereklidir.Süreçte disiplinler arası ekiple çalışması gerekir ve bu ekip SART (Sexual Assault Response Team) olarak tanımlanmışıtır(20,28). Cinsel saldın muayene hemşireliği (SANE) programlan ABD, Kanada, İngiltere ve Avusturalya'da uygulamaya konulmuştur. Adli Hemşirelik programları acil servis ünitelerinde bütüncül bir değerlendirmenin yapılmasını sağlamak, gerekli tedaviyi

geciktirmeden uygulamak ve sürecin devamlılığını sağlayarak tekrar değerlendirme yapılmasını önlemek amacıyla oluşturulmuştur. Program içeriğindeki muayenelerde görev alan hemşireler klinik ve eğitim tecrübeleri yüksek, hukuki ve tıbbi olarak denetim yapılan protokollerin kapsamında çalışma pratiği yapmaktadırlar. Bu sürecin belirleyicileri; anamnezin alınması, fiziksel olarak muayene yapılması, tanı, kayıt tutulması ve kriz müdahaleleridir (29).

6.3. Olay Yeri Adli Hemşireliği

Adli hemşirelikte; sadece hastane ortamında değil aynı zamanda suç mahalindeki biyolojik ve fiziksel toplama ve korumada görev alırlar. Delil olan belgeler bireylerin nesne veya yerler arasında bağlantıların kanıtlanması veya dışlanmasında kullanılan bulgulardır. Olay yeri hemşiresinin delilleri tespit etmesi toplama sürecini sistematik olarak yapması önemlidir. Delil toplanmasında kayıt önemlidir. Kayıtların olabildiğince detay içermesi gerekir, ilk bildirim, inceleme yapılan tarih ve saat, suç türü, bölgenin tanımlanması, uzman personelin adı, ortamın fiziki koşulları, iç/dış mekanların tanımlanması, parmak izi sonuçları, inceleme sonuçları fotoğraf video ve olay yeri krokisi kapsaması gereklidir (10,30). Olgularda yapılan araştırmalarda ölümle sonuçlanmış olan durumlarda adli hemşire uzmanla birlikte çalışan ve özel bir eğitim almış olmalıdır. Yaşamını yitiren bireylerin hayattaki yakinlarina bakim dahil araştirmayi geniş boyutta yürütür (31).

6.4. Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik

Şiddet; bir birey tarafından başkasına yaralama veya acı verme amaçlı yapılmış olan davranışları içerir. Toplumun sağlık hizmeti sunan kurumlar ve adalet sektörü ile ortak hareketi şiddeti değerlendirilmesini ve önlenmesini sağlayacaktır. Adli hemşireler şiddet vakalarının önlenmesi ve azaltılmasında erken müdahale ile korunmada şiddetin olmadığı bir kültür geliştirilmesinde aktif rol almalıdırlar (16).

6.5. Adli Pediatri Hemşireliği

Çocuklara yönelik olarak istismar ve ihmal olgularının değerlendirilmesinde adli pediatri hemşireleri görev yapmaktadır. İstismarın ihmal durumlarından farkı aktif bir durum olmasıdır. Cinsel istismar durumu; erişkin tarafından çocuğun cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır. Çocuklar ve ergenler bazı durumlarda olay faili olarak karşılaşılabilmektedir. Bu gibi durumlarda yetişkinlerden fiziksel ve psikolojik yönden farklı yaklaşım gösterilmelidir. Pediatri hemşiresinin adli olguları değerlendiren, çocuk istismarı, gelişimi ve anatomisi üzerine

eğitim almış olması gereklidir (25). Cinsel istismar gibi durumlarda sağlık profesyonellerini; mağduriyet yaşayanların tanımlanması ve önlemeye yönelik olarak primer, sekonder ve tersiyer olarak girişimler uygulamalıdır. Bunlar; ***Primer Önlemler*;** Şiddeti tanımlama ve kriz durumunda yapılacak girişimleri, cinsel istismarı önlemeye yönelik topluma yapılacak eğitimleri içeren sağlık ekibine eğitimlerin verilmesi, riskli gruplara danışmanlık ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu, stres yönetimini içermektedir. ***Sekonder Önlemler*;** Cinsel istismar sonrası hemşire ve sağlık ekibinin ilk gözlemleri ve girişimlerini içerir ve okul öncesi dönemdeki çocuklarda daha dikkatli değerlendirme yapılmalıdır. Çocuklara daha yumuşak üslûpla istismarı anlatabilecekleri yaklaşım gösterilmeli, oyun yardımı ile uygun ortam oluşturulmalıdır. Şiddet durumları ilk başlarda çocuğun kendi rızası ile olan bir olay gibi algılamasına neden olur ve sonrasında suçluluk duymasına neden olur. ***Tersiyer Önlemler***; Çocuklar kimi zaman ciddi boyutlarda istismara maruz kalabilirler, Cinsel istismar penetrasyon gelişmiş ve uzun süreli olarak baba ya da baba figürü tarafından gerçekleştirilmişse çocuklarda travmalar uzun süreli etkiler oluşturmaktadır. Bu önleme basamağında oluşan fiziksel ve psikolojik travmaların etkilerinin uzun süreli olması en aza indirgenerek, çocuktaki duygu ve davranışları kontrol edilmesini içerir. Çocuktaki benlik saygısı ve pozitif benlik geliştirilmesinde girişimlerle yardımcı olunmalıdır (16).

6.6. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri hemşireliği, psikyatrik bir hastalığı bulunan cezai suç işleyenlerin iyileştirilmesine yardımcı, mağduriyet yaşayanların psikolojik değerlendirilmesi ve cezai sorumlulukların olmadığı iddia edilen kişilerin gözlenmesi ve değerlendirilmesi sürecinde uzman olarak danışmanlık verirler. Adli psikyatri hemşireleri suçlularla çalışan ıslah hemşireleri ile etkileşim halindedir. Genellikle cezaevi, kolluk kuvvetleri, ruh sağlığı hastaneleri ve ıslah evi (çocuk cezaevi merkezleri) gibi kurumlarda çalışmaktadırlar (25). Adli psikiyatri hemşiresinde; güven oluşturma, girişken olma,kararlı,dürüst, önyargısız,farkındalığı olan, dinleme becerisi olan, yargılayıcı olmayan,rapor yazma yeteneği ve profosyonel yaklaşım gösterebilen özellikte olmalıdır(32,33).

6.7.Cezaevi Adli Hemşireliği

Hemşireler birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda; klinik değerlendirmenin yapılmasında cezaevlerinde tıbbi tedaviyi uygulama ve tedavi sürekliliğinin sağlanmasında, adli örneklerin toplanması, göz altına alınanlara, polislere ve ceza alanların suçlulara danışmanlık ve rehberlik

ederler.Cezaevlerinde izole olarak yaşam süren bireylerle ve cezaevi çalışanları ile iletişim halinde olup, cezaevindeki suçlulara karşı tarafsız davranmak zorundadır (25,35,36). Hapishanelerde çoğu ülkede ıslah evleri ve cezaevlerinde adli doğrulama hemşireleri görev almaktadır. Adli hemşirelerin görevlerinden biride gözaltında ve cezaevinde bulunan bireylerin insan hakkı ihlallerini ve kötü muameleleri önlenmesini sağlamaktadır. Hemşire uygulama hatalarında bilirkişi olarak mahkemede mesleklerle ilgili konuda görev yapmaktadırlar (16,35,36).

Adli Geriatri Hemşireliği

Pediatrik olgulara benzer şekilde geriatrik olgulardada, günlük yaşamlarında bir başkasının yardımına bağımlıdırlar. Bu yüzden savunmasız konumda olma zarar gördüklerimde kendilerini savunma gücü bulamayan durumdadırlar. Adli hemşirelerin bu kapsamda geriatrik olguların suiistimal ve ihmal olaylarında bireylerin insani haklarını korunmasından sorumludurlar (16, 37,38). Yaşlılara yönelik gerçekleşmiş olan şiddet olaylarına 75 yaş ve üzerinde sık karşılaşılmakta ve istismarlar ekonomik, ruhsal ve fiziksel boyutlarda görülebilmektedir. Yaşlıların sağlık ve iyilik durumunu tehdit eden istismar olaylarında hemşireler tarafından bilgilendirme ve esas haklarının ne olduğu yönünde eğitimler verilmelidir. Çalışan personellerinde yaşlı istismarının suç teşkil ettiğini bilmesi için eğitimler verilmesi gereklidir (16,37,38).

6.8.Hemşirelik Hukuku Danışmanı

Hemşirelerin avukatlara adli olaylarda yasa ve tıbbın birleştiği durumlarda destek olurlar. Hemşireler sivil olaylarda rol alır ve sigorta alanında firmaların yasal işlemlerinde uygulamalar yaparlar. Görevleri arasında malpraktis ve ihmal olaylarını doğrulamak, kayıtların hazırlaması ve analiz edilmesi, yasal olarak mağdura yardım sağlamaktır (16).

7. Adli Hemşirelikle İlgili Çalışmalar

Adli ruh sağlığı hemşireleri için işyeri travmasına maruz kalma durumlarının incelendiği bir çalışmada, iş yeri travmasına nedenler fiziksel şiddet, sözlü taciz, cinsel şiddet ve kendine zarar verme davranışları olarak görülmektedir. Her işyeri travma tipinin insidansı (yatak başına/yıl)

fiziksel şiddet için 0,95 - 7,15, sözlü taciz için 0,39-5,12, cinsel şiddet için 0,03-0,12 ve kendine zarar verme davranışı için 1,47-7,9 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır. En düşük önem derecesine sahip olayların oranı %15,1-84,7 arasında ve en yüksek önem derecesine ilişkin aralık %0 - %38,7 olduğu, dolaylı travma insidansını inceleyen tek çalışmada, %14,9'u düşük seviyeler ve %27,7'si yüksek seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Adli ruh sağlığı hemşirelerinin sıklıkla çeşitli işyeri travmalarına maruz kaldıklarını gösterirken, personele yönelik ciddi şiddet olaylarının nadir olduğu belirlenmiştir. Fiziksel şiddet biçimlerine maruz kalmanın, adli ruh sağlığı hemşiresinin kişisel ve profesyonel huzuru üzerinde zararlı etkiler oluşturduğu ve savunmasızlığını artırdığını göstermektedir (37).Acil servislerde hemşirelik tarafından adli izlerin korunması başlıklı bir çalışmada; 26 çalışma dahil edilmiş, bu kapsam belirleme incelemesinde hemşirelerle ilgili 5 kategori belirlenmiştir;

1) Hemşirelik uzmanlarının adli izlerin korunması konusundaki bilgileri;

2) Kazazedenin vücudundaki izleri korumasında işlemler

3) Mağdurun eşyalarında/nesnelerinde izleri koruma

4) İzleri belgelemek için Hemşirelik tarafından gerçekleştirilen prosedürler

5) Hemşirelik tarafından gerçekleştirilen gözetim zincirini sürdürmek için eylemler

Acil servislerde hemşirelik tarafından adli izlerin korunmasında hemşirenin önemli rolü olduğu belirlenmiştir (38). Adli güvenlikli hastanelerde tedavi ilişkilerini etkileyen faktörlere hemşirelerin bakış açısının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada 8 makale incelemeye dahil edilmiş; Dokuz tema belirlenerek yedisi içsel/kişilerarası faktörler olarak kategorize edildi ve ikisi dışsal/çevresel faktörler olarak kategoriler belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, adli ruh sağlığı hemşirelerini terapötik ilişkiler üzerindeki içsel etkilerin ve bu ilişkilerin oluşması için güvenli ve destekleyici bir klinik ortam sağlama ihtiyacının farkında olmaya teşvik eden bir protokolün geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir (39). Beyaz ışık ve alternatif ışık kaynağı altında gözlenen çürük görünürlüğünün derecesini ölçmek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmada, normal (beyaz) ışıkta görüntülenen morlukları belgelemek için Morluk Görünürlüğü Ölçeğinin ve alternatif bir ışık kaynağı (ALS) kullanılarak görüntülenen morlukları belgelemek için Absorpsiyon Görünürlüğü Ölçeğinin güvenilirliğini ve geçerliliğini sistematik olarak değerlendirilmiştir. Altı ten rengi kategorisine ayrılan 157 katılımcının üst kollarında paintball kullanılarak morluklar oluşturulmuştur. Çürükler, beyaz ışık ve 10 ALS

dalga boyu/gözlük rengi kombinasyonu altında 4 hafta boyunca 21 kez görüntülenmiştir. İstatistiksel modelleme, daha büyük çürük boyutunun her iki ölçek kullanılarak daha yüksek görünürlükle ilişkili olduğunu ve renk veya açıklıkta daha fazla kontrastın daha yüksek Morluk Görünürlük Ölçeği değerleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Adli hemşirelerin bu ölçekleri morlukları belirlemede tutarlı olarak kullanabilecekleri belirtilmektedir (33).Acil servisler ve yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin adli olgulara yaklaşımlarını ve eğitim düzeylerini araştırmak amacıyla 104 hemşire ile yapılan çalışmada; hemşirelerin %70 'inin adli hemşireliğin tanımını, %61'i delilleri saklamak için kilitli dolabı, %86'sının hastaya ilk müdahalede kullanılan pansuman materyallerini saklanması gerektiğini, %75'i adli vaka olup hastanede ex olan hastanı bakımını bilmedikleri, bilgi eksikliklerinin olduğu ve olgulara yaklaşımda verilen eğitimin suç unsurlarını saklanması ve muhafaza edilmesi konusunda olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (40).

8. Sonuç

Çağdaş hemşirelik müfredatları ile adli alanlarda çalışan hemşirelerin, suçluları tespiti, raporları belgelendirmeleri, saklanarak ve korunmasında eğitim almaları farkındalıklarının daha yüksek olmasını sağlayacaktır. Hemşirelik girişimlerini uygularken adli hemşireliğin getirdiği hukuki sorumluluklar konusunda eğitimle yeterli bir donanıma sahip olması gerekmektedir. Hemşireler süreçte aktif olarak delilleri toplamanın yansıra mahkemede tanıklık görevlerinde de bulunurlar. Bu nedenle adli hemşireliğin rollerinin tanımlanması, adli hemşirelik tanımının yapılması, adli protokollerin işleyişini kolaylaştıracak, rolleri netleştikçe hasta bakımı ile ilgili girişimler ve süreç yönetsel faaliyetlerinde daha fazla katkıları olacaktır.

Kaynaklar

1. Constantino R, Crane P, Young S. Forensic nursing evidence based principles and practice, Chapter one Fundamentals of contemporary forensic nursing practice,education and research.Philadelphia: F.A Davis Co, 2013;3-26.
2. Koç S, Biçer Ü. Adli tıbbın tarihsel gelişimi, Türkiye'deki yapılanması ve sorunları. Klinik Gelişim. 2009;22 (Adli Tıp Özel Sayısı):1-5.
3. Şentürk S, Büyükaslan B. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi, Bozok Tıp Dergisi 2013; 3(3):19-26.
4. Kent-Wilkinson AForensic nursing educational development: an integrated review of the literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2011;18, 236-246.

5. Taylor W.K. (2002). Collecting evidence for sexual assault: the role of the sexualassault nurse examiner (SANE). International Journal of Gynecology and Obstetrics 78 Suppl. 1,91-94.
6. Lynch VA, Forensic Nursing Science: Global Strategies in Health and Justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 2011;(1)s, 69-76.
7. Gümüş K., Doğan N. (2018). Türkiye'de Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarına Özgü Bir Literatür İncelemesi. Adli Bilimler Dergisi, 17 (2), 41-48.
8. Pınar R, Taşdelen B.M. Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2011;3(1): 45-54.
9. Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli Hemşirelik: kapsam ve görevi. Hemşirelik Forumu 2002; 5 (5): 16-21.
10. Lynch VA, Duval JB.Forensic Nursing Science. Ith ed. Elsevier Mosby; 2006.
11. Taylan, S. Alan, S. Kadıoğlu, S. Hemşirelik rolleri ve özerklik, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2012; (3):66-74.
12. Bahar MT. Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Olguların Tanılanması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
13. Akköz ÇS, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;21(2):143-152.
14. Çilingir D, Hindistan S. Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9 (1): 10-15.
15. Fırat S, Ünal S, Yalçın Geleş Ç. Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik. The Bulletin of Legal Medicine 2016;21:39-42.
16. Çevik S, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 21(2): 143-152.
17. Yıldırım A. Özcan BÇ. Adli Bilimler Dergisi /Turkish Journal of Forensic Sciences, 2017; 16 (1): 27-34.
18. Attar, M. , Saber Jamı, M. & Kalfaoğlu, S. (2019). Effect of Cultural Intelligence on Transactional and Transformational Leadership Styles: A Research in Charity Organizations in Erbil . Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , (41) , 148-160

19. Ataman, H. Aba, A.Y. & Ergün, G.(2017). Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 26(6). 256-260. https://ttb.org.tr/STED/images/file/2021_6.pdf
20. Kalfaoğlu AE,Köprülü ŞA,Hamzaoğlu N. Adli Hemşirelik,2019;1-296.
21. Scannell J. Essentials of Forensic Nursing Paperback, October 30, ISBN-13 : 978-0826169297, 2018.
22. Özden D, Yıldırım N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 73-81.
23. Steven A. Koehler MPH. Types and roles of a witness, Journal of Forensic Nursing,Volume5, Issue3, September 2009,Pages 180-182
24. Lynch VA. Forensic Nursing Science. Edition: 2, 2010: 28-95
25. Hamzaoğlu N, Yavuz F, Adli Tip Adli Bilimler (Editör: Halis DOKGÖZ),Akademisyen Kitabevi,Ankara,2019; s,837-870.
26. Lynch VA, Duval JB.Forensic Nursing Science. 2nd ed. Elsevier Mosby; 2011.
27. McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. Accid Emerg Nurs. 2005 Apr;13(2):95-100. doi: 10.1016/j.aaen.2004.09.001. PMID: 15862981.
28. Houmes BV, Fagan MM, Quintana NM. Establishing a Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program in the Emergency DepartmentJournal of Emežgency Medicine. (250), 2003;s, 111-121
29. Crime Scene Investigatin, a Guide for Law Enforcement. Erişm: https://www.nist.gov/sites/default/files/ documents/forensics/Crime-Scene-Investigation.pdf Erisim Tarihi: 15 OCAK 2023.
30. Forensic Nursing Scope and Standards. International Association of Forensic Nurses American Nurses Association Silver Spring, Maryland 2015 http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Docs/SS_Public_Comment_Draft_1505.pdf?hhSearchTerms=%222015protect%20$elax%20pm%20$and protect%20$elax%20pm%20$draft%22 Erişim Tarihi:14 OCAK 2023.
31. Lynch VA, Clinical Forensic Nursing: a Descriptive Study in Role Development(Master's of Science Thesis). Arlington,Teksas: The University of Texas; 1990.

32. Stevenson C, Taylor J. Nurses' Perspectives of Factors That Influence Therapeutic Relationships in Secure Inpatient Forensic Hospitals. J Forensic Nurs. 2020 Jul/Sep;16(3):169-178. doi: 10.1097/JFN.0000000000000274. PMID: 32195758.
33. Arabacı LB. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir, 2009: 34-57.
34. Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y. Adli Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2004;13(5):169-171.
35. Almost J, Gifford W A, Doran D, Ogilvie L, Miller C, Rose DN, Squires M. Correctional Nursing: a Study Protocol to Develop an Educational Intervention to Optimize Nursing Practice in a Unique Context.lmplementation science. 2013;8(1): 71. Doi.org/10.1186/1748-
36. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Cipriano AS, Campobasso C P. Elderly Abuse: Risk Factors and Nursing role-Internal and Emeœency Medicine,2015;10(3),s,297-303
37. Newman C, Roche M, Elliott D. Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2021 May;117:103897. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103897. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33647844.
38. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. Rev Lat Am Enfermagem. 2022 Jul 8;30:e3593. doi: 10.1590/1518-8345.5849.3593. PMID: 35830127; PMCID: PMC9264862.
39. Scafide KN, Downing NR, Kutahyalioglu NS, Sebeh Y, Sheridan DJ, Hayat MJ. Quantifying the Degree of Bruise Visibility Observed Under White Light and an Alternate Light Source. J Forensic Nurs. 2021 Jan-Mar 01;17(1):24-33. doi: 10.1097/JFN.0000000000000304. PMID: 33278184.
40. Eyüp M, Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde adli vakaya yaklaşımın eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması, Üsküdar Üniversitesi,Yüksek Lisans Tezi,2019; s,1-85.

SÖZEL BİLDİRİ 115

TÜRKİYE'DE ADLİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN YETERLİLİK DÜZEYİ: BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Sedanur AYGÜN[1], İlknur YAZICIOĞLU[2]

[1]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, e-posta: sedanuraygun@maltepe.edu.tr
[2]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, e-posta: ilknuryazicioglu@maltepe.edu.tr

ÖZET

Amaç

Bu derlemede özel bir hemşirelik alanı olan adli hemşirelik eğitimine ülkemizde yeterli öneminin ve hemşirelik eğitim programlarında adli hemşirelik dersinin verilme durumunun saptanması amaçlandı. Bu amaçla, TR Dizin, CINAHL ve Pubmed, veri tabanlarında yer alan Türkiye'deki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin adli hemşirelik konusundaki bilgi

düzeylerini ölçen çalışmalar adli hemşirelik, bilgi düzeyi, hemşirelik eğitimi anahtar kelimeleriyle tarandı.

Adli hemşirelik ve hemşirelerin bilgi düzeyleri

Adli hemşirelik ihtiyaçtan doğan ve yıllar içerisinde gelişen ve genişleyen bir alandır. Hasta ile ilk karşılaşan hemşireler; hemşirelik sürecinin ilk adımı olan veri toplama aşamasından itibaren karşısındaki hastanın bir adli vaka olup olmadığını değerlendirmesi, kanıtların yok edilmemesi, adli sürecin sorunsuz ilerleyebilmesi ve hastaya fiziksel, psikolojik ve sosyal bakımın doğru verilebilmesi açısından önemlidir. Hemşirelerin karşılaştıkları adli vakaları anlayabilmeleri ve adli açıdan değerlendirebilmeleri için de bu konuda bilgi sahibi olmaları gerekir. Bu çalışma kapsamında anahtar kelimeler gözetilerek seçilen ve çeşitli tez ve makaleleri içeren 15 çalışmanın incelenmesinin ardından anlaşıldığı üzere; Türkiye'de hem aktif olarak çalışma hayatında yer alan hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının adli hemşirelik alanında hiç eğitim almadığı, konuyla ilgili eğitim alanların da düşük ya da orta düzeyde bir bilgi seviyesine sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç

Ülkemizde lisans ve lisansüstü düzeyde yetersiz bir adli hemşirelik eğitiminin verildiği, hastanelerin hizmet içi eğitim programlarında adli hemşireliğin genelde olmadığı görülmüştür. Adli süreçlerin sorunsuz ilerleyebilmesi ve adli vaka kabul edilen hastaların gerekli bakımının en doğru şekilde sağlanabilmesi için adli hemşirelik eğitimlerine gereken önemin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, adli vaka, bilgi düzeyi, hemşirelik eğitimi

QUALIFICATION LEVEL OF FORENSIC NURSING EDUCATION IN TURKIYE: A REVIEW STUDY

Sedanur AYGÜN, İlknur YAZICIOĞLU

ABSTRACT

Aim

In this review, it was aimed to determine the sufficient importance of forensic nursing education in our country, which is a special field of nursing, and the situation of giving forensic nursing

courses in nursing education programs. For this purpose, studies measuring the knowledge level of nurses and nursing students in Turkey about forensic nursing in the databases of TR Index, CINAHL and Pubmed were searched with the keywords forensic nursing, knowledge level, and nursing education.

Forensic nursing and nurses' knowledge levels

Forensic nursing is a field that arises out of necessity and develops and expands over the years. Nurses who first meet the patient; from the data collection stage, which is the first step of the nursing process, it is important to evaluate whether the patient is a forensic case, not to destroy the evidence, to ensure that the forensic process can proceed smoothly and to give the patient physical, psychological and social care correctly. In order for nurses to understand and evaluate the forensic cases they encounter, they need to have knowledge on this subject. Within the scope of this study, as it is understood after the examination of 15 studies selected by considering the keywords and containing various theses and articles, it is seen that more than half of both nurses who are actively involved in working life and nursing students in Turkey have never received any training in the field of forensic nursing, and those who have training on the subject have a low or medium level of knowledge.

Conclusion

It has been observed that insufficient forensic nursing education is given at undergraduate and graduate level in our country, and that forensic nursing is generally absent in in-service training programs of hospitals. It is recommended that forensic nursing education be given the necessary importance in order to ensure that the forensic processes can proceed smoothly and to provide the necessary care in the most accurate way for the patients who are accepted as forensic cases.

Key Words: Forensic nursing, forensic case, knowledge level, nursing education

SÖZEL BİLDİRİ 116 (Tam Metin)

‘‘HEMŞİRELER YAVRULARINI YERLER’’: BİR MOBBİNG OLGUSU

Derya YANIK[1], Murat KÖPRÜ[2]

[1]Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Batman, Türkiye, e-posta; d.oruclu@hotmail.com
[2]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İzlem Merkezi, Batman, Türkiye, e-posta; koprumurat72@gmail.com

ÖZET

Hemşirelik mesleğinde mobbing; hemşirelik uygulama hatalarına yol açma, bakım kalitesini düşürme, iletişim ve ekip çalışmasını engelleme gibi olumsuz etkileri nedeniyle büyük bir endişe kaynağı olup acil ve güncel bir sorun olarak kabul edilmektedir. Hemşireler arasında mobbing mağdurunun genellikle yeni mezun gençler olduğunu ima eden “Hemşireler yavrularını yerler” ifadesi kullanılmaktadır. Bu çalışmada, olgu olarak sunulan Hemşire N.A göreve başladığında, hemşire ihtiyacı duyulan Dahiliye servisine görevlendirilmiştir. Kliniğin

düzenini bozduğu gerekçesiyle Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüne defalarca şikayet edilen N.A'nın, yaklaşık 7 ay çalıştıktan sonra kliniğe ait temizlik kovasının onun nöbetinde kaybolduğu gerekçesiyle hakkında tutanak görev yeri değiştirilmiştir. Daha sonra bu alanda lisansüstü eğitim yaptığı göz önüne alınarak psikiyatri servisine görevlendirilen N.A, burada servis sorumlusu tarafından sistematik bir şekilde mobbinge maruz kalmıştır. N.A, 'servise en son gelen ve kıdemi en az olan hemşire' olduğu gerekçesiyle hemşire ihtiyacının olduğu başka birimlere defalarca görevlendirilmiştir. N.A, en son yapılan görevlendirmelere itiraz etmesi üzerine servis sorumlusu tarafından klinik personellerinin yanında hakarete uğramıştır. Olayın hastane yönetimine yansımasından kısa bir süre sonra N.A sabah mesaisine gelirken servis sorumlusunun eşi tarafından silahla tehdit edilmiştir. N.A'nın durumu dilekçe ile idareye bildirme isteği ilk başta kabul görmemiştir. N.A 'can güvenliği bulunmadığı' gerekçesiyle servis sorumlusu ve eşi hakkında yasal işlem başlatmıştır. N.A çalıştığı hastaneden ayrılmış ve şuanda bir aile sağlığı merkezinde çalışmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, psikolojik taciz, hemşirelik

"NURSES EAT THEIR YOUNG": A MOBBING CASE

Derya YANIK, Murat KÖPRÜ

ABSTRACT

Mobbing in the nursing profession; Nursing is a major concern because of its negative effects such as causing errors in practice, reducing the quality of care, preventing communication and teamwork, and is accepted as an urgent and current problem. The expression "Nurses eat their young" is used among nurses, implying that the victims of mobbing are usually young graduates. In this study, when Nurse N.A., who was presented as a case, started to work, the nurse was assigned to the needed Internal Medicine service. N.A, who was repeatedly complained to the Health Care Services Manager on the grounds that he disrupted the order of the clinic was changed to his place of duty on the grounds that the cleaning bucket belonging to the clinic was lost during his shift after working about 7 months. Considering that he had a postgraduate education in psychiatric nursing, N.A. was assigned to the psychiatry service, where he was systematically exposed to mobbing by the service manager. N.A has been repeatedly assigned to other units where there is a need for nurses, on the grounds that he is 'the

last nurse to come to the service and has the least seniority'. N.A was insulted in front of the clinic staff by the service manager after he objected to the latest assignments. Shortly after the incident was reflected to the hospital management, N.A. was threatened with a gun by the husband of the service manager while he was coming to his morning shift. N.A's request to report the situation to the administration with a petition was not accepted at first. N.A took legal action against the service manager and his wife on the grounds that there was "no life safety". N.A left the hospital where he worked and is currently working in a family health center.

Key Words: Mobbing, psychological abuse, nursing

GİRİŞ

İş yaşamında geçmişten beri var olan ancak yakın geçmişe kadar adlandırılamayan mobbbing olgusu etnik ve ulusal etkenlerden bağımsız olarak dünya çapında görülen bir sorundur. [1,2] Literatürde; işyerinde zorbalık, işyeri nezaketsizliği, nezaketsizlik, yanal şiddet, işyerinde şiddet gibi farklı isimlerle de adlandırılan mobbing bireyin psikolojik olarak taciz edilmesini içeren bir şiddet türüdür. [3]

Mobbing kavramı; bir ya da daha fazla kişi tarafından, esasen bir kişiye yöneltilen ve kişinin kendisini savunmasız/ çaresiz hissetmesine yol açan, sistematik bir şekilde yapılan düşmanca ve etik olmayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. [4,5] Yapılan davranışın mobbing olarak adlandırılabilmesi için davranışın bir kereye mahsus olmaması, uzun bir süre boyunca (en az 6 ay) ve neredeyse her gün yapılması gerektiği bildirilmektedir (da silva). Kanıtlanması ve doğrulanması çoğu zaman güç olan mobbing, çoğunlukla mağdurun maruz kaldığı baskı nedeniyle işini bırakması, işiyle ilgili büyük hatalar yapması veya aşırı tepkiler vermeye başlamasıyla gün yüzüne çıkmaktadır. [4] Mobbing, aynı pozisyonda çalışan bireyler arasında yatay mobbing şeklinde görülebildiği gibi amirin astına yukarıdan aşağıya ve ya astın amirine aşağıdan yukarıya doğru uyguladığı dikey mobbing şeklinde de gerçekleşebilmektedir. [6,7] Karmaşık bir olgu olan ve sonuçları itibariyle hem mobbin mağdurunu hem mobbing uygulayıcıyı hem de iş ortamını olumsuz etkileyen mobbing olgusu; çalışanın motivasyonunun düşmesine, üretkenliğin azalmasına, tükenmişlik ve işe devamsızlığın artmasına yol açarak bireyin görev yerini veya işini değiştirmesine sebep olmaktadır. [8,9]

Şiddet olaylarının her geçen gün arttığı sağlık sistemi içerisinde, toplumla en fazla temas eden ve sağlık ekibinin vaz geçilmez üyesi olan hemşirelere yönelik gerçekleşen mobbing olaylarında da artışın olduğu bilinmektedir. [1,10] Literatürde, hemşirelik mesleğinde %94'e ulaşan yüksek oranlarda mobbing yaygınlığı bildirilmiştir. [3] Hemşirelik mesleğinde mobbing; hemşirelik uygulama hatalarına yol açma, bakım kalitesini düşürme, iletişim ve ekip çalışmasını engelleme gibi olumsuz etkileri nedeniyle büyük bir endişe kaynağı olup gelecekte de var olma tehdidi dolayısıyla acil ve güncel bir sorun olarak kabul edilmektedir. [3,11]

Hemşirelikte mobbing; hemşirelik mesleği, hastalar ve sağlık bakım kurumları için zararlı sonuçları olan buna rağmen bir çok kurumda varlığı inkar edilen ya da normal olarak kabul edilen son derece yaygın bir olgudur. [12] Hemşirelerde iş yerinde mobbingin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların %88.94'ü meslek hayatında en az bir kez mobbing davranışını deneyimlediğini ancak bu katılımcılardan yalnızca %18.28'inin kendini mobbing mağduru olarak kabul ettiği ortaya konmuştur. [5] Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %41.8'inin sözel şiddete, %17.1'inin mobbinge maruz kaldığı ve fırsat verilirse hemşirelerin işlerini, kurumlarını ve mesleklerini değiştirmeye önemli ölçüde istekli oldukları sonucuna varılmıştır. [13]

Hemşireler arasında devam eden mobbingin sembolik olarak tanımlanması amacıyla, mobbing mağdurunun genellikle yeni mezun gençler olduğunu ima eden "Hemşireler yavrularını yerler" ifadesi kullanılmaktadır. [14] Mevcut bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada hemşirelik mesleğine başladığı günden beri farklı birimlerde mobbinge maruz kalmış olan genç bir hemşirenin yaşadıkları olgu olarak sunulmuştur.

OLGU

2018 yılında Devlet Hastanesi'ne atanan hemşire N.A, farklı bir ilde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'ne durumunu bildiren ve eğitimine uygun bir birimde çalışmak istediğini belirten N.A, hemşire ihtiyacı duyulan Dahiliye servisine görevlendirilmiştir. Görevlendirildiği Dahiliye servisinde; sürekli hemşire deskinde oturup hasta ve hasta yakınlarının tüm taleplerine cevap verdiği, hastaları 'şımartıp' hasta ve yakınlarının diğer hemşirelerden de benzer bakımı talep etmelerine yol açtığı, hemşire odasında mesai saatleri içerisinde yapılan 'pasta-börek-kısır' etkinliklerine katılmadığı, klinik hemşireleri ile kahve sohbetlerine katılmadığı gibi gerekçelerle klinik sorumlusu tarafından uyarılmış, klinik işleyişine uygun davranmaya

zorlanmış ve kliniğin düzenini bozduğu gerekçesiyle Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüne defalarca şikayet edilmiştir. N.A, yapılan uyarılara rağmen davranışlarında değişiklik olmaması üzerine ekip üyeleri tarafından 'sorunlu' olarak damgalanarak klinikte istenmeyen eleman ilan edilmiştir. Yaklaşık 7 ay bu şartlarda çalışan N.A' ya, kendi nöbetinde kaybolmayan ancak onun nöbetinde kaybolduğu iddia edilen kliniğe ait temizlik kovasına sahip çıkmadığı gerekçesiyle tutanak tutulmuş, tutanak kliniğin kıdemli hemşireleri ve sorumlu hekimi tarafından imza altına alınarak hastane yönetimine sunulmuştur. Olaydan sonra savunması alınan N.A, hastane yönetimine eğitim durumu gerekçesiyle Psikiyatri Kliniğinde çalışma isteğini yinelemiş ve Psikiyatri servisindeki hemşire ihtiyacı göz önüne alınarak Psikiyatri servisine görevlendirmesi yapılmıştır.

N.A psikiyatri servisine başlamadan, hastanede onunla ilgili dolaşan 'sorunlu' söylentileri psikiyatri servis hemşireleri tarafından duyulmuş, ebelik mezunu olan psikiyatri servis sorumlusu, kliniğinde onu istemediğini bildirmiştir. N.A. psikiyatri servisinde göreve başladıktan sonra aslında alanında bilgili, iletişim sorunu olmayan, hastalara karşı etik ve duyarlı davranan bir hemşire olduğu klinik personelleri tarafından fark edilmiştir. Servis sorumlusu, N.A'nın lisansüstü eğitim mezunu olarak servis sorumluluğunu elinden alacağı düşüncesiyle N.A'ya mobbing uygulanmaya başlanmıştır. N.A'nın nöbet defterine yazdığı 'hasta ile terapötik iletişim kuruldu' cümlesi servis sorumlusu tarafından klinikte aylarca alay konusu edilmiştir. Ayrıca N.A'nın daha önce anksiyete bozukluğu şikayeti ile psikiyatri polikliniğine başvurduğu bilgisi klinik çalışanları ile paylaşılmış ve N.A ruhsal sorunları olduğu gerekçesiyle damgalanmaya başlamıştır. Pandemi süreci ile birlikte hemşire ihtiyacına binaen yapılan tüm görevlendirmelerde servis sorumlusu tarafından öncelikli olarak ve en uzun sürelerle N.A görevlendirilmiştir. Bu duruma itiraz eden N.A.'ya, 'servise en son gelen ve kıdemi en az olan hemşire sensin' yanıtı verilerek bu durum devam etmiştir. En son yapılan görevlendirmelerden birine N.A'nın itiraz etmesi üzerine, servis sorumlusu N.A.'ya klinik personellerinin yanında hakaret etmiş, onu çokbilmişlik, saygısızlık, itaatsizlik ve torpil yaparak kliniğe gelmekle suçlamıştır. N.A'nın bu tartışma sırasında servis sorumlusuna, bir ebe olarak psikiyatri servis sorumluğu yapma yetkisi bulunmadığını söylemesi üzerine servis sorumlusu ağlayarak durumu hastane yönetimine iletmiş ve N.A'yı klinikte sorun çıkardığı gerekçesiyle istemediğini bildirmiştir. Olaydan kısa bir süre sonra N.A. sabah mesaisine gelirken hastane girişinde servis sorumlusunun eşi tarafından silahla tehdit edilmiştir. N.A'nın durumu dilekçe ile idareye bildirme isteği ilk başta kabul görmemiş, dilekçesine evrak sayı

numarası verilmemiştir. Ancak hastane yönetimi; N.A'nın servis sorumlusunun mobbing yaptığına ilişkin verdiği dilekçesini, N.A'nın savcılığa 'can güvenliği bulunmadığı' gerekçesiyle yaptığı şikayet sonrası kabul etmek zorunda kalmıştır. Olay sonrasında henüz incelemeler tamamlanmadan N.A hasta sirkülasyonunun en yoğun olduğu cerrahi servislerden birine, servis sorumlusu ise hemşirelik hizmetlerinin sunulmadığı, hastanenin en sakin birimlerinden birine görevlendirilmiştir. Hastane yönetiminin yanlı davranması, olayı derinlemesine incelememesi ve adil olmaması üzerine N.A'nın iş motivasyonu düşmüş, uyku sorunları başlamış, iştahı azalarak kilo kaybı gelişmiş, eşi ve aile hayatı bu durumdan olumsuz etkilenmiş ve N.A sigara kullanmaya başlamıştır.

Mahkeme sürecinin uzun sürmesi, delil olabilecek kamera kayıtlarının silindiği gerekçesiyle hastane yönetimi tarafından mahkemeye sunulmaması, hastane yönetiminin N.A'ya şikayetini geri çekmesi yönündeki tavsiyeleri sonucu N.A, eski servis sorumlusu ve eşine ilişkin yapmış olduğu şikayetini karşı tarafın yazılı şekilde hastanede ve sonrasında yaşanan olayların tümünde tamamen kusurun kendilerinde olduğunu kabul etmesi üzerine geri çekmiştir. N.A çalıştığı hastaneden ayrılıp şu anda bir aile sağlığı merkezinde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.

Olgu verileri; N.A.'ya konu ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmasının akabinde Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile N.A.'dan yazılı izninin alınmasından sonra toplanmıştır.

Tartışma

Mobbing uygulayıcılarının genellikle kendileri için tehdit olarak algıladıkları ve kendilerinden yaşça küçük, çalışkan, yetenekli, yaratıcı, zeki, etik, iletişim becerisi ve eğitim düzeyleri yüksek, merhamet ve adalet duyguları yüksek kişileri hedef aldıkları bildirilmektedir.[4,11] Bu olgudaki hemşirenin de çalıştığı birimdeki hemşirelere göre daha yüksek eğitim düzeyinde olması, mesleki etik ilkelere bağlı çalışması ve mesleği ile ilgili güncel bilgilere hakim olması gibi nedenlerle mobbing için ideal kurban pozisyonuna düştüğü söylenebilir.

Hemşirelere yönelik mobbingin; ruhsal sağlık sorunları (tükenmişlik, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar düşüncesi, artan alkol ve tütün kullanımı vs.) ile fiziksel sorunlara (uyku bozukluğu, baş ağrısı, mide bulantısı, anjin vs), iş yerinde üretkenliğin azalmasına, fiziksel yaralanma ve hatta ölüme yol açtığı gösterilmiştir. [3,10, 14, 15] Mevcut olguda da mobbing nedeniyle hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunları görülmeye başlanmış,

mağdur durumla başa çıkmak için madde kullanımına yönelmiş, bu süreçten sadece kendisi değil eşi ve aile hayatı da olumsuz etkilenmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, hemşirelerde mobbing yaygın ve ciddi bir sorun olarak varlığını devam ettirmektedir. Mobbing, mağdurun fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemenin yanı sıra hemşirelik mesleğini ve çalışılan ortamı da olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmesi için güvenli bir ortamda ve uyumlu bir ekip ile çalışması çok önemlidir. Mobbingin ağır sonuçları göz önüne alındığında, mobbingi önlemenin mobbing ortaya çıktıktan sonra müdahale etmekten daha değerli olduğu aşikardır. Bu nedenle mobbingin yaygın görüldüğü sağlık kurumlarında ve özellikle hemşirelik mesleğinde mobbingin önlenmesi amacıyla; kişiler arası ilişkileri iyileştirmesi, mobbingi önlemeye yönelik kurum kültürünün geliştirilmesi ve buna ilişkin politika oluşturulması, mobbing varlığında yöneticilerin izleyici değil sorun çözücü tutum sergilemesi, mobbingle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, konu hakkında sürekli eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1.Zhang, S.E., Wang, J., Liu, L., Meng, D.X., Wang, H.N., Zhao, X., Wang, X.H., Liu, B., Cao, D.P., Sun, T. (2022). Does abusive supervision lead nurses to suffer from workplace violence? A cross-sectional study. *J Nurs Manag*, 30(6):1396-1406. doi: 10.1111/jonm.13326.

2.Göymen, Y. (2020). İş Hayatında Mobbing ve Mobbingle Başa Çıkma Yolları. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi,* 7(13): 31-60.

3.Jang, S.J., Son, Y.J., Lee, H. (2022). Intervention types and their effects on workplace bullying among nurses: A systematic review. *J Nurs Manag*, 30(6):1788-1800. doi: 10.1111/jonm.13655.

4.Metin, A., Kulakaç, Ö. (2022). Sağlık Çalışanlarında Mobbing. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 65-74.

5. da Silva João, A.L., Saldanha Portelada, A.F. (2019). Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence,* 34(13):2797-2812. doi: 10.1177/0886260516662850.

6.Doğan, R., Bayraktar, O. (2020). Özel Sağlık Sektöründe Yıldırma ile İş Performansı Arasındaki İlişki: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomi, İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 53-67.

7.Güler, M. (2020). Nedenleri ve Sonuçları Bakımından Mobbing. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi,* 22(1): 113-141.

8. Rayan, A., Sisan, M., Baker, O. (2019). Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season. J Nurs Res, 27(3):e26. doi: 10.1097/jnr.0000000000000291.

9.Demir, B. (2021). Mobbing Olgusu ve Sağlık Kuruluşlarında Hemşirelere Yönelik Mobbing. *Meyad Akademi,* 2(1): 84-108.

10. Çam, H.H., Üstüner Top, F. (2022). Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4):1701-1711. doi: 10.1111/ppc.12978.

11. Gökdere Çınar, H., Korkmaz, A.Ç., Yılmaz, D. (2016). Hemşirelerde Mobbing. *J hum rhythm*, 2(2):89-93.

12. Arnetz, J.E., Fitzpatrick, L., Cotten, S.R., Jodoin, C., Chang, C.D. (2019). Workplace Bullying Among Nurses: Developing a Model for Intervention. *Violence Vict*, 34(2):346-362. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-17-00211.

13. Aksakal, F.N., Karaşahin, E.F., Dikmen, A.U., Avcı. E., Özkan, S. (2015). Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turk J Med Sci.* 45(6):1360-1368. doi: 10.3906/sag-1405-65.

14. Castronovo, M.A., Pullizzi, A., Evans, S. (2016). Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook*, 64(3):208-14. doi: 10.1016/j.outlook.2015.11.008.

15. Molero Jurado M.D.M., Martos Martínez, Á., Barragán Martín, A.B., Simón Márquez, M.D.M., Oropesa Ruiz, N.F., Sisto, M., Pérez-Fuentes, M.D.C., Gázquez Linares, J.J. (2021).

Emotional Intelligence Profiles and Mobbing in Nursing: The Mediating Role of Social Support and Sensitivity to Anxiety. *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 11(2):345-357. doi: 10.3390/ejihpe11020026.

SÖZEL BİLDİRİ 117 (Tam Metin)

ÇOCUK İZLEM MERKEZİ VE ADLİ HEMŞİRELİK

Murat KÖPRÜ[1], Derya YANIK[2]

[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İzlem Merkezi, Batman, Türkiye, e-posta; koprumurat72@gmail.com
[2]Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Batman, Türkiye, e-posta; d.oruclu@hotmail.com

ÖZET

Çocukluk döneminde cinsel istismarın yaşanması, çocuğu derinden yaralayarak çocuğun yaşantısının köklü olarak değişmesine neden olmaktadır. Etkileri yaşam boyu devam edecek olan bu acı deneyim; yaş, sosyoekonomik düzey, coğrafi bölgede, etnik köken ve kültürel yapı fark etmeksizin ortaya çıkabilen evrensel bir sorundur. Çocuğa yönelik cinsel istismar hakkında somut verilerin elde edilmesinde adli görüşme süreci önemli bir basamak olup Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve bu merkezlerde yapılan adli görüşmeler hakkında bilgi edinmek önem arz etmektedir. Bu derleme, ÇİM ve adli hemşirelik hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmıştır. ÇİM; cinsel istismar şüphesi olan çocuğun beyanının çocuk dostu bir ortamda alınmasının sağlandığı, ardından adli ve tıbbi muayenesi, sosyal hizmet desteği ve aile danışmanlığı verilerek adli mercilere gereken raporların hazırlandığı bir merkezdir. ÇİM'de süreç; mağdur çocuğun ÇİM'e getirilmesi ile başlayıp ön görüşme, aile görüşmesi, adli görüşme, adli ve tıbbi muayenenin yapılmasını takiben adli görüşme raporunun yazılması ile son bulmaktadır. ÇİM'ler multidisipliner ekip anlayışı ile çalışan birimler olup adli hemşireler de bu ekibin profesyonel bir elemanı olarak hizmet vermektedirler. Adli hemşireler ÇİM'lerde profesyonel rolleri doğrultusunda mağdur çocuğu ve ailesini değerlendirerek çocuk ve ailelerin danışmanlık gereksinimlerini belirler, adli görüşmeler yapar ve adli görüşmelere ilişkin rapor düzenlerler. Sonuç olarak; çocuk istismarına yönelik bilimsel çalışmaların artırılarak konu hakkında somut verilerin elde edilmesi, çocuklar için koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması, çocuk istismarına yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesi, istismar mağduru çocukların ikincil travma yaşamaması için her ilde ÇİM'lerin açılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk istismarı, hemşirelik

CHILD ADVOCACY CENTER AND FORENSIC NURSING

Murat KÖPRÜ, Derya YANIK

ABSTRACT

Experiencing sexual abuse in childhood deeply injures the child and causes a radical change in the child's life. This painful experience, the effects of which will continue for life; It is a universal problem that can occur regardless of age, socioeconomic level, geographical region, ethnicity and cultural structure. The forensic interview process is an important step in obtaining

concrete data on sexual abuse against children, and it is important to obtain information about the Child Advocacy Centers' (CAC) and the forensic interviews held in these centers. This review was written to give information about CAC and forensic nursing. CAC; It is a center where the statement of the child suspected of sexual abuse is taken in a child-friendly environment, and then the necessary reports are prepared for the judicial authorities by providing forensic and medical examination, social service support and family counseling. The process at CAC; It starts with bringing the victim child to CAC and ends with the preparation of the preliminary interview, family interview, forensic interview, forensic and medical examination, and writing the forensic interview report. CACs are units that work with a multidisciplinary team approach, and forensic nurses serve as a professional member of this team. Forensic nurses, in line with their professional roles, determine the counseling needs of children and families by evaluating the victim child and his/her family, conduct forensic interviews and prepare reports on forensic interviews. In conclusion; It is recommended that to increase scientific studies on child abuse, to obtain concrete data on the subject, to take protective and preventive measures for children, to provide awareness trainings for child abuse, CACs be opened in every province so that children who are victims of abuse do not experience secondary trauma.

Key Words: Child, child abuse, nursing

GİRİŞ

Toplumsal yaşam içerisinde insanların tutum ve davranışlarında farklılıklar görülebilmekte ve özellikle toplumların kültürel farklılıkları nedeniyle çocuk kavramını tanımlayacak genel bir tanımın yapılamayacağı düşünülmektedir.[1] Çocuk kavramı tanımlaması yapılırken tanımın pozitif hukuka mı yoksa biyolojik ve sosyolojik bilgilere yoksa göre mi yapılacağının önemli bir etken olduğu bildirilmektedir. Yapılacak çocuk tanımı yasalar ve toplum içerisinde çocuğun konumunu etkileyecektir. [2] Pek çok hukuki metinde çocuk veya çocukluk kavramı konusunda görüş farklılığı olduğu, hukuk alanında çalışan uzmanların zaman içerisinde 'Çocuk' ve 'Çocukluk Kavramları'na ilişkin farklı ölçütler kullandığı, bu ölçütlerin çocuğun yaşına, eylemlerine ya da erginliğine bağlı olarak çeşitli çocuk tanımları yaptıkları belirtilmektedir. Çocuk için; 'İnsan yaşamının doğumdan erginliğe kadar geçen dönemini yaşayan varlık, gelişim sürecinde olan insan yavrusu, henüz yeterli olgunluğa ulaşmamış ve ergin sayılmayan küçük yurttaş, yaşın küçük olması baz alınarak her işlemi yapmaya yetkisi bulunmayan insan'

gibi tanımlamalar yapılmaktadır.[3,4] Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde ise çocuk için, 'reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına erişmemiş insan' tanımı yapılmıştır.[5]

Çocuğun sağlığına bedenen veya ruhen zarar veren/ zarar verme riski bulunan, fiziksel, duygusal, cinsel ya da zihinsel gelişimini olumsuz etkileyen, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi veya kişiler tarafından olabildiği gibi dışarıdan bireyler tarafından da gerçekleşebilen zarar verici, önlenebilir ve kaza dışı bir davranışa maruz kalması durumu çocuk istismarı ya da çocuğa karşı kötü muamele olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa kötü muamele; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört farklı boyutu bulunmaktadır. Cinsel İstismar; çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı ve tam olarak kavrayamadığı, rıza gösterme ya da onaylama kapasitesinde bulunmadığı cinsel bir aktiviteye zorlanması durumudur.[6]

Çocukluk döneminde cinsel istismarın yaşanması, çocuğu derinden yaralayarak çocuğun yaşantısının köklü olarak değişmesine neden olmaktadır. Etkileri yaşam boyu devam edecek olan bu acı deneyim; yaş, sosyoekonomik düzey, coğrafi bölgede, etnik köken ve kültürel yapı fark etmeksizin ortaya çıkabilen evrensel bir sorundur.[7]

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda; korku, kızgınlık, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, düşmanlık, uygunsuz cinsel davranışlar (toplum içinde mastürbasyon yapma, cinsel ilişki davranışlarını taklit etme, anüs veya vajinaya cisim sürtme veya sokma, genital organlarıyla sürekli oynamak ve insanlara sürtünmek vs.) gibi duygusal ve davranışsal etkiler görülebilmektedir. Çocukların; cinsellikle ilgili her türlü konuya ve duruma aşırı ilgi göstermesi ya da aşırı kaçınması, , bastan çıkarıcı davranışlar göstermesi, çok sık öpmeye çalışması, göğüs bacak ya da genital bölgeye dokunmaya çalışması, sürtünmesi, genital bölgesini göstermesi, bedeninin kirli ya da zedelenmiş olduğuna inanması gibi davranış özelliklerini göstermesi cinsel istismar varlığını akla getirmektedir. Ancak çocuğun; genital bölgesinde her hangi bir sorun olduğundan korkması, oyunlarında, resimlerinde ya da hayallerinde cinsel istismara uğradığını düşündürecek belirtilerin varlığı, tuvalet eğitimini tamamlamış bir çocuğun altını ya da yatağı ıslatmaya başlaması, regresif semptomlar göstermesi (bebeksi konuşma veya kendine zarar verici davranışlar vb.) gibi belirtilerin hiçbiri kesin ve net olarak bir cinsel istismar göstergesi değildir. Çocuklar çeşitli nedenlerle de bu şekil davranışlar ve patolojik semptomlar gösterebilirler. Fakat bu tarz belirtilerin fark edilmesi cinsel istismar olasılığının olabileceğini düşündürmelidir. [8]

Evrensel artışla paralel olarak Türkiye'de de çocuk ihmali ve istismarında artış olduğu bildirilmektedir. Bu artışın sebebine dair henüz yeterli düzeyde ve sağlıklı veriler bulunmamaktadır. Adli görüşme süreci, çocuğa yönelik cinsel istismar hakkında somut verilerin elde edilmesi için önemli bir basamak olup Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) ve bu merkezlerde yapılan adli görüşmeler hakkında bilgi edinmek önem arz etmektedir. [7] Bu derlemede ÇİM ve adli hemşirelik hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Çocuk Koruma Birimleri ve ÇİM

Çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarında meydana gelen artış nedeniyle istismar mağdurlarını değerlendirmek, izlemek ve tedavi etmek amacıyla üniversite hastanelerinde oluşturulan "Çocuk Koruma Birimi" gibi birimlerin, multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde de kurulmaya başlanması bu konuda atılmış önemli bir adımdır. Ülkemizde ne yazık ki sağlık alanında ekip çalışması anlayışı yeterince gelişmemiş olduğu için cinsel istismar mağduru bir çocuk hastaneye bireysel başvuru yaptığında veya getirildiğinde; mağdur çocuk poliklinikler ve servisler arasında gereksiz dolaşmakta ve zaman kaybetmektedir. Çocuk hastaneye ilk başvurduğunda, genellikle bu konuda hakkında uzmanlığı olmayan bir hekimle karşılaşmakta, çocuğun ilk muayenesi sıklıkla acil servis ya da poliklinikler gibi çocuğun değerlendirilmesi için uygun olmayan, hastanenin en yoğun bölümlerinde ve uygun olmayan koşullarda yapılmaktadır. Çocuk daha sonra gerekli görüldüğünde ilgili birimlere yönlendirilmekte, bu birimlerde öyküsü yeniden alınarak fiziki muayenesi tekrar yapılmaktadır. Genellikle, resmi belge oluşturulması için ise çocuğun bir kez de adli tıp kurumunda muayene edilmesi gerekmektedir. Mağdur çocuğun, soruşturma sürecinde ifadesi alınırken, mahkeme sürecinde ise savcı ve hakimlerin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle çocuk aynı sorulara bir çok kez maruz kalabilmektedir. Bu durum, çocuğun ikincil örselenmesine yol açmaktadır. Oysaki istismar olgularına yönelik en uygun izlem ve tedavi yaklaşımı multidisipliner bir ekip çalışması ile sağlanabilir. Dolayısıyla son yıllarda ülkemizde tıp alanında bu konuya ilgi ve duyarlılık artmış olmakla birlikte hastanelerde çocuk koruma birimleri oluşturulmaya başlanmıştır. Bu kapsamda resmi olarak ilk merkez, Gazi Üniversitesi bünyesinde kurulmuş olan "Çocuk Koruma Merkezi"dir. Daha sonra bu amaçla farklı illerde üniversiteler ya da eğitim hastanelerinde hizmet veren çocuk koruma birimleri kurulmuştur.[9]

2010 yılında, çocuğa yönelik cinsel istismar ile mücadele kapsamında Sağlık, Aile ve Sosyal Politikalar, Adalet, İçişleri ve Milli Eğitim Bakanlıkları ile Adli Tıp Kurumu ve üniversitelerin çocuk birimlerinin eşgüdümlü yürüttüğü çalışmaları sonucunda Sağlık Bakanlığı'na bağlı ilk ÇİM kurulmuştur. ÇİM; çocuk dostu bir ortamda cinsel istismar şüphesi olan çocuğun beyanının alındığı, ardından çocuğun adli ve tıbbi muayenesinin yapıldığı, aile danışmanlığının ve sosyal hizmet desteğinin verilerek adli merciler için gerekli olan raporların hazırlandığı bir merkezdir. Bu merkezde;

* Cinsel istismar mağduru çocuk için inceleme ve tedavi aşamasında gerekli görülen sağlık, kolluk kuvvetleri, hukuk ve adalet, eğitim sistemi gibi işbirliği yapılması gereken tüm kamu kuruluşlarıyla eşgüdüm içinde gerekli olan hizmetin sağlanması,

* Çocuk dostu ortamda çocuktaki travmanın etkilerinin azaltılması, çocuğun korunma altına alınmasını gerektiren durumlarda çocuğun güvenle kalabileceği uygun bir ortam sağlanıncaya kadar çocuğa geçici bir süre barınma, beslenme, giyim, güvenlik ve sağlık hizmetlerinin sunulması,

* Yaşanılan olayın doğru ve sağlıklı değerlendirilmesi ve ailenin yasadığı travmanın etkilerinin azaltılması amacıyla aile ile görüşmelerin yapılması,

* Ailenin gereksinim duyduğu danışmanlık hizmetlerinin karşılanması gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır.[10]

ÇİM'in İşleyişi ve ÇİM'de Adli Hemşirelik

ÇİM'de süreç; istismar mağduru çocuğun ÇİM'e getirilmesi ile başlayıp ön görüşme, aile görüşmesi, adli görüşme, adli ve tıbbi muayenenin yapılmasını takiben adli görüşme raporunun yazılması ile son bulmaktadır. [7]

ÇİM'lerde adli görüşmeci olarak çalışan, istismar mağduru çocuklar ve bu çocukların aileleri ile görüşme gerçekleştiren adli hemşireler; çocuk ve ailesini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmekte, aile ve çocuğa yönelik risk faktörleri ile ailelerin danışmanlık gereksinimlerini belirlemekte, konuya ilişkin gerekli bilgilendirmeleri yapmakta, elde ettiği bilgiler doğrultusunda çocuğun yararı için gerekli olan tedbir kararlarının uygulanması amacıyla adli görüşme raporlarında görüş sunmaktadırlar.[11,12,13]

Mağdur Çocuğun ÇİM'e Getirilmesi; Cinsel istismar şüphesi veya varlığı durumunda adli bildirim yapılır. Adli bildirim; öğretmenler, sağlık personelleri, muhtarlar, müftülük personeli,

emniyet mensupları, sivil toplum kuruluşu mensupları tarafından yapılabildiği gibi kişisel başvuru veya aile başvurusu şeklinde de yapılabilir. Bildirimin ulaştığı Polis merkezi, eğer şüpheli aileden biri değilse çocuğun ailesine bilgi verir ve Cumhuriyet Savcılığı'nı bilgilendirerek talimat alır. Mağdur çocuktan olayla ilgili polis merkezlerinde ifade alınmaz. Emniyet birimlerinin konu ile ilgili özel eğitim almış sivil personeli aracılığıyla mağdur çocuk ÇİM'e getirilir. [14]

Ön Görüşme; Adli hemşire, adli görüşme öncesinde uygun iletişim tekniklerini kullanarak mağdur çocukla görüşme yaparak onu adli görüşmeye hazırlar. Adli hemşire çocuğa ÇİM'i tanıtarak adli görüşme hakkında bilgi verir ve çocuğun ortama alışmasını sağlar.[7]

Aile Görüşmesi; Adli hemşireler; danışman ve araştırmacı rolleri kapsamında aileden kapsamlı bilgi alarak ailenin danışmanlık ihtiyacını belirler. Gerektiğinde aileyi uygun kurum ve kuruluşlara yönlendirir. [7]

Adli Görüşme Süreci; Adli görüşme yapan hemşire; ilk olarak kendini tanıtır, ardından adli görüşme odasının özellikleri, görüşmenin kayıt altına alınacağı ve görüşmeyi izleyecek kişilerin olduğu bilgisini çocuğun gelişim düzeyine uygun biçimde çocuğa verir. Adli hemşire, görüşme süresince çocuğun yaşamış olduğu olayı onun sözünü kesmeden anlatmasını bekler. Açık uçlu sorular ile olayın detaylandırılması sağlar. Çocuk yaşadığı istismarı ifade etmekte zorlanıyor, utanıyor veya olayın detayını anlatamıyorsa anatomik resimler aracılığıyla bilgi almaya çalışır.[7]

Adli ve Tıbbi Muayenenin Yapılması; Adli görüşme sonrasında gerekli durumlarda ve savcının talimatı doğrultusunda; mağdur çocuktan iç ve dış beden muayenesi ile çocuğun ruh sağlığına ilişkin rapor istenir. Mağdur çocuk için istenen iç ve dış beden muayenesi yapılırken adli uzman hemşirelerin dışında başka bir hemşirenin de muayene esnasında çocuğun yanında bulunması sağlanır. Delil olabilecek sürüntü, tahlil, tükürük veya sperm örneği, saç/tırnak içi kazıntısı gibi örneklerin yanı sıra çocuğun uyuşturucu madde kullanımının olup olmadığını belirlemek için kan ve idrar örnekleri alınarak Adli Tıp Kurumuna gönderilir. [15,16]

Raporun Yazılması; Adli görüşmeyi yapan uzman hemşire yaptığı gözlemler ve görüşmeden elde ettiği bilgiler çerçevesinde mağdur çocuk ve ailesi hakkındaki görüşünü bildiren adli görüşme raporunu yazar. Bu raporda; çocuğun demografik özellikleri, aile dinamikleri, olası risk faktörleri, çocuğun maruz kaldığı eylem ve bu eylemi gerçekleştiren şüpheliye ilişkin bilgileri çocuğun vermiş olduğu ifade doğrultusunda belirtir. [7]

Sonuç ve Öneriler

ÇİM'ler multidisipliner ekip anlayışı ile çalışan birimler olup adli hemşireler de bu ekibin profesyonel bir elemanı olarak hizmet vermektedirler. Adli hemşireler ÇİM'lerde profesyonel rolleri doğrultusunda mağdur çocuk ve ailesini değerlendirerek çocuk ve ailenin danışmanlık gereksinimlerini belirler, adli görüşmeler yaparak bu görüşmelere ilişkin rapor düzenlerler.

Çocuk istismarına yönelik bilimsel çalışmaların artırılarak konu hakkında somut verilerin elde edilmesi, çocuklar için koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması, çocuk istismarına yönelik farkındalığının artırılması amacıyla ülke çapında çocuk ve ailelere istismara ilişkin farkındalık eğitimlerinin verilmesi, istismar mağduru çocukların ikincil travma yaşamaması için her ilde ÇİM'lerin açılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Öktem, D. (2012). Türkiye'deki Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi ve Yaş Ayrımcılığına İlişkin Paradigmanın İncelenmesi. Türkiye'de Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi, İHOP, Ankara: Uluslararası Çocuk Merkezi Yayınları.
2. Kök, A.N. (2002). Çocuk Mahkemeleri Mevzuatı ve Adli Tıp. II. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu Bildiriler, Ankara. Türkiye'de Çocuklara yeniden Özgürlük Vakfı.
3. Çelik, C. (2005). Çocuk Kavramı ve Medeni Hukuk Açısından Çocuk Haklarının Tarihi Gelişimi. e-akademi, ss:36.
4. Reid, A.S. (2011). Age Of Responsibility. Ed: J.W. Chambliss, Juvenile Crime and Justice. Los Angeles: SAGE, ss:1-11.
5. Şirin, M.R. (2011). BM Çocuk Hakları Sözleşmesi Kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
6. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ruh-sagligi/ihmal-istismar.html
7. Bayrak, N.G., Gürhan, N., Karakaş, D. (2021). Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri, Adli Görüşme Süreci ve Hemşirelerin Rol-Sorumlulukları. EGEHFD, 37(3):217-222. DOI: 10.53490/egehemsire.667533
8. Browne, A., Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse. *Psychol Bull,* 99: 66-77.
9. Beyazova, U., Şahin. F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. *Türk Pediatri,* 42 (Özel Sayı): 16-88.

10. Çocuk izlem merkezi yönetim ve koordinasyon kurulu toplantı karar tutanağı (2012). [online]. Available: https://docplayer.biz.tr/376371-Cocuk-izlem-merkezi-yonetim-ve-koordinasyon-kurulu-toplanti-karar-tutanagi.html [Erişim tarihi 18 Nisan 2023].
11. Ay Akça, F. (Ed.). (2015). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 7. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss:19-21.
12. Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP,* 5(2): 253-258 doi:17681/hsp.358458
13. Resmi Gazete Çocuk İzlem Merkezi (2012). Erişim adresi: resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.html [Erişim tarihi 18 Nisan 2023].
14. Çocuk İzlem Merkezi (2020). Erişim adresi: karabukeah.saglik.gov.tr/TR, 180603/--cocuk-izlem-merkezi-htm [Erişim tarihi 18 Nisan 2023].
15. Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 3: 66-74.
16. Topdemir, C. (2016). İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: Çocuk izlem merkezi. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi,* 4(43): 0-0.

SÖZEL BİLDİRİ 118

2020-2022 YILLARI ARASINDA TİRAJI YÜKSEK BEŞ GAZETEDE YER ALAN GEBELİKTE ŞİDDET HABERLERİ

Selma TEPEHAN ERASLAN

[1]Bağımsız Araştırmacı, İstanbul, Türkiye, e-posta: selmatepehan@gmail.com

ÖZET

Amaç: 2020-2022 yılları arasında tirajı yüksek beş gazetede yer alan ve Türkiye'de gerçekleşmiş gebelikte şiddet haberlerinin incelenmesidir.

Yöntem: 2020-2022 yılları arasında tirajı yüksek beş gazetede yer almış toplam 26 gebelikte şiddet haberine ulaşılmış ve bu haberler retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler anonim hale getirilerek istatistik analizleri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortalama, sıklık dağılımları) kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelikte şiddet haberlerinin %34,6'sı (n=9) Marmara, %27'si (n=7) Akdeniz, %11,5'i (n=3) İç Anadolu, %11,5'i (n=3) Güneydoğu Anadolu, %7,7'si (n=2) Ege, %7,7'si (n=2) Karadeniz bölgesinde meydana gelmiştir. 23 haberde olguların uyruğu ile ilgili bilgiye ulaşılmıştır. %34,8'i (n=8) yabancı uyruklu, %65,2'sinin Türk uyrukludur. 26 haberin 8 tanesinde (%30,8) mağdura ait yaş bilgisi yer almamış, 3 olguda (%11,5) mağdurun 18 yaşın altında olduğu belirtilmiştir. 13 haberde mağdur fail ve mağdur arasında yaş farkına ulaşılabilmiştir. Ortalama yaş farkı 4,85'tir (min.= -2, maks.=15 yıl) . Şiddet haberlerinin %77'sinde (n=20) fail eş-partner, %11,5'inde (n=3) aile bireyleri, %11,5'inde (n=3) yabancı bireylerdir. Saldırıların %61,8'i (n=16) darp, %23,1'i (n=6) ateşli silah, %15,4'ü (n=4) kesici alet kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Haberlerin %30,8'inde (n=8) kadının, %46,2 sinde (n=12) fetüsün öldüğü belirtilmiştir. Suç işleme saiki ile ilgili olarak 10 haberde bilgiye ulaşılmıştır. 8 olguda (%80) kıskançlık, 1 olguda (%10) namus temizleme, 1 olguda (%10) ise sağlık personelinin hastaları ile ilgilenmemesi suç işleme saiki olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Gebelikte şiddet hem anne hem de fetüsün sağlığını olumsuz etkilediği için sosyo-demografik özelliklerin ve risk faktörlerinin araştırılması ve önleme çalışmalarının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte şiddet, kadına yönelik şiddet, gazete haberleri

VIOLENCE IN PREGNANCY NEWS IN FIVE NEWS WITH HIGH CIRCULATION BETWEEN 2020-2022

Selma TEPEHAN ERASLAN

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the news of violence during pregnancy that took place in Turkey and appeared in five newspapers with high circulation between the years 2020-2022.

Methods: Violence news was reached in a total of 26 pregnancies in five newspapers with high circulation between the years 2020-2022, and these news were analyzed retrospectively. The obtained data were anonymized and statistical analyzes were performed with SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 package program. Descriptive statistical methods (mean, frequency distributions) were used in the evaluation of the data.

Results: Of the news about violence during pregnancy, 34.6% (n=9) were in Marmara, 27% (n=7) in the Mediterranean, 11.5% (n=3) in Central Anatolia, 11.5% (n=) 3) Southeast Anatolia, 7.7% (n=2) Aegean, 7.7% (n=2) Black Sea region. Information about the nationality of the cases was obtained in 23 news reports. 34.8% (n=8) are foreign nationals and 65.2% are Turkish nationals. Age information of the victim was not included in 8 (30.8%) of the 26 news stories, and it was stated that the victim was under the age of 18 in 3 cases (11.5%). In 13 news reports, it was possible to reach the age difference between the victim and the perpetrator. The mean age difference is 4.85 (min.= -2, max.=15 years). In 77% (n=20) of the news of violence, the perpetrator is spouse-partner, 11.5% (n=3) family members, 11.5% (n=3) foreign individuals. 61.8% (n=16) of the attacks were carried out by battering, 23.1% (n=6) using firearms, and 15.4% (n=4) using cutting tools. It was stated that in 30.8% (n=8) of the news, the woman died and in 46.2% (n=12) the fetus died. Information about the motive of committing a crime was obtained in 10 news. Jealousy in 8 cases (80%), cleaning of honor in 1 case (10%), and the lack of attention of health personnel to their patients in 1 case (10%) were stated as the motive for committing crimes.

Conclusion: Since violence during pregnancy negatively affects the health of both mother and fetus, it is important to investigate socio-demographic characteristics and risk factors and to carry out prevention studies.

Key Words: Newspaper news, violence against women, violence during pregnancy

SÖZEL BİLDİRİ 119

ÇOCUK İSTİSMARINI BİLDİRME NİYET ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Selma BOSTAN[1], Zekai GENÇ[2], Ümit ERTEM[3]

[1]Üsküdar Üniversitesi, Adli Hemşirelik, İstanbul, Türkiye, e-posta: klkn_seyma@outlook.com
[2]Üsküdar Üniversitesi, Adli Bilimler, İstanbul, Türkiye, e-posta: zekai.genc@uskudar.edu.tr
[3]Üsküdar Üniversitesi, Adli Hemşirelik /Ebelik, İstanbul, Türkiye, e-posta: umit.ertem@uskudar.edu.tr

ÖZET

Amaç: Çalışma Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları çocuk istismar ve ihmal vakalarını bildirme niyetlerini etkileyen faktörleri belirleyen Çocuk İstismarını Bildirme Niyet Ölçeği (ÇİBNÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını uygulamak amacıyla planlandı.

Yöntem: 2022 tarihinde metodolojik olarak yürütülen çalışmada veriler, Feng ve Levine (2005) tarafından Tayvan'da geliştirilen CARIS (Child Abuse Report Intention Scale) kullanılarak toplandı. Araştırmada betimsel tarama metodu kullanılarak, evrenin büyüklüğü sebebiyle ve verimli bilgi edinimi için zincirleme örneklem tekniği kullanıldı. Genişletilmiş planlı davranış teorisi (PDT) modeli baz alınarak, hemşirelerin çocuk istismarına yönelik tutumlarına, öznel normlarına ve davranışsal kontrollerine ek olarak bilgi düzeyini ve verilen sekiz çocuk istismarı hikayesini raporlama davranışlarını belirleyen ölçek, online olarak uygulandı. Ankete toplamda 585 hemşire katılmış olup, anketi sonuçlandıran 507 hemşire olmuştur.

Bulgular: Uyarlama sürecinde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış ve Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Elde edilen verilere göre; hemşirelerin tüm vakalara yeterli ciddiyette yaklaştığı, zorunlu ihbar yasasını onayladığı fakat nasıl rapor edeceklerini bilmemelerinin raporlamayı olumsuz etkilediği görülmüştür. Ayrıca tutumsal davranışların, bilgi eksikliğinin ve öznel inançların bildirimde büyük önem taşıdığı gözlenmiştir.

Sonuç: Katılımcıların %69'u kadın olup, genel katılım 26-35 yaş aralığındadır. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla bildirimde sosyal baskılardan daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. 16 ve üzeri yıldır çalışan hemşirelerin vakalara yönelik mesleki sorumluluk

tutumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Okulda minimum seviyede istismar eğitimi alan hemşirelerin hiç eğitim almayanlara göre vakalarla daha fazla başa çıktığı belirlenmiştir. Hemşirelerin vakaları bildirmesinde yaşın, çalışılan birimin, gün içerisinde bakılan hasta sayısının ve iş yerinin bulunduğu bölgenin hiç etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bildirimi etkileyen en önemli sebeplerin; kültürel sorunlar, misilleme korkusu, ekip arkadaşlarından ve yöneticilerden destek görememek ve yasal otoriteye karşı inanç eksikliği olduğu saptanmıştır. Bildirme niyetini etkileyen faktörlerin ise; öznel normlar, mesleki sorumluluğa ilişkin tutumlar, çocuk istismarı ve ihbar yasası hakkındaki bilgi eksikliği ve davranışsal kontroller olduğu belirlenmiştir. Genişletilmiş PDT ile uyumlu bulunan ölçeğin daha geniş ve farklı örneklem gruplarında veri toplama aracı olarak kullanılması, istismarı tanımlama ve raporlama düzeyinin güncelliğinin belirlenmesi açısından önemli olacağını düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuğa kötü muamele, istismarın raporlanması, hemşirelik

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE INTENTION TO REPORT CHILD ABUSE SCALE

Selma BOSTAN, Zekai GENÇ, Ümit ERTEM

ABSTRACT

Aim: The study was planned to conduct the Turkish validity and reliability study of the Child Abuse Intent to Report Scale (ÇİBNÖ), which determines the factors affecting the intention to report child abuse and neglect faced by nurses working in seven geographical regions of Turkey.

Methods: In the study conducted in 2022, data were collected using CARIS (Child Abuse Report Intention Scale) developed in Taiwan by Feng and Levine (2005). In the research, using the descriptive scanning method, chain sampling technique was used due to the size of the universe and for efficient information acquisition. Based on the Extended Planned Behavior Theory (PDT) model, the scale, which determines nurses' attitudes towards child abuse, subjective norms and behavioral controls, as well as their knowledge level and reporting behaviors of eight child abuse stories, was applied online. A total of 585 nurses participated in the survey, and 507 nurses completed the survey.

Results: During the adaptation process, the validity and reliability analyzes of the scale were made and the Turkish version was created. According to the data obtained; It was observed that the nurses approached all cases with sufficient seriousness, approved the mandatory reporting law, but did not know how to report, negatively affecting the reporting. In addition, it has been observed that attitudinal behaviors, lack of knowledge and subjective beliefs are of great importance in reporting.

Conclusion: 69% of the participants are women, and the general participation is between the ages of 26-35. It was determined that female nurses were affected by social pressures more than male nurses. It has been determined that nurses who have worked for 16 years or more have more professional responsibility attitudes towards the cases. It was determined that nurses who received minimal abuse education at school coped with cases more than those who did not receive any education. It was determined that the age, the unit of work, the number of patients cared for during the day and the region of work were not effective in the case report of the nurses. The most important reasons affecting the notification; cultural problems, fear of retaliation, lack of support from teammates and managers, and lack of belief in legal authority. Factors affecting reporting intention; subjective norms, attitudes towards professional responsibility, lack of knowledge about child abuse and reporting law, and behavioral controls. It is thought that the use of the scale, which is compatible with the expanded PDT, as a data collection tool in larger and different sample groups will be important in terms of defining abuse and determining the up-to-dateness of the reporting level.

Key Words: Child Maltreatment, reporting abuse, nursing

SÖZEL BİLDİRİ 120

ÇOCUKLARDA DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞININ BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Nihan TÜRKOĞLU[1], Merve Nur AYAL[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, e-posta:nihan-25-kilic@hotmail.com,
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, e-posta:ayalmervenur@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma çocuklarda dijital oyun bağımlılığının beslenme tutum ve davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ocak 2023-Mart2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Trabzon ilinde bulunan iki ortaokulda okuyan 300 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeden, araştırma tarihinde öğrenimine devam eden, katılmaya gönüllü olan 292 öğrenci (%97.3) ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği" ve "Beslenme Davranış Ölçeği" ve "Beslenme Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan izin alınmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik oran, frekans, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 11.73±1.13 olduğu, %58.2'sinin erkek, %29.5'inin 5. sınıfta, %30.8'inin annesinin ve %36.6'sının babası lise mezunu olduğu, %71.2'sinin annesinin çalışmadığı, %94.5'inin babasının herhangi bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %58.9'unun günlük üç öğün yaptığı, %43.8'inin günde 1-3 saat oyun oynadığı ve %47.9'unun haftada 1-2 gün oyun oynadığı saptanmıştır. Öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı düzeyleri ile beslenme davranış ve tutum puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki

olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada, öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin beslenme davranış ve tutumları üzerine etkisi Lineer Regresyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen regresyon analizi sonuçlarına göre dijital oyun bağımlılığının beslenme davranış ve tutumları üzerindeki etkisini test eden regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir (F=147.152; p=0.000). Regresyon analizi sonucuna göre dijital oyun bağımlılığının beslenme davranış ve tutumları üzerindeki etkisini %47 oranında açıklamaktadır (R^2=.465).

Sonuç: Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının beslenme davranış ve tutumları üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oyun, bağımlılık, beslenme, davranış, tutum

THE EFFECT OF DIGITAL GAME ADDICTION ON NUTRITIONAL ATTITUDES AND BEHAVIORS IN CHILDREN

Nihan TÜRKOĞLU, Merve Nur AYAL

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of digital game addiction on nutritional attitudes and behaviors in children.

Methods: This descriptive study was conducted between January 2023 and March 2023. The universe of the research consisted of 300 students studying in two secondary schools in Trabzon. The study was completed with 296 students (%97.3) who were continuing their education at the date of the research and volunteered to participate, without using the sampling method in the research. “Descriptive Information Form”, “Digital Game Addiction Scale” and “Nutrition Behavior Scale” and “Nutrition Attitude Scale” were used to collect data. In order to conduct the research, permission was obtained from the ethics committee of Atatürk University Faculty of Medicine. Percentage rate, frequency, correlation and regression analysis were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the students was 11.73±1.13, 58.2% were male, 29.5% were in the 5th grade, 30.8% mothers and 36.6% fathers were high school graduates, 71.2% mothers did not work, 94.5% had no fathers. It was determined that he was working at a job. It was determined that 58.9% of the students had three meals a day, 43.8% played games for 1-3 hours a day, and 47.9% played games 1-2 days a week. It has been revealed that there is a moderately

negative relationship between students' digital game addiction levels and their nutritional behavior and attitude scores. In the study, the effect of students' digital game addiction levels on nutritional behaviors and attitudes was examined by Linear Regression analysis. According to the results of the regression analysis, the regression model testing the effect of digital game addiction on nutritional behaviors and attitudes yielded statistically significant results (F=147,152; p=0.000). According to the results of the regression analysis, it explains the effect of digital game addiction on nutritional behaviors and attitudes by 47%.

Conclusion: It has been determined that digital game addiction is a great predictor of nutritional behaviors and attitudes in secondary school students.

Key Words: Play, addiction, nutrition, behavior, attitude

SÖZEL BİLDİRİ 121

TÜRKİYE'DEKİ HEMŞİRELİK BÖLÜMLERİNDE LİSANS EĞİTİMİNDE VERİLEN ADLİ HEMŞİRELİK DERSİNİN DURUMU

İrem KANDEMİR[1], Rümeysa Betül BERBER[1], Funda ÇAM

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/ Türkiye, rumeysabetulberber@gmail.com

ÖZET

Amaç: Adli Hemşirelik, hemşireliğin gelişmekte olan uzmanlık alanlarından biridir. Hasta ve/veya sağlıklı birey ile yakından teması olan hemşirelerin adli bir olayla karşılaşmaları halinde uygun yaklaşım sergileyebilmeleri için yeterli bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışmada, ülkemizdeki Hemşirelik Bölümlerinin lisans müfredatında "Adli Hemşirelik" eğitiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi'nde hemşirelik bölümü bulunan 281 üniversite oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ancak Türkiye dışında yer alan, aynı okulda farklı öğrenim türü bulunan, müfredatına web sitesi üzerinden ulaşılamayan üniversiteler çalışma dışı bırakılmış ve 135 üniversite örneklemi oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan, hemşirelik dersinin lisans programlarında var olup olmadığı, ders yükü, dersin verildiği eğitim-öğretim yılı ve zorunlu/seçmeli olup olmadığı gibi soruları kapsayan form kullanılarak 26 Şubat-14 Mart 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: 135 üniversitenin %44,4'ünde (n=60) Adli Hemşirelik dersi bulunmuştur. Ders çoğunlukla %86,6 "Adli Hemşirelik" ismi ile yer almaktadır. Adli Hemşirelik dışında bazı

programlarda Adli Tıp Hemşireliği (n=1), Acil Bakımda Adli Hemşirelik (n=1) ve Adli Psikiyatri Hemşireliği (n=1) isimli derslerin yer aldığı saptanmıştır. Bunların yanı sıra farklı programlarda Adli Tıp (n=2), Adli Tıpta Temel Kavramlar (n=1), Adli Vakalara Yaklaşım (n=1) ve Adli Olgulara Yaklaşım (n=1) isimli derslerin müfredatta yer aldığı görülmüştür. Adli Hemşirelik dersi çoğunlukla (%43,3) 4. Sınıf ve (%33,3) 3. Sınıf müfredatlarında yer almaktadır. Dersin AKTS değeri çoğunlukla 3 (minimum 2, maksimum: 24) ve teorik ders saati 2 (minimum 2, maksimum 4) saat/hafta olarak belirlenmiştir. Ders çoğunlukla seçmeli (%91,6) ve teorik (%95) olarak yürütülmektedir.

Sonuç: Günümüzde suç olaylarının artmasıyla sağlık çalışanlarının adli konularda bilgi sahibi olmasının önemi artmıştır. Sağlık sisteminin her alanında yer alan hemşirelerin adli olaylar ile karşılaşmaları muhtemeldir. Adli Hemşirelik konusunda verilen eğitimin bütüncül hemşirelik bakımına ve yasal sürece sağlayacağı katkı tartışılamaz bir gerçektir. Sonuç olarak, hemşirelerin adli konulardaki bilgi ve becerisini arttırmak amacıyla Adli Hemşirelik dersinin lisans müfredat programlarında yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, adli tıp, adli olgulara yaklaşım, hemşirelik eğitimi

STATUS OF FORENSIC NURSING COURSE GIVEN IN UNDERGRADUATE EDUCATION IN NURSING DEPARTMENTS IN TURKEY

İrem KANDEMİR, Rümeysa Betül BERBER, Funda ÇAM

ABSTRACT

Aim: Forensic Nursing is one of the developing specialties of nursing. Nurses who have close contact with the patient and/or healthy individual should have sufficient knowledge to be able to show an appropriate approach in case of a forensic incident. In this study, it's aimed to examine the "Forensic Nursing" education in the undergraduate curriculum of the Nursing Departments in our country.

Method: The universe of the study, which was planned as a descriptive study, consisted of 281 universities with a nursing department in the Higher Education Information Management System. Universities that were planned to reach the entire population, but located outside of

Turkey, with different education types in the same school, and whose curriculum could't be accessed via the website, were excluded from the study and 135 universities were sampled. The data of the study were collected between February 26 and March 14, 2023 using the form created by the researchers, which included questions such as whether the nursing course exists in undergraduate programs, course load, the academic year in which the course was given, and whether it is compulsory/elective.

Results: Forensic Nursing course was found in 44.4% (n=60) of 135 universities. The course is mostly called 86.6% "Forensic Nursing". Apart from Forensic Nursing, it has been determined that some programs include Forensic Medicine Nursing (n=1), Forensic Nursing in Emergency Care (n=1) and Forensic Psychiatric Nursing (n=1). In addition to these, it has been seen that courses named Forensic Medicine (n=2), Basic Concepts in Forensic Medicine (n=1), Approach to Forensic Cases (n=1) and Approach to Forensic Cases (n=1) are included in the curriculum in different programs. Forensic Nursing course's mostly included in (43.3%) 4th grade and (33.3%) 3rd grade curricula. The ECTS value of the course is mostly 3 (minimum 2, maximum: 24) and the theoretical course hour is 2 (minimum 2, maximum 4) hours/week. The course's mostly conducted as elective (91.6%) and theoretical (95%).

Conclusion: Today, with the increase in crime, the importance of having knowledge of forensic issues has increased. Nurses in all areas of the health system are likely to encounter forensic events. It is an indisputable fact that the education given on Forensic Nursing will contribute to holistic nursing care and the legal process. As a result, it is recommended to expand the Forensic Nursing course in undergraduate curricula in order to increase the knowledge and skills of nurses in forensic issues.

Keywords: Forensic nursing, forensic medicine, approach to forensic cases, nursing education

SÖZEL BİLDİRİ 122

ADLİ TEKSTİL DELİLLERİNİN SAĞLIK PERSONELLERİ AÇISINDAN ÖNEMİ

Aylin Yalçın SARIBEY[1], Ayşe Öykü TUNCAY[2]

[1]Üsküdar Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Adli Bilimler Bölümü ve Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye,
e-posta:aylin.yalcinsaribey@uskudar.edu.tr
[2]Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, e-posta: ayseoyku.tuncay@st.uskudar.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Olay yerinden elde edilen çeşitli bulgular adli vakaların aydınlatılması için kriminal laboratuvarlara gönderilmektedir. Pek çok farklı kullanım alanı olan tekstil yüzey ve aksesuarları günlük hayatta insanlar ile sürekli temas halinde olduklarından dolayı olay yeri, fail ve mağdur ile tekstil ürünleri arasındaki temas kaçınılmazdır. Sağlık çalışanları adli olaylara müdahaleleri esnasında bu tür delillere sıkça temas etmektedirler.

Amaç: Adli vakaların aydınlatılmasında delil olarak kullanılan çeşitli tekstil ürünlerinin adli incelemeleri ve analizleri yapılmaktadır. Kıyafet haricinde lifler, iplikler, ipler, düğme gibi tekstil aksesuarları, perde ve halı gibi çeşitli ev tekstil ürünleri de Adli Tekstil bulguları sınıfındadır. Sağlık personeli adli olaylar sonrasında gerek mağdurun kıyafetleri gerekse olay yerindeki tekstil bulgularına müdahale etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu çalışmada Adli Tekstil delillerine doğru müdahale tarzları, bu tür delillerin toplanma ve analiz yöntemleri ile ne tür olayların aydınlatılmasında kullanıldıkları ele alınarak, bu delillerin önemine değinilmesi amaçlanmaktadır.

Teorik Çerçeve: Adli Tekstil delilleri cinayet, yaralama, cinsel saldırı, hırsızlık, yağma, madde kullanımı gibi suçların aydınlatılmasında; trafik kazası, gömü, kitlesel ölümler gibi olaylarda ve afet kimliklendirilmesi çalışmalarında kullanılmaktadırlar. Sürekli transfer halindeki liflere olay yerinde sıklıkla rastlanılmaktadır. Halat gibi ipler ası, kaçırma gibi olaylarda sıklıkla kullanılmaktadır. Kumaşlar bireysel olarak analiz edildikleri gibi üzerinde bulundurdukları bulgular da ayrıca analiz edilmektedir. Bunlara örnek olarak tekstil yüzeyleri üzerindeki tekstil hasarları, ateşli ve ateşsiz silahların bıraktığı hasarlar, atış artıkları, eser deliller ve biyolojik deliller verilebilir. Tekstil ürünlerinden parça bütünleme analizleri, atış mesafesi tayini, kan model analizleri gibi çeşitli analizler yapılmaktadır.

Sonuç: Delil olarak değerlendirilen Adli Tekstil bulguları ile tekstil yüzeylerindeki delililer farklı metotlarla analiz edilerek suçların aydınlatılmasında katkı sağlamaktadır. Adli vakalarla yakın temas halinde bulunan sağlık personellerinin Adli Tekstil delillerine yaklaşımı çok önemlidir. Farklı tekstil yüzey ve aksesuarlarının delil değeri ve adli süreçlere katkı sağlayacağı bilinerek bu delillerin bozulmaması, bozulanların not alınması, kıyafetler çıkartılırken dikiş yerlerinden kesilmesi, tekstil ürünlerinin uygunca paketlenip ilgili birime teslim edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli bilimler, adli tekstil, delil, adli vaka

IMPORTANCE OF FORENSIC TEXTILE EVIDENCE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

Aylin Yalçın SARIBEY, Ayşe Öykü TUNCAY

ABSTRACT

The Definition of the Problem: Evidence recovered from the crime scene are sent to the criminal laboratories for solving forensic cases. Since textile surfaces and accessories, which have many different areas of use, are in constant contact with people in daily life, contact between the crime scene, the perpetrator and the victim and textile products is inevitable. Health professionals often come into contact with such evidence during their intervention in forensic cases.

Aim: Forensic examinations and analyzes of various textile products used as evidence in the clarification of forensic cases are carried out. Apart from clothing, fibers, yarns, threads, textile accessories such as buttons, various home textile products such as curtains and carpets are also in the category of Forensic Textile evidence. After forensic cases, health professionals must interfere with the clothes of the victim and the textile evidence at the crime scene. In this study, it is aimed to address the importance of these evidence by discussing the correct way of intervention in Forensic Textile evidence, the collection and analysis methods of such evidence, and which cases they are used to solve.

Theoretical Framework: Forensic Textile evidence is used to solve crimes such as murder, injury, sexual assault, theft, looting, and substance use; They are used in cases such as traffic accidents, burials, mass graves and in disaster identification studies. Fibers in continuous transfer are frequently encountered at the crime scene. Threads such as ropes are frequently encountered in cases such as hanging and kidnapping. As the fabrics are analyzed individually, the evidence they have on them are also analyzed. Examples of these are damage on textile surfaces, damage left by cold weapons and firearms, gunshot residues, trace evidence and biological evidence. Various analyzes such as fracture matching, shooting distance determination, blood pattern analysis are performed on textile products.

Conclusion: Each Forensic Textile evidence and evidence on textile surfaces are analyzed with different methods and contribute to the clarification of crimes. The approach of health professionals, who are in close contact with forensic cases, to Forensic Textile evidence is very important. Knowing that different textile surfaces and accessories will contribute to the evidential value and forensic processes, it is necessary to keep these evidences intact, to take notes of the corrupted ones, to cut the clothes from the seams while removing them, and to pack the textile products appropriately and deliver them to the relevant unit.

Key Words: Forensic sciences, forensic textile, evidence, forensic case