ERZURUM
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
2010

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Faculty of Health Sciences

6. ULUSLARARASI
ADLİ HEMŞİRELİK KONGRESİ
International 6th Forensic Nursing Congress

16 - 18 Mayıs / May 2022

ERZURUM

ONLINE & YÜZYÜZE
FACE TO FACE

16 Mayıs 2022 Pazartesi

09.00 - Açılış

Prof. Dr. Muammer YAYLALI Konferans Salonu

Sempozyum Dilleri
Symposium Languages

Turkish-English

adlihem.erzurum.edu.tr

adlihemkongre@erzurum.edu.tr

www.erzurum.edu.tr

6. ULUSLARARASI

ADLİ HEMŞİRELİK KONGRESİ

International 6th Forensic Nursing Congress

16 – 18 Mayıs / May 2022 ERZURUM

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

adlihem.erzurum.edu.tr

EDİTÖRLER

Prof.Dr. İ. Hamit HANCI

Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Prof. Dr. Sevinç POLAT

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

KONGRE KİTABI

E-ISBN

978-605-73570-3-8

KONGRE KİTABININ HAZIRLANMASINA KATKI VERENLER

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Prof. Dr. Ayşe GÜROL
Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER
Araş. Gör. Fadime ULUPINAR

KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Bülent ÇAKMAK (Erzurum 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. Yurdagül ERDEM (Kırıkkale Üniversitesi)

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

Prof. Dr. Sevinç POLAT (Yozgat Bozok Üniversitesi)

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU (Erzurum Teknik Üniversitesi)

Prof. Dr. Ayşe GÜROL (Erzurum Teknik Üniversitesi)

KONGRE SEKRETERLERİ

Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER

Araş. Gör. Fadime ULUPINAR

DÜZENLEYEN KURUMLAR

Erzurum Teknik Üniversitesi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Yozgat Bozok Üniversitesi

Kırıkkale Üniversitesi

Adli Bilimciler Derneği

DÜZENLEME KURULU (Soyadına göre alfabetik sırayla düzenlenmiştir)

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM- Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Adli Bilimciler Derneği Adli Hemşirelik Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. Ayşe GÜROL- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, ETÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. İ. Hamit HANCI- İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., Adli Bilimciler Derneği Başkanı

Prof.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. M. İrfan KARADEDE- İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Diş Hekimliği Fakültesi

Prof. Dr. Sevinç POLAT- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. M. Fevzi POLAT -Yozgat Bozok Üniv. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı

Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT-Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araş. Gör. Şeyda KARASU- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araş. Gör. Fadime ULUPINAR- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

BİLİM KURULU

Prof. Sinegugu (Sine) DUMA, University of KwaZulu-Natal, College of Health Sciences- South Africa
Zenaide Cavalcanti De Medeiros Kernbeis, President of Forensic Nurse Brazilian Association- Brazil
Albino Manuel GOMES, Forensic Nurse Examiner- ANEFOR, Lisbon- Portugal
Virginia A. LYNCH, MSN, RN, FAAFS, FAAN, Educator at University of Colorado- ABD
Prof. Dr. Rahşan AKYIL- Adnan Menderes Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Aydın- Türkiye
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Emel EGE- Necmettin Erbakan Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Konya- Türkiye
Prof. Dr. Serap EJDER APAY- Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI- İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir- Türkiye
Prof. Dr. Sevban ARSLAN- Çukurova Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana- Türkiye
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI- Ondokuz Mayıs Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun- Türkiye
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ- İnönü Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Malatya- Türkiye
Prof. Dr. Meral BAYAT- Erciyes Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri- Türkiye
Prof. Dr. Murat BEKTAŞ- Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Fakültesi, İzmir- Türkiye
Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU- Muğla Sıtkı Koçman Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla- Türkiye
Prof. Dr. Gürol CANTÜRK- Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU- Hacettepe Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniv. Tıp Fakültesi, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU- Mersin Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Mersin- Türkiye
Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME- Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya- Türkiye
Prof. Dr. K. Meltem ÇOLAK- Erzincan Binali Yıldırım Üniv. Diş Hekimliği Fakültesi, Erzincan - Türkiye
Prof. Dr. Hatice DEMİRBAŞ- Ankara Hacı Bayram Veli Üniv. Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü- Adli Bilimciler Derneği Adli Psikoloji Komisyon Başkanı, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL- Ordu Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu- Türkiye
Prof. Dr. Behice ERCİ- İnönü Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Malatya-Türkiye
Prof. Dr. Zerrin ERKOL- Bolu Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu - Türkiye
Prof. Dr. Ayla Sevim EROL- Ankara Üniv. Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, Ankara -Türkiye
Prof. Dr. Gürkan ERSOY- Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir- Türkiye
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM- Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Antalya -Türkiye
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ- Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep-Türkiye
Prof. Dr. Adalat HASANOV- Medical University Department of Pathological Anatomy, Adli Tıp Kurumu Başkanı- Azerbaijan
Prof. Dr. Ayşegül İŞLER- Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Antalya -Türkiye
Prof. Dr. M. İrfan KARADEDE – İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir-Türkiye
Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKCI- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Papatya KARAKURT- Erzincan Binali Yıldırım Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan-Türkiye
Prof. Dr. İrfan KAYMAZ– Erzurum Teknik Üniv. Rektör Yardımcısı, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Dilek KILIÇ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Salime MUCUK- Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye
Prof. Dr. Evşen NAZİK- Çukurova Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana- Türkiye
Prof. Dr. Ayşe OKANLI- İstanbul Medeniyet Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul- Türkiye
Prof. Dr. Fatma ÖZ- Lokman Hekim Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Nadiye ÖZER- Erzincan Binali Yıldırım Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan -Türkiye
Prof. Dr. Zülal ÖZKURT- Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU- Bursa Uludağ Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa- Türkiye
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU- SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep-Türkiye
Prof. Dr. Birol SOYSAL- Erzurum Teknik Üniv. Rektör Yardımcısı, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Selmin ŞENOL- Kütahya Sağlık Bilimleri Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya- Türkiye
Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR- İzmir Tınaztepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir- Türkiye
Prof. Dr. Mehtap TAN- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ- Çanakkale On Sekiz Mart Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale-Türkiye
Prof. Dr. Fulya TEKŞEN- Ankara Üniv. Tıp Fakültesi, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Ayfer TEZEL- Ankara Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Ankara- Türkiye
Prof. Dr. Hülya UÇAR- Nuh Naci Yazgan Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri- Türkiye
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN- Ege Üniv. Hemşirelik Fakültesi, İzmir- Türkiye
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL- Kırşehir Ahi Evran Üniv.Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırşehir- Türkiye
Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI- İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir- Türkiye
Prof. Dr. Suzan YILDIZ- İstanbul Üniv. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul- Türkiye
Prof. Dr. Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ- Cumhuriyet Üniv.Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., Sivas- Türkiye

Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum- Türkiye

Doç.Dr. Gülçin AVŞAR- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR- İstanbul Medeniyet Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul -Türkiye

Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ- Ordu Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu -Türkiye

Assoc. Prof. Sarah CHURCH- Acting Dean & Head of Division Institute of Health & Social Care, School of Nursing & Midwifery London South Bank University- England

Doç. Dr. Dilek CİNGİL- Necmettin Erbakan Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Konya-Türkiye

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA- Aksaray Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray -Türkiye

Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Emine ERDEM- Erciyes Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri-Türkiye

Doç. Dr. Seher ERGÜNEY- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Şule ERGÖL- Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale -Türkiye

Assoc.Prof. Mirna FAWAZ- Beirut Arab Universty, Faculty of Health Sciences, Beirut-Lebanon

Doç. Dr. Salimya GANİYEVA- Atatürk Üniv. Hukuk Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat- Türkiye

Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN- Atatürk Üniv. Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN- Karadeniz Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon-Türkiye

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU- Kafkas Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars-Türkiye

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA- Balıkesir Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir -Türkiye

Doç. Dr. Funda KARDAŞ- Kafkas Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars-Türkiye

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Mehtap KAVURMACI- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Aygül KISSAL- Tokat Gaziosmanpaşa Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat- Türkiye

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU- Selçuk Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya- Türkiye

Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR- Ordu Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu -Türkiye

Doç. Dr. Jamal MUSAYEV- Medical University Department of Pathology, Azerbaijan

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA- Hitit Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum-Türkiye

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR- Ankara Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Ankara- Türkiye

Doç. Dr. Hava ÖZKAN- Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara- Türkiye

Doç. Dr. Emine SAKA AKIN- Yozgat Bozok Üniv. Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Yozgat -Türkiye

Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Doç. Dr. Afife YURTTAŞ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sevde AKSU- Balıkesir Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elif AKYÜZ- Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gülden ATAN- Van Yüzüncü Yıl Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van- Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elif AŞIK- Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Eda AY- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gökçen AYDIN AKBUĞA- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN- Erzincan Binali Yıldırım Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Esin CERİT- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN- Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniv. Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAYIR YILMAZ- Amasya Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya- Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇELİK DURMUŞ- Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ümran ÇEVİK GÜNER- Tokat Gaziosmanpaşa Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Sevim ÇİMKE- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR ACAR-Tokat Gaziosmanpaşa Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat- Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Dr.Öğr. Üyesi Neşe ERDEM- Adnan Menderes Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Aydın- Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN- Erzurum Teknik Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara- Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Arzu GEZER- Atatürk Üniv. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Elena GÜLSÜN- Stavropol Tıp Akademisi-Moskova Devlet Üniv. Russian Federation
Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY- İnönü Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yurdagül GÜNAYDIN- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat-Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Aytül Pelik HADIMLI- Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAMAN- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU- Erzincan Binali Yıldırım Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan- Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER- Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Antalya-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Serap Selver KİPAY- Muğla Sıtkı Koçman Üniv. Fethiye SHMYO, Muğla -Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Betül KUŞ- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Şölen KÜLAHÇI- Uluslararası Kıbrıs Üniv. Hukuk Fak., Lefkoşa-Kuzey Kıbrıs

Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLIMOVA- Felsefe ve Din Bilimleri, Tataristan- Russian

Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK- İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN- Erzincan Binali Yıldırım Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Suzan TEK AYAZ- Yozgat Bozok Üniv. Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Yozgat-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Funda TOSUN GÜLEROĞLU- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU- Atatürk Üniv. Hemşirelik Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Aslı URAL-Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat -Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Aydan Eda URVAYLIOĞLU- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nevin USLU-Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER- Erzurum Teknik Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER- Ankara Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara -Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM- Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum- Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ- Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale -Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat-Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ- Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat-Türkiye

Öğr. Gör. Zehra AYDIN- Hitit Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum-Türkiye

Op. Dr. Hüseyin Macir BEKİR- Yunanistan

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

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

Dr. Bourak CHOUSEİN- Yunanistan

Dr. Muhammed Nabi TARAKİ- Afganistan

Dr. Essia Ries AHMED- University of Nizwa, Umman

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

Dr. M. Meraj ALAM SIDDIQUI- Nepal

Dr. Sabir ASKEROV- Kırgızistan

Dr. Bourak CHOUSEIN- Yunanistan

Dr. Emjed ELUBEYD- Suriye

Dr. Jamila JAHID- Afganistan

Dr. Mojtaba JALISS- Afganistan

Dr. Dursun KARASARTOVA- Kırgızistan

Dr. Dadash MUTALLİMOV- İslam Tarihi ve Sanatları, Bakü- Azerbaycan

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

Dr. Namık MUSALI- Azerbaycan

Dr. Ahmad Samim NASERI- Afganistan

Dr. Said Zabihullah NOORI- Afganistan

Dr. Ayhan ÖZKAN- Ankara Vali Yardımcısı, Eğitim ve Kamu Yönetimi Uzmanı -Türkiye

Dr. Stefan PANAİOTOV- Bulgaristan

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

Dr. Leila SHAHVİRDİ- İran

Av. E. Neval YILMAZ - Hukukçu-Hekim, Hukukçu Hekimler Enstitüsü, Ankara-Türkiye

Yusuf AYSU- AFAD Planlama ve Risk Azaltma Daire Başkanı -Türkiye

Uzm. Hemşire Omar BOJANG- Gambia

Uzm. Nawal Mohammed HUSSEIN- Etiyopya

Altay SUROY- Anayasa Mahkemesi Üyesi- Kosova

Av. Ahmet Mehmet- Yunanistan

Av. Elham ŞAHVİRDİ- İran

Av. A. Haluk TERZİOĞLU- Erzurum Barosu- Türkiye

Av. Mustafa Remzi TOPRAK- Samsun Barosu- Türkiye

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

Vet. Daryoush SHAREGHİ- İran

Beyhan GÜRGÖZE- Doğu Akdeniz Üniv- KKTC

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

Arş. Gör. Emine Tuğba TOPÇU-Ankara Yıldırım Beyazıt Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi -Türkiye

BİLİMSEL PROGRAM

16.05.2022	**PAZARTESİ (BİRİNCİ GÜN)**
08:30-09:00	**KONGRE KAYIT**
09:00-10:00	**KONGRE AÇILIŞ KONUŞMALARI** **Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU** – Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Sevinç POLAT** – Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Yurdagül ERDEM** - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı-Adli Bilimciler Derneği Adli Hemşirelik Komisyon Başkanı **Prof. Dr. Ahmet KARADAĞ-** Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Bülent ÇAKMAK--** Erzurum Teknik Üniversitesi Rektörü
PANEL 1 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nadiye ÖZER- Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye	
10:00-11:00	**Eski Yugoslavya'da Biyolojik Silah Olarak Çiçek Hastalığı** *Altay SUROY –Anayasa Mahkemesi Üyesi, Kosova* **Ortopedi Hastalarında Karşılan Adli Sorunlar** *Op. Dr. Hüseyin Macir BEKİR - Batı Trakya- Yunanistan* **Hemşirelerin İdari Sorumluluğu ve İdarecilerle İlişkisi** *Dr. Ayhan ÖZKAN- Ankara Vali Yardımcısı, Eğitim ve Kamu Yönetimi Uzmanı, Türkiye*
11:00-11:15	**KAHVE ARASI**
PANEL 2 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANSSALONU)	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. M. Fevzi POLAT-Yozgat Bozok Üniv. Tıp Fak. Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı, Türkiye **Doç. Dr. Afife YURTTAŞ- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye**	
11:30-12:30	**COVID-19'un Biyolojik Silahlar Açısından İrdelenmesi** *Prof. Dr. M. İrfan KARADEDE – İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Türkiye* **SARS-CoV, MERS-CoV ve COVID-19** *Prof. Dr. Zülal ÖZKURT – Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye* **Dinlerin Suç ve Suçluya Yaklaşımı** *Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLİMOVA – Yozgat Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Tataristan, Russian Federationu* **Göçün Çocuk Sağlığına Etkileri** *Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKCİ- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Başkanı, Türkiye*
AİLE FOTOGRAFI ÇEKİMİ	
12:45-14:00	**ÖĞLE YEMEĞİ ARASI**
PANEL 3 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye **Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye**	
14:00-15:00	**Ajite Hastaya Hipnotik Yaklaşım** *Prof. Dr. İ. Hamit HANCI - İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Adli Bilimciler Derneği Başkanı, Türkiye* *Dr. Dt. Müge AĞIR, Türkiye* **Rusya Federasyonu'nda Adli Hemşirelik** *Dr. Öğr. Üyesi Elena GÜLSÜN- Stavropol Tıp Akademisi-Moskova Devlet Üniversitesi, Russian Federation* **DNA ve Genetikle İlgili Ulusal ve Uluslararası Mevzuat (Online)** *Avukat Mustafa Remzi TOPRAK – Türkiye*
PANEL 4 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU – Erzurum Teknik Üniv. SBF. Dekanı, Türkiye **Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye**	
15:00-16:00	**Yabancı Cisim Aspirasyonu (Online)** *Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA – Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye* **Ani Bebek Ölümü Sendromu** *Prof. Dr. Yurdagül ERDEM – Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye* **Adli Bilimler Açısından Kriyoniks** *Prof. Dr. M. Fevzi POLAT- Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı, Türkiye*
16:00-16:30 KAHVE ARASI	
PANEL 5 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. İ. Hamit HANCI- İzmir Kâtip Çelebi Üniv.Tıp Fak., Adli Bilimciler Derneği Başkanı **Prof. Dr. Yurdagül ERDEM- Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye**	
16:30-17:30	**Gebelikte Kadının Söz Hakkı** *Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU – SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye* **Göçün Kadın Sağlığına Etkileri (Online)** *Dr. Leila SHAHVİRDİ- İran* **Violence Against Children (Online)** *Assoc.Prof. Mirna FAWAZ - Beirut Arab University, Faculty of Health Sciences, Beirut- Lebanon* **Cezaevi ve Tutukevi Hemşireliği** *Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN – Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye*
PANEL 6 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayşe GÜROL- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye **Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye**	

17:30-18:30	**Founding Forensic Nursing in the World (Online)** *Virginia A. LYNCH, MSN, RN, FCNS, DF-IAFN, FAAFS, FAAN, Colorado, United States* **The Role of the Sexual Assault Nurse Examiner (Online)** *Jamie FERRELL, MBA, BSN, RN, CA/CP SANE, SANE-A, SANE-P, DF-IAFN* **Exploring Reproductive Ethics From The Perspective of Student Midwives (Online)** *Associate Professor Sarah CHURCH- Acting Dean & Head of Division & Institute of Health & Social Care,* *School of Nursing & Midwifery London South Bank University, England* **The Interdisciplinary Role of Forensic Nursing Advances in the Field of Forensic Nursing in the World (Online)** *Dr. Zenaide Cavalcanti de Medeiros KEMBEİS- President of Forensic Nurse Brazilian Association, Brazil* *Dr. Vania Baioni - International President of the Brazilian Association of Forensic Nursing in the United States*

17.05.2022	**SALI (İKİNCİ GÜN)**
PANEL 1 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Dilek KILIÇ- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye **Doç. Dr. Hava ÖZKAN- Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye**	
09:30-10:30	**Şehirlerin Çocuk Sağlığı Açısından Güvenliği** *Doç. Dr. Emine SAKA AKIN- Yozgat Bozok Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi/Mimarlık Bölüm Başkanı, Türkiye* **Sarsılmış Bebek Sendromu** *Prof. Dr. Sevinç POLAT – Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye* **Medyanın Çocuk Suçluluğuna Etkileri** *Prof. Dr. Ayşe GÜROL- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye*
10:30-10:45 KAHVE ARASI	
PANEL 2 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Rukuye AYLAZ- İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı, Türkiye (Online) **Prof. Dr. Mehtap TAN -Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Türkiye**	
10:45-11:45	**Sexual Assault is a New Role For Forensic Nurses (Online)** *Albino Manuel Gomes – Forensic Nurse Examiner, ANEFOR, Lisbon, Portugal* **Forensic Nursing in Kosovo (Online)** *Venera Mehmeti - Infermiere/Ekzaminere Mjeko Ligjore, Instituti I Mjekesise Ligjore/Ministria e Drejtesise, Kosovo* *Valbona Keqekolla - Infermiere/Ekzaminere Mjeko Ligjore, Instituti I Mjekesise Ligjore/Ministria e Drejtesise, Kosovo* **Genetik Testler ve Etik Boyutu (Online)** *Prof. Dr. Fulya TEKŞEN-Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye* **Fiziksel Tespit Uygulamasında Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik ve Yasal Sorunlar (Online)** *Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN-Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye*
PANEL 3 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANSSALONU)	

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye	
11:45-12:45	**The Role of Sukuk Towards Sustainable Economic Development in Turkey (Online)** *Assistant Prof.Essia Ries AHMED - University of Nizwa, Umman* **Assessing The Impact of COVID-19 On Economic Growth in Turkey** *Dr. Tariq Tawfeeq Yousif ALABDULLAH- Discipline of Accounting, College of Administration and Economics, University of Basrah, Iraq* **Değerler Eğitiminin Şiddet Davranışlarına Etkisi** *Dr. Öğr. Üyesi Dadash MUTALLİMOV – Yozgat Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Bakü, Azerbaycan*
12:45-14:00 ÖĞLE YEMEĞİ ARASI	
PANEL 4 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Seher ERGÜNEY- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye	
14:30-15:30	**Hemşirelik Bakım İşlemleri Öncesi Bilgilendirilmiş Onam** *Av. Dr. E. Neval Yılmaz- Hukukçu Hekimler Enstitüsü Genel Sekreteri, Türkiye* **Adli Psikiyatri Hemşireliği ve Yüksek Güvenlikli Hastaneler (Online)** *Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye* **Ameliyathane Hemşireliğinde Adli Olaylar (Online)** *Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye*
15:30-15:45 KAHVE ARASI	
15:45-16:45	**ADLİ GENÇ OTURUMU**
Oturum Başkanı: Gülbeyaz ALTUNBOĞA – Genç Adli Eczacılık Komisyonu Denetleme Kurulu Başkanı, Türkiye	
15:45-16:45	**Adli Dilbilim** *Fatma Zehra Nur POLAT- Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümü Birinci Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **Adli Kimya** *Büşra BESLER- Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü Birinci Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **Osmanlı ve Cumhuriyet Döneminde Adli Bilimler** *Fatma Ela Nur POLAT- Yozgat Çözüm Anadolu ve Fen Lisesi 11.Sınıf Öğrencisi, Türkiye* **Akran Zorbalığı** *Ali Kemal GÜROL-Erzurum Bahçeşehir Koleji 5. Sınıf Öğrencisi, Türkiye*
PANEL 5 (İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ PROF. DR. MUAMMER YAYLALI KONFERANS SALONU)	
Oturum Başkanları: Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye **Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN – Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye**	
16:45-17:45	**Sosyal Medya, Suç ve Kadın** *Doç. Dr. Şule ERGÖL-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye* **Yanlış Taraf Cerrahisi** *Dr.Öğr.Üyesi Gökçen AYDIN AKBUĞA-Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye* **Cerrahi Hastada Mahremiyet İhlalleri** *Dr.Öğr.Üyesi Elif AKYÜZ-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye*
KONGRE KAPANIŞ	

18:00-18:30	**DERECEYE GİREN BİLDİRİ SAHİPLERİNE BELGELERİNİN TAKDİMİ** **KAPANIŞ KONUŞMALARI/ DİLEK VE TEMENNİLER**
18.05.2022	**ÇARŞAMBA (ÜÇÜNCÜ GÜN)**
10:00-17:00	**SOSYAL PROGRAM (TORTUM ŞELALESİ GEZİSİ)**

KONUŞMA METİNLERİ

ORTOPEDİ HASTALARINDA KARŞILAN ADLİ SORUNLAR

Op. Dr. Hüseyin Macir BEKİR, Batı Trakya, Yunanistan

Yunanca Pratto=yapıyorum. Praksis=yapmak. Daha sonra bu ‘’praksis’’ kelimesi latinceleştirilerek Praktis haline gelmiştir. Mal=uygun olmayan, yanlış, eksik ve kötü kelimesi önüne gelince aynen Malnütrisyon’da olduğu gibi Malpraktis kelimesi oluşuyor. Sözlükte malpraktis tanımı şöyledir; “Bir meslek mensubunun mesleğini, toplumda mesleğin ortalama basiretli ve saygın bir mensubunun her şart altında uygulaması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye bir zarar vermesi.” (Black’s Law Dictionary). Ülkemizde “hekim hatası”, “doktor hatası”, “tıbbî hata”, “tıbbî hizmetlerin kötü uygulanması”, “tıbbî yanlış uygulama” gibi kavramlar kullanılmaktadır. “Tıbbî hata”yı bir doktorun tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik veya kurallara uymama sonucu tedavi ve bakım standartlarına uymayan davranışları ile hastasına zarar vermesi” olarak tanımlamak mümkündür. Tıbbi terminolojide sıkça kullandığımız komplikasyon ise “Bir hastalığın seyri esnasında oluşan ikinci bir hastalık, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluktur”. Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre “İzin verilen risk” olarak yorumlanmıştır. Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir. Başka bir anlatımla hastanın tanı ve tedavisi sırasında gelişen istenmeyen durumlar bazen olaya eklenen başka bir hastalık şeklinde tanımlanabilen “komplikasyon” şeklinde bazen de uygulanan tedavideki eksiklikler veya ihmal nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen durumlar şeklinde tanımlanabilen “tıbbi hata” şeklinde görünmektedir. Hastanın tanı ve tedavisi sırasında ortaya çıkan istenmeyen durumların hepsi malpractise veya “tıbbi hata” olarak nitelendirilmemelidir. Tıbbi malpractise ya da tıbbi hata; “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi; hekimliğin kötü uygulaması” olarak tanımlanmaktadır (TTB Etik İlkeleri madde 13). Bu tanım yasadaki “tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik” kavramlarıyla örtüşmektedir. Malpractise “Bir doktorun itinasızca veya yanlış tedavisi” olarak da tanımlanmaktadır. Ülkemizde tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir kanun henüz yoktur. Bir malpraktis yasa tasarısı hazırlığından söz edilmektedir ancak henüz yürürlüğe girmemiştir. Genel olarak TCK 85 ve 89. maddeleri kullanılmaktadır. Bu maddelerde “Taksirle bir insanın ölümüne veya yaralanmasına neden olan kişiler hakkındaki cezai yaptırımlar belirtilmektedir.

Yakın zamana kadar 1219 sayılı yasa uyarınca sağlık çalışanları Ceza Mahkemelerinde yargılanırsa mutlaka Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşüne başvurulması zorunluydu (madde 75). Ancak Anayasa Mahkemesi, 03.06.2010 tarihinde yaptığı incelemede, tıbbi hata iddiasına bağlı olarak sağlık personeli aleyhine açılan ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurasından görüş alınma zorunluluğu getiren 1219 sayılı yasanın 75. maddesini anayasaya aykırı bularak iptal etmiştir. Bu değişiklik yargılama sürecini hızlandıracak niteliktedir. Acil Olguya Yaklaşımda hukuk bizi korur mu? Hasta Rızası Nedir? Acilde kabul/Onam Formu Standart Mıdır? Tedavi Red Formu olur mu? Belgelerin İspat gücü nedir? Tıpta doğru olan hukukta doğrudur diye bir kaide yok. Onlarla konuştuğumuz dil aynı değil. Bunu bilip o şekilde hareket edelim. Onam formu alırken çok titiz olmak lazım. Hastaya ameliyattan yarım saat önce onam formu imzalatamazsınız. Sonra kalkıp 'e ben düşünecektim, enişteme danışacaktım, öyle aceleye geldi' diyip size dava açabilir. Bir aksilik olursa ve siz bu iş için 24 saate yakın süre tanımadığınız için haksız duruma düşersiniz. Adli Tıp senelik 20 bin talebe yanıt veriyor. 'Hep bizim aleyhimize çıkıyor sonuçlar' demeyin. Hasta yakınları da aynı şeyi söylüyorlar. Bu 20 bin kadar vakanın %10-12si pediatrik vakalar. Yüzde 90 oranında zaten reddediliyor malpraktis davaları. Ama kabul oranları gittikçe artıyor. Yani aleyhimize seyir devam etmekte.ABD'de sağlık harcamalarının %30'a yakını defansif tıbbın getirdiği gereksiz tetkik-tahlil sonucuyken bizim ülkemizde bu kabaca %15-20 civarında. Hekim arkadaşlardan mesleği bırakanlar, yurtdışına gidenler, gitmeye çalışanlar, restoran işletenler… o kadar çoğaldı ki! Hata yapmamak için hukuku bilmeniz gerekiyor. Tıp fakültelerine en kısa zamanda mutlaka sağlık hukuku dersleri gelmeli ve hekim arkadaşlarımızın hepsi istisnasız hak ve sorumluluklarını bilmeliler. Kamuda çalışan bir hekimin benzer bir davada özelde çalışan bir hekimle aynı şekilde yargılanmayacağını, görevi suistimal gibi kavramların kamu personeli için var olduğunu akılda tutmaları gerekiyor.

DİNLERİN SUÇ VE SUÇLUYA YAKLAŞIMI

Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLİMOVA
Yozgat Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Tataristan, Russian Federationu

Din, geçmişten günümüze toplumsal yaşamı şekillendiren en temel unsurlardan biridir. Din aynı zamanda toplumsal değerlerimizin de kaynağıdır. Bu değerler tutum ve davranışlarımızı belirler. Bu bağlamda tutum ve davranışlarımızla ve din anlayışımızla ilgili olan suç ve sapma ilişkisi önemlidir. Din toplumu ve toplum hayatını etkilediği gibi toplum da dini ve dini hayatı etkiler. İki yönlü bir ilişkileri var. Din kültürü, kültür de dini etkiler. Tarihsel bir perspektiften bakıldığında, din ve suç aynı tarihsel süreci yaşar. Her iki olay da toplumdaki varlığını geçmişin derin noktasından günümüze yayılan tarihle ortaya koymaktadır.

Dinin toplumsal hayatta varlığı bir suçtan ötedir. Ancak, suçun varlığı, dinin yasal veya yasadışı olarak gördüğü eylemlerin ifadesinden anlaşılmaktadır. Dinle çevrili bir kişinin sosyal hayatta kontrol edilmesi, yasaklanması ve yönlendirilmesi suç fiilinin tanımında önemli konulardan biridir. Din açısından, ilk insan Hz. Âdem'dir. Âdem yasak olduğu meyveyi yiyerek bir suç işledi. Habil ve Kabil arasında yaşanan olaylar, suçlar insanlığın bugüne kadar suç işlediği semavi dinlerin kutsal kitaplarında da yer almaktadır.

Âdem karısı Havva ile yattı. Havva hamile kaldı ve Kayin'i doğurdu. "RAB'bin yardımıyla bir oğul dünyaya getirdim" dedi. Daha sonra Kayin'in kardeşi Habil'i doğurdu. Habil çoban oldu, Kayin ise çiftçi. Günler geçti. Bir gün Kayin toprağın ürünlerinden RAB'be sunu getirdi. Habil de sürüsünde ilk doğan hayvanlardan bazılarını, özellikle de yağlarını getirdi. RAB Habil'i ve sunusunu kabul etti. Kayin'le sunusunu ise reddetti. Kayin çok öfkelendi, suratını astı. RAB Kayin'e, "Niçin öfkelendin?" diye sordu, "Niçin surat astın? Doğru olanı yapsan, seni kabul etmez miyim? Ancak doğru olanı yapmazsan, günah kapıda pusuya yatmış, seni bekliyor. Ona egemen olmalısın." (Tevrat, Yaratılış IV, 1-5).

Hıristiyanlıkta ise tüm insanlar doğuştan asli günah ile doğar ve vaftiz ayiniyle bu günahlardan arındırılır. İslam'da bütün insanlar doğuştan masum kabul edilir. İslam'a göre insanlar hayat boyu süren hatalar yüzünden suç işlerler. İslam'da failin işlediği suçun sorumluluğunu kabul etmek, failler arasındaki dayanışmayı önlemenin bir yolu olarak görülebilir. *"Hiçbir kimse, başkasının günahını yüklenmez (Zümer Suresi/7)*. Örneğin, rüşvetçi olmayan bir ortamda, rüşvet alan kişi suç psikolojisine girer. Bir suçun oluşmasını önlemek için kendini başkasının yerine koyması gerekir. *"Hiç kimse, kendisi için istediğini, başkası için de istemedikçe, gerçekten iman etmiş olmaz" (Buhârî, İmân 7).*

THE APPROACH OF RELIGIONS TO CRIME AND CRIMINALS

Dr. Öğr. Üyesi Aliya MUTALLİMOVA

Yozgat Bozok University Faculty of Theology, Tataristan, Russian Federationu

Religion is one of the most basic elements that shape social life from the past to the present. Religion is also the source of our social values. These values guide our attitudes and behavior. In this context, the connection between crime and deviance is important, which is related to our attitudes and behavior, as well as our understanding of religion. Just as religion influences society and social life, so society influences religion and religious life. They have a bilateral relationship. Religion influences culture and culture influences religion. From a historical point of view, religion and crime are going through the same historical process. Both events find their existence in a society with a history stretching from the depths of the past into the present.

The existence of religion in public life is more than a crime. However, the presence of a crime is understood from the expression of actions that religion considers legal or illegal. The control, prohibition and guidance of a person surrounded by religion in public life is one of the important issues in the definition of a criminal act. From the point of view of religion, the first man is Adam. Adam committed the crime by eating the forbidden fruit. The events and crimes between Abel and Cain are also included in the sacred books of the heavenly religions, where humanity has committed crimes until today.

Adam slept with Eve his wife. She conceived and had Cain. She said, "I've gotten a man, with GOD's help!" Then she had another baby, Abel. Abel was a herdsman and Cain a farmer. Time passed. Cain brought an offering to GOD from the produce of his farm. Abel also brought an offering, but from the firstborn animals of his herd, choice cuts of meat. GOD liked Abel and his offering, but Cain and his offering didn't get his approval. Cain lost his temper and went into a sulk. GOD spoke to Cain: "Why this tantrum? Why the sulking? If you do well, won't you be accepted? And if you don't do well, sin is lying in wait for you, ready to pounce; it's out to get you, you've got to master it." (Torah, Genesis IV, 1-5).

In Christianity, all people are born with original sin and are cleansed of these sins by the rite of baptism. In Islam, all people are considered to be born innocent. According to Islam, people commit crimes due to mistakes throughout their lives. In Islam, taking responsibility for a crime committed by a criminal can be seen as a way to prevent solidarity between criminals. *No soul burdened with sin will bear the burden of another (Az-Zumar,7).* For example, in a non-bribery environment, the person receiving the bribe falls into the psychology of crime. To prevent a

crime from occurring, he must put himself in someone else's shoes. *None of you [truly] believes until he loves for his brother that which he loves for himself. [Al-Bukhari Muslim]*

YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Doç.Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Çeşitli nedenlerle ağız veya burun yolu ile alınan bir nesnenin inspiryum sırasında trakeobronşial sisteme kaçması yabancı cisim aspirasyonu (YCA) olarak tanımlanmaktadır. Özellikle iki yaşından küçük çocuklarda solunum yollarının çapı ve koruyucu mekanizmaları gelişmediği için sık görülen YCA, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kasıtsız yaralanma ölümlerinin en yaygın 3. nedeni YCA'dır. Acil servise başvuran vakaların %80'i pediatrik olup, bunların %10'u YCA tanılıdır. YCA'nın günümüzde gerçek prevelansı ve insidansı; aspirasyon öyküsü olan tüm olguların hastaneye başvurmaması, küçük çocuklardan öykü alınamaması, YCA bulgularının diğer solunum yolu hastalıklarına benzer olması ve ölümlerin birçoğunun hastaneye başvurmadan gerçekleşmesi nedeniyle bilinmemektedir.

Yabancı cisim aspirasyonu, en sık yaşamın ilk üç yılındaki çocuklarda ve özellikle erkek cinsiyette daha sık görülmektedir. YCA için kolaylaştırıcı faktörler olarak; yaşamın ilk yıllarında çocuklar çevrelerini oral yoldan keşfetme eğiliminde olduklarından ellerine geçirdikleri tüm nesneleri ağızlarına götürmesi, çocuklarda ilk 3 yılda azı dişleri henüz tamamlanmamış olması nedeniyle besinleri koparabilmesi ancak tam olarak öğütememesi, yiyecekleri çiğneme yetisi yeterince gelişmemiş, koordine edilmemiş veya olgunlaşmamış yutma mekanizmalarının olması, uygunsuz yiyeceklere ve küçük nesnelere erişimlerinin kolay olması, yemek yerken sürekli aktivitede bulunmak istemeleri ve ailede birkaç yaş kendisinden büyük kardeşinin olması ve onu beslemek istemesi yer almaktadır. Ayrıca nörolojik bozukluğu olan özel gereksinimli çocuklarda da YCA riski artmaktadır.

Aspire edilen yabancı cismin niteliği yaşa, yaşanılan coğrafi konuma, sosyoekonomik seviyeye, günlük yaşam tarzına, dini inanışlara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Batı toplumlarında yer fıstığı, Orta Doğu ülkelerinde karpuz çekirdekleri, patlamış mısır, çeşitli yiyecek parçaları, ilk üç yaş grubunda daha çok gıda türü organik YCA ile karşılaşılırken, daha büyük yaş gruplarında sıklıkla iğne, ataç, kalem kapağı gibi inorganik YCA ile karşılaşılmaktadır. Özellikle Müslüman toplumlarında kız çocuklarının başörtülerini takmak için kullandıkları toplu iğne aspirasyonu sık görülmektedir. Nefes borusuna en sık kaçan yiyecekler içerisinde; çekirdek, fındık, fıstık, fasulye, nohut gibi taneli gıdalar, kemik parçaları meyve çekirdekleri yer almaktadır. Nesnelerin yuvarlak, pürüzsüz ve kaygan yüzeyli olması,

kolayca parçalanamaması, yuvarlak nesnelerin hava yolu tıkanıklığına ve boğulmaya neden olma olasılığının daha yüksek olması cisimleri tehlikeli kılmaktadır.

Yabancı cisim aspirasyonu sonrası gelişen patofizyolojik değişiklikler hastanın yaşı, aspire edilen nesnenin cinsi, büyüklüğü, başvuru süresi ve trakeobronşial sistemdeki lokalizasyona bağlı farklılık göstermektedir. Pediatrik yaş grubunda hava yollarının çaplarının küçük olması nedeni ile küçük boyutlu yabancı cisimler bile hava akımını önemli ölçüde engellemektedir. Ana havayollarında tama yakın obstrüksiyon oluşturan yabancı cisimler akut asfiksi ve ölümle sonuçlanabilirken distal havayollarına yerleşen asemptomatik bir yabancı cisim kronik değişikliklere neden olabilmektedir. Her iki ana bronşiyal sistemin küçük yabancı cisim tarafından aynı anda obstrükte edilmesi sonucunda asfiksiye bağlı kardiyak arrest ve ani ölüm gerçekleşebilmektedir.

Yabancı Cisim Aspirasyonunun Klinik Bulguları ve Semptomları

Yabancı cisim aspirasyonunun semptomları; hava yolunun tıkanma derecesine, aspire edilen nesnenin konumuna, çocuğun yaşına, yabancı cismin türüne, aspirasyondan sonra geçen süreye bağlı farklılıklar göstermektedir. Aspirasyon sonrası erken dönemde hastanın kliniği asemptomatik olabileceği gibi solunum arrestine varabilecek sonuçlar doğurabilecek düzeyde değişebilir. Solunum yolları dar olduğundan YCA esnasında larenks ve trakeada daha fazla reaksiyon oluşabilmektedir. YCA'da aniden gelişen öksürük, ses kısıklığı görülmekte, cisim distale ilerledikçe bu şikayetler gerilemektedir.

Yabancı cisim aspirasyonunun *erken, asemptomatik ve geç dönem* olmak üzere 3 klinik evresi vardır. Birinci aşama olan erken evrede bir aspirasyon olayı ardından devam eden dispne, hırıltılı solunum, öksürük en sık görülen semptomlardır. Çocukta stridor, ses kısıklığı, artmış oral sekresyon, solunum eforu, ajitasyon görülmekte, vakaların çoğunda ilk 24 saat içerisinde bu semptomlar ortaya çıkmaktadır. Erken dönemde başvurmayan/gözden kaçmış olgularda kısa süreli solunum sıkıntısı veya öksürük atağının ardından asemptomatik bir dönem olan ikinci aşamaya geçilir. Hastaların %6'sında asemptomatik, normal fizik muayene bulguları mevcuttur. Üçüncü dönemde komplikasyonlar ortaya çıkar. Aspirasyon olayından birkaç ay veya birkaç yıl sonra, hasta inatçı astım benzeri semptomlar, tekrarlayan pnömoniler, akciğer apsesi, bronşektazi, cilt altı amfizem veya pnömotoraksla hastaneye başvurabilir.

Yabancı cisim aspirasyonunda en büyük sorunlar; olay anında ebeveynin olmaması, çocuk bakımını üstlenenlerin suçlanma endişesi nedeniyle yanıltıcı bilgi vermesi ve ebeveynlerin çocuk hakkında bilgi sahibi olmaması yer almaktadır. Bu sorunlar çocuğu değerlendiren

hekimin alt solunum yolu enfeksiyonu şeklinde yanlış tanı koymasına neden olur. Doğru tanı konulamaz ise hastalar sıklıkla allerjik astım, alt solunum yolu infeksiyonu gibi uzun süreli tedavi alabilirler. Eğer yabancı cisim çıkartılmaz ise ilerleyen zaman içerisinde (üçüncü dönem) solunum yollarında granülasyon dokusu oluşumu, geçmeyen akciğer infeksiyonları, hemoptizi, akciğer apsesi, bronşektazi, akciğer doku kaybı, bronşiyal stenoz, trakeal laserasyon, fistül görülebilir. Aspire olan yabancı cismin solunum esnasında hareketlenerek treakobronşiyal sistemin proksimalinde tam obstrüksiyon yapması sonucu ölümcül sonuçlar oluşabilir.

Yabancı cisim aspirasyonunda erken tanı ve müdahale hızlı bir iyileşme sağlar ve hayat kurtarıcıdır. Özellikle bu tür olgularda erken teşhis ve yabancı cismin zamanında çıkartılması uzun vadede oluşabilecek komplikasyonları önlemek için önemlidir. Tanıda gecikilmiş olgularda hayatı tehdit edebilen komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu nedenle, YCA şüphesi olan çocukların, hızlı ve sistematik olarak değerlendirilmesi ve bronkoskopi deneyimi olan merkeze yönlendirilmesi yaşam kurtarıcı faktördür. YCA'da tanıya giden en önemli yol şüphelenmektir. Tanıda öykü, fizik inceleme, laboratuvar inceleme ve görüntüleme tekniklerinden yararlanılır. YCA'nın kesin tanı ve tedavisi bronkoskopidir. Rijid bronkoskopi YCA tanısında ve tedavisinde hala en değerli yöntemdir.

Yabancı Cisim Aspirasyonunda Hemşirenin Önemi

Kazaların sonuçlarının ağır olmasının, ölümle sonuçlanmasının arkasında yatan en önemli neden uygun ilk yardımın yapılmamış olmasıdır. Bu nedenle ev kazalarında ilkyardımın herkes tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekir. Yaralanmalar rastgele, şanssızlık ya da kader sonucu karşılaşılan, kontrol edilemeyen olaylar değildir. Bunu kavramak, kaza kontrolünün sağlanması için ilk basamaktır. Aile bireylerinin, çocuk bakıcılarının bu konudaki eğitimsizliği, bu sorunu çözmeye yönelik toplumsal politikaların olmayışı, YCA olgu sayısını ve ölüm riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Yaralanmaların şans eseri olmadığı bilincinin oluşturulmasında hemşirelerin sorumluluğu önemlidir. Hemşire sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve en üst düzeyde sağlığa ulaşmasında çocuğa ve ailesine danışmanlık ve yardım eden profesyoneldir. Bu görevde çocuklarda önemli mortalite ve morbidite nedeni olan kazaların önlenmesinde ailelere verilecek eğitimde hemşirenin sorumluluğu son derece önemlidir.

Yabancı cisim aspirasyonunda temel koruyucu önlem, çocuklarda YCA'ya yol açabilecek çeşitli fizyolojik faktörler konusunda ebeveynleri eğitmektir. Ebeveynler, 4 yaşından küçük çocuklara kuruyemiş vermekten kaçınmaları, potansiyel aspire edilebilir nesneleri çocukların erişemeyecekleri bir yerde tutmaları; oyuncak parçaları, kalem kapakları vb. gibi inorganik

materyallerin okul öncesi çocukların erişemeyeceği yerde tutmaları; YCA'ya bağlı ölümlerin çoğu evde meydana gelmesi sebebi ile durumun aciliyeti ve acil hastaneye başvurmaları gerektiği konusunda eğitilmelidir. Bir yaş altı çocuklarda özellikle verilen gıdaların kıvamına dikkat edilmesi; kolayca aspire edilebilecek küçük maddelerin ortamdan uzaklaştırılmasının önemi vurgulanmalıdır. Üç yaşından küçük çocuklarda azı dişleri yoktur ve bu yaştaki çocuklara akciğere kaçması kolay olan üzüm, sosis, havuç gibi besinler uygun şekilde hazırlanmadan verilmemesi; çocuğun uygun şekilde çiğnemesi, yutabilmesi ve konsantre olabilmesi için yemek sırasında rahatsız edilmemesi; ağzında yemek varken koşmasına izin verilmemesi, sandalyeye oturtulup, hareket etmelerinin sınırlandırılması; çok hızlı yemek yemelerine engel olunmasının gerekliliği belirtilmelidir.

Genel bir kural olarak, YCA riskini azaltmaya yönelik birincil pasif müdahale stratejileri (piyasadan boğulma tehlikelerini ortadan kaldıran mevzuat gibi), aktif müdahale stratejilerinden (sürekli ebeveyn denetimi gerektiren stratejiler) daha etkilidir. ABD'de Tüketici Ürün Güvenliği Komisyonu 3 yaşın altındaki çocuklar için üretilen ve tasarlanan oyuncak ürünlere veya diğer katı nesnelere uygulanması gereken yasal bir standart getirmiştir. Bu standartın getirilmesindeki hedef, boğulma ve nörolojik yaralanmaya yol açabilecek trakeal obstrüksiyonu ortadan kaldırmaktır. ABD 1973 yılında yabancı cisimler tarafından aspirasyon ve boğulma yaralanmalarını önlemek için başlatılan federal düzenleme ile küçük çocuklarda hava yolu boyutlarının kadavra tahminlerine dayalı "Small Part Fixture Test" (SPTF) oluşturdu. SPTF, daha küçük nesnelerin ağız boşluğuna girmesini önlemek için trakeal obstrüksiyona yol açabilecek yeterince büyük yabancı cisimleri ortadan kaldırmak için tasarlanmış, 31,75 mm çapında, uzun ve ince yabancı cisimleri ortadan kaldırmak için minimum 57,1 mm'den fazla uzunluk veya derinliğe sahip olan kesik bir silindir olarak tanımlanmaktadır. Ancak SPTF'nin kullanımı aspirasyona bağlı oluşan ölümlerini önlemede evrensel olarak başarılı olamamış, küresel veya küresel parçaları olan nesneler SPTF standartlarını karşıladıklarında bile aspirasyona neden olduğu görülmüştür. Ölümcül aspirasyonu önlemek için küresel nesnelerin en az 4,44 cm çapında, linear nesnelerin ise en az 7,62 cm uzunluğunda olmalıdır.

Sonuç olarak; YCA küçük çocuklar için önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çocuklar için daha güvenli ortamlar yaratmak ve çocukları denetlemek için ebeveynlerin, öğretmenlerin, çocuk bakıcılarının eğitimi YCA vakalarını önlemekte önemli kriterdir. Piyasadaki YCA'ya yol açabilecek tehlikeli ürünlerin denetlenmesine ve azaltılmasına yönelik güvenlik mevzuatının çıkarılması ve uygulanması, özellikle gıda ve oyuncaklar olmak üzere tüketici ürünlerinin YCA riskini azaltacak ürün tasarımı yapılması

gerekmektedir. Küçük çocuklara yönelik ürünlerin paketlenmesinde plastik sargı, plastik torba ve diğer boğulma tehlikesi oluşturabilecek materyallerin kullanımı mümkün olduğunca azaltılmalı veya ortadan kaldırılmalıdır. Çocuk oyuncaklarının ve ürünlerinin etiketlenmesi, yalnızca bir yaş önerisinde bulunmak yerine belirli bir riski açıkça tanımlamalıdır. Özellikle oyuncaklar belli kurallara uygun üretilmelidir. Çocuklar için yaşa uygun oyuncaklar seçilmeli ve özellikle üç yaş altındaki çocuklara küçük parçalı oyuncaklar verilmemelidir. Özellikle balon parçaları boğulma açısından riskli olduğundan 8 yaş altı çocuklarda tehlike oluştururlar. Misketler, küçük lastik parçaları ve balonlar boğulma riskinin en fazla olduğu cisimlerdir. Hemşireler, 1-3 yaş grubu çocuklar ile ilgilenen herkesin YCA ihtimaline karşı uyanık olunması gerektiğini vurgulamalı, ilk yardım müdahalesi konusunda çocuk bakımından sorumlu bireyleri eğitmeli ve motive etmelidir. Sağlık örgütü içinde bu konu ile ilgili aktif bir şekilde rol almalı, okullarda çocuklar için YCA açısından risk oluşturacak durumları değerlendirmeli, okul öncesi eğitimde çocuklar için güvensiz oyuncak ve oyun alanları konusunda gereken önlemler konusunda kuruma danışmanlık hizmeti vermelidir. Tüm sağlık çalışanları kazaların önlenmesi için yasal düzenlemelerin oluşturulmasına katkıda bulunarak güçlü bir danışmanlık rolü alabilir, piyasadaki tehlikeli ürünlere ilgi çekebilir, ürün standardı konusunda uygun düzenlemeleri başlatabilirler.

Unutulmamalıdır ki YCA olgularında velinin, vasinin/bakıcı, öğretmen/benzeri sıfatla hareket eden ve bu sıfatları nedeniyle çocuk üzerinde fiili ve hukuki bakım/gözetim sorumluluğu olan kişilerin ihmali, tedbirsizliği veya dikkatsizliği bulunabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin TCK 280. maddesi gereğince adli bildirim yapması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Antón-Pacheco JL, Martín-Alelú R, López M, Morante R, Merino-Mateo L, Barrero S, Castilla R, Cano I, García A, Gómez A, Luna-Paredes MC. Foreign body aspiration in children: Treatment timing and related complications. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2021 May; 144:110690.
2. Bajaj D, Sachdeva A, Deepak D. Foreign body aspiration. J Thorac Dis. 2021;13(8):5159-5175. doi:10.21037/jtd.2020.03.94.
3. Chen X, Zhang C. Foreign body aspiration in children: focus on the impact of delayed treatment. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017; 96:111–115.
4. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. Pediatrics. 2010 Mar;125(3):601-7. doi: 10.1542/peds.2009-2862. Epub 2010 Feb 22. PMID: 20176668.

5. Conners GP, Mohseni M, Wallace D. Pediatric Foreign Body Ingestion (Nursing). 2021 Jul 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 33760501.
6. https://babylonchildrenhospital/posts/accidental-foreign-body-aspiration-in-childrenwhen-a-foreign-body-like-small-rou/1816510168525977/ Erişim Tarihi: 14.05.2022
7. Kantar A, Marchant JM, Song WJ, Shields MD, Chatziparasidis G, Zacharasiewicz A, Moeller A, Chang AB. History Taking as a Diagnostic Tool in Children With Chronic Cough. Front Pediatr. 2022 Apr 15;10:850912. doi: 10.3389/fped.2022.850912.
8. Nasir ZM, Subha ST. A Five-Year Review on Pediatric Foreign Body Aspiration. Int Arch Otorhinolaryngol. 2021;25(2):e193-e199.
9. Pietraś A, Markiewicz M, Mielnik-Niedzielska G. Rigid Bronchoscopy in Foreign Body Aspiration Diagnosis and Treatment in Children. Children. 2021; 8(12):1206.
10. Pietraś A, Markiewicz M, Mielnik-Niedzielska G. Rigid Bronchoscopy in Foreign Body Aspiration Diagnosis and Treatment in Children. Children. 2021; 8(12):1206.
11. Reyad HM, El-Deeb ME, Abbas AM, Sherief D, Elagamy OA. Foreign Body Aspiration in Egyptian Children Clinical, Radiological and Bronchoscopic Findings. *J Multidiscip Healthc*. 2021; 14:2299-2305.
12. Rimell FL, Thome A Jr, Stool S, Reilly JS, Rider G, Stool D, Wilson CL. Characteristics of objects that cause choking in children. JAMA. 13;274(22):1763-6. PMID: 7500505.
13. Salih AM, Alfaki M, Alam-Elhuda DM. Airway foreign bodies: A critical review for a common pediatric emergency. *World J Emerg Med* 2016;7:5-12. 10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.01.001
14. TCK Madde 280 Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu. https:///mevzuat/tck-madde-280-saglik-meslegi-mensuplarinin-sucu-bildirmemesi-sucu.html. Erişim Tarihi: 14.05.2022

ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMU

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM
Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Uluslararası düzeyde ilk büyük tanımı 1969'da yapılmıştır. Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS), "İyi olarak görünen, beklenmeyen ve kapsamlı bir postmortem otopsinin yeterli nedeni gösteremediği herhangi bir bebek veya küçük çocuğun ani ölümü" olarak tanımlandı. Tanımla ortaya çıkan sorunlar, “ani”, “beklenmedik”, “kapsamlı” ve “yeterli” ile neyin kastedildiği konusuydu. ABD Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişme Enstitüsü (NICHD) Grubu (1991), ABÖS'in “Açıklanamayan bir yaşın altındaki bir bebeğin ani ölümü” diyerek yaş sınırlaması, tam bir otopsinin yapılması, ölüm mahallinin incelenmesi ve klinik geçmişin gözden geçirilmesi dahil olmak üzere soruşturulması gerektiğini belirtmiştir. ABÖS yaygın olarak “beşik ölümü” olarak da adlandırılır. ABD’de ABÖS oranları, 1990’da 100.000 canlı doğumda 130,3 ölümden 2018’de 100.000 canlı doğumda 35,2’ye düşmüştür (CDC, 2018).

Ülkemizde ABÖS oranı tam bilinmemekle birlikte bin doğumda 2 ile 4 arasında ani ölüm görüldüğü uzman hekimlerce bildirilmekte, bu durum yılda yaklaşık 3000 bebeğin ani ölümle hayatını kaybettiğini ortaya koymaktadır. ABD’de 1992 yılından itibaren bebekler için uykuda bebeği sırt üstü yatırmanın güvenli olduğu kampanyalarının bu oranların düşmesinde etkili olduğu görülmüştür. Erkek bebeklerde kız bebeklere oranı daha fazla görülmektedir. Risk faktörleri arasında prematürelik, düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde olduğu, Sıklıkla uyku sırasında hızlı ve sessiz olarak gelişen tablonun, ancak kesin nedeni bilinmediği belirtilmektedir. Bebeklerin yaklaşık %50-60’ında siyanoz ve nefes alma güçlüğü olduğu görülmüştür. Filiano ve Kinney (1994), ani bebek ölüm sendromu için kritik bir gelişim dönemindeki (yani yaşamın ilk yılında) bir bebekte eşzamanlı olarak ortaya çıkması, yatkınlığı artıran temelde yatan bir savunmasızlığın (yani tanınmayan patolojiye), ek dışsal faktörlere maruz kalmaktan ileri geldiğini öne sürmektedir. Koruyucu olarak özellikle annelerin sigara içme davranışını bırakması, bebek odasının çok sıcak olmasına izin verilmemesi (oda sıcaklığı 21 ila 23 derece arasında olması), yumuşak yatak kullanmama, radyo-televizyonlarda eğitim, bebeklerin araç içinde koruyucu kemer ve başlık kullanma mevzuatları önerilir.

SUDDEN INFANT AND EARLY CHILDHOOD DEATH

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

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

The first definition at the international level was made in 1969. SIDS was defined as "sudden death of any infant or young child that appears well, unexpected and for which a comprehensive postmortem autopsy could not reveal sufficient cause". The problems that arose with the definition were what was meant by "sudden", "unexpected", "extensive" and "sufficient". US National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Group (1991), investigation of SIDS, including age restriction, performing a complete autopsy, examination of death scene, and review of clinical history, declaring “Sudden death of an infant under one year old” stated that it should. SIDS is also commonly referred to as "cradle death". SIDS rates in the USA have decreased from 130.3 deaths per 100,000 live births in 1990 to 35.2 deaths per 100,000 live births in 2018 (CDC, 2018).

Although the exact rate of SIDS in our country is not known, specialist physicians report that between 2 and 4 sudden deaths per 1000 births, this situation reveals that approximately 3000 babies die due to sudden death per year. In the USA, since 1992, it has been seen that the campaigns that it is safe for babies to lay the baby on their back during sleep have been effective in reducing these rates. The rate is higher in male infants than female infants. It is stated that the risk factors include prematurity, low birth weight babies, The picture that develops rapidly and silently during sleep, but the exact cause is unknown. It has been observed that approximately 50-60% of infants have cyanosis and breathing difficulties. Filiano and Kinney (1994) suggest that an underlying vulnerability (i.e. unrecognized pathology) that predisposes an infant to sudden infant death syndrome to occur simultaneously in a critical developmental period (i.e., the first year of life) is due to exposure to additional extrinsic factors. As a preventive measure, it is recommended that mothers should stop smoking, not allow the baby's room to be too hot (the room temperature is between 21 and 23 degrees), not using soft beds, training in radio-televisions, using protective belts and headgear for babies in the car.

ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN KRİYONİKS

Prof. Dr. Muhammet Fevzi POLAT
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD., Türkiye

Yunanca' da soğuk anlamına gelen **'kryos (κρύος)'** kelimesinden türetilen kriyoniks, hali hazırda tedavisi olmayan hastalıktan mustarip bir kişinin gelecekte tıpta teknolojik gelişmeler doğrultusunda tedavi edilebilirliği hedef alınarak insan ya da hayvan bedeninin dondurulması ve düşük sıcaklıklarda korunmasıdır. 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 ısılarda' 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? Eşiniz 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 tedbbir 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.

CRYIONICS FOR FORENSIC SCIENCE

Prof. Dr. Muhammet Fevzi POLAT

Yozgat Bozok Univ. Faculty of Medicine Department of Medical 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.

GEBELİKTE KADININ SÖZ HAKKI

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Gebelik ve Kadın

Gebelik, kadına bahşedilen güzel bir özelliktir. Bir kadının hayatında gebelik çok özel bir olaydır. Gebelik mucizedir, gebelik sevgidir. Gebelik dönemi de aynı şekilde kadının hayatında çok özel bir dönemdir. Çünkü bedeninde ayrı bir can taşımaktadır. Böyle bir mucizenin bedeninde gerçekleşiyor olması kadını özel kılar. Ancak, üremenin kadının bedeninde gerçekleşiyor olmasının kadına getirdiği bir yük, bir bedel vardır ve bu bedel çok ağırdır. Kadınlar bu bedeli çoğu zaman sağlığını, bazen de hayatını kaybederek ödemek zorunda kalabilmektedir.

Gebelikte Kadının Söz Hakkı

Bireyi ilgilendiren bir konuda bireyin fikrinin sorulması, bireyin fikrine değer verilmesi, bireyin fikrinin dikkate alınması ve bireyin karar alma mekanizmasının içinde yer almasına söz hakkı denir. Gebelikte kadının söz hakkı, üreme sağlığı ve üreme hakları çerçevesinde ele alınmalıdır.

Üreme Sağlığı

Üreme Sağlığı kavramı ilk olarak 1994 yılında Mısır' ın başkenti Kahire' de toplanan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı' nda ortaya atılmıştır. Bu konferans Birleşmiş Milletler tarafından organize edilmiştir. Bu konferans sonunda bir eylem planı hazırlanmış ve 179 ülke tarafından imzalanmıştır. Bu eylem planını imzalayan ülkeler arasında Türkiye de bulunmaktadır.

Üreme sağlığı, öncelikle kişisel hakları temel almaktadır. İnsanların üreme haklarına vurgu yapmakta, cinsiyet ayrımını ve eşitsizliğini ortadan kaldırmaktadır. Bu yönüyle üreme sağlığı insani yönü ağır basan bir kavramdır ve üreme sağlığı yaklaşımı kadın sağlığına ayrı bir boyut kazandırmıştır.

Üreme Hakları

Üreme hakları kadının insan hakları kapsamı içindedir ve insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır. Kadının ulusal ve uluslararası hukuktan doğan yasal haklarıdır. Üreme hakları, cinsiyet ayrımı yapılmaksızın, kadın ve erkek herkes için bir sağlık hakkıdır. Üreme ve üreme sağlığı ile ilgili tüm alanlarda bireyin/kadının yasal hak ve özgürlüklerdir. Tüm çiftlerin ve bireylerin, sahip olmak istedikleri çocuklarının sayısına, aralıklarına ve zamanlamasına, hiçbir ayrımcılık, şiddet ve baskıya maruz kalmaksızın, özgürce ve sorumlulukla karar vermesidir.

Kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin ve üreme haklarını kullanmalarının sağlanması, tüm toplumların ve hükümetlerin görevidir.

Gebe Kalma / Kalmama Konusunda Kadının Söz Hakkı

Bir kadın gebe kalıp kalmamaya, ne zaman gebe kalacağına, gebelikleri arasında ne kadar süre bırakacağına, kaç çocuk sahibi olacağına, kendisi karar verebilmelidir, buna hakkı vardır. Kadının tüm bunları yapabilmesi için aile planlaması hizmetlerinden yararlanması gerekmektedir. Ne yazık ki bugün dünyada pek çok kadının kullanacağı kontraseptif yöntem, sahip olacağı çocuk sayısı ve aralığı konusunda karar verme hakkı bulunmamaktadır. Türkiye' de 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu ile aile planlaması hizmetleri sunulmaya başlanmış ve gebeliği önleyici yöntemlerin kullanımı serbest bırakılmıştır.

Gebelikte Bakım Alma Konusunda Kadının Söz Hakkı

Gebeler toplumda sağlık açısından riskli grubu oluştururlar. Gebelik doğal ve fizyolojik bir süreç olmakla beraber, gebelerin toplumun diğer kesimlerine göre hastalanma ve ölüm riski yüksektir. Bu nedenle gebelere özel sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetlere doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetleri denir. Bu hizmetler üreme sağlığı hizmetleri kapsamındadır. Gebelerin kendilerine sunulan DÖB hizmetlerini almaya hakkı vardır. Ne yazık ki bugün dünyada pek çok kadının, gebelikte bakım alma hakkını kullanamadığı bilinen bir gerçektir.

Gebeliği Sonlandırma Konusunda Kadının Söz Hakkı

Bir gebeliği sonlandırmak, biyo-psiko-sosyal yönden herkes için rahatsız edicidir. Ancak hayatın akışı içinde, istenmediği halde, böyle bir durumla karşı karşıya kalınabilmektedir. Bir gebeliği sonlandırma isteği veya kararı, sonuçları bakımından önemlidir. Bir gebeliği sonlandırma isteği genellikle istenmeyen gebeliklerde ortaya çıkmaktadır. DSÖ' nün raporuna göre her yıl dünyada yaklaşık olarak 240 milyon gebelik meydana gelmektedir. Bunların da yaklaşık olarak 75 milyonu istenmeyen gebeliklerdir. İstenmeyen gebelikler çoğu zaman, arkasından gebeliği sonlandırmayı, başka bir deyişle isteyerek düşükleri gündeme getirmektedir. Bu bakımdan istenmeyen gebelikler, anne ve bebek sağlığı açısından sorunlu / riskli gebeliklerdir.

İsteyerek Düşükler

Pek çok ülkede isteyerek düşüğe yasalarla izin verilmektedir. Türkiye' de 1983 yılında çıkarılan 2827 sayılı nüfus planlaması kanunu ile isteyerek düşüklere yasal olarak izin verilmiştir. İlgili kanun 10 haftalığa kadar olan gebeliklerde isteğe bağlı olarak gebeliğin sonlandırılmasına izin vermektedir. İsteyerek düşüğün yasal olmadığı ülkelerde yasak ve cezalandırmanın isteyerek

düşüğü engelleyemediği bilinen bir gerçektir. İsteyerek düşüğün yasal olmadığı ülkelerde kadınlar, güvenli olmayan koşullarda düşük yapma yolunu seçmektedirler. Düşüğü, kendi müdahaleleri ya da uzman olmayan kişilerce yapılan müdahaleler sonucu gerçekleştirmektedirler. Bu şekilde güvenli olmayan koşullarda düşük yapma, annede ciddi komplikasyonlara yol açmakta, anne ölümlerine yol açan nedenlerin en başında gelmektedir.

İsteyerek Düşüklerde Karar

Gebelikle ilgili tüm kararları, çiftlerin birlikte alması en doğru olandır, tercih edilendir, olması gerekendir. Çünkü gebelik çiftlerin ortak ürünüdür. Düşük kararını da aynı şekilde çiftlerin birlikte alması doğru olandır. Ancak ne yazık ki çiftler, her zaman birlikte / ortak bir karar oluşturamazlar. Bu durumda çatışmalar kaçınılmaz olur. İstenmeyen bir gebeliği sonlandırma hakkı (isteyerek düşük hakkı) kadının üreme hakları içinde yer alır. Sağlık haklarının önemli bir parçasıdır. Kadının kendi bedenini kontrol etme hakkıdır. Türkiye' de gebeliği sonlandırmak için 18 yaşından küçük ve evli olmayan kadınlarda ailenin izni ve imzası gerekmektedir. Evli kadınlarda eşinin izni ve imzası gereklidir.

Kadının Üreme Haklarını Kullanması

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri kadınları ikincil konuma atmakta, erkeklere bağımlı şekilde yaşamalarına neden olmaktadır. Kadının kararı, eşinin/partnerinin yanı sıra, aile, büyük aile, sosyal çevre, toplum ve devlet tarafından uygulanan resmi nüfus politikası çerçevesinde belirlenmektedir. Bu durum, kadınların üreme kararını özgürce vermelerini ve üreme haklarından özgürce yararlanmalarını engellemektedir.

Kadının üreme haklarını özgürce kullanabilmesi için öncelikle kadının eğitim düzeyi yükseltilmeli, kadının istihdamı sağlanmalı böylece kadının statüsü yükseltilmeli ve kadının konumu güçlendirilmelidir. Ayrıca tüm zamanlarda üreme sağlığı hizmetleri yeterli düzeyde sunulmalıdır. Kadının bu hizmetlere hiçbir baskı görmeden rahatlıkla ulaşabilmesi ve bu hizmetlerden yararlanması sağlanmalıdır.

GÖÇ VE KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNDE ETKİSİ

Dr. Leila SHAHVİRDİ
Biological Anthropology, İran

Kadın sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "kadında sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, bedenen, ruhen, sosyal açısından tam olarak iyi olması" şeklinde tanımlanmıştır. Kadın sağlığını önemli derecede etkileyen bir önemli faktör göçtür. Kadın sağlığını farklı şekillerde etkileyen göç, ekonomik, toplumsal ya da siyasi sebeplerden dolayı kişiler bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme, taşınma, hicret, muhaceret olarak tanımlanmaktadır.

Dünya'da, İran ve Türkiye'de giderek artış gösteren göçler, tüm bireyleri etkilemekte sonuçları özellikle kadınlar için daha ağırdır. Göçün kadın yaşamına etkileri başlığı altında eğitim, sosyal yaşam, sağlık, evlilik ve aile ilişkileri, iş hayatı etkikilenmektedir. Göçün kadın sağlığı üzerine ve genel olarak üreme sağlığı ve ruh sağlığı daha fazla etkilenmektedir. Göçmen kadınlarda en çok karşılaşılan sağlık problemleri arasında bulaşıcı hastalıklar, vajinal enfeksiyonlar, aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama, hastanede yapılan doğum sayısının az, kendiliğinden meydana gelen düşükler, evde yapılan doğumların sayısının artması, düzensiz adet kanamaları, çok sayıda ve kısa aralıklarla meydana gelen gebelikler yer almaktadır. Göçün, kadınların günlük yaşamları ve sağlıkları üzerindeki etkilerine bakıldığında genellikle yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, yaşam, kadın, kadın sağlığı

MIGRATION AND ITS IMPACT ON WOMEN'S HEALTH

Dr. Leila SHAHVİRDİ

Biological Anthropology, İran

Women's health has been defined by the World Health Organization (WHO) as "not only the absence of disease or infirmity, but also the complete well-being of a woman physically, mentally and socially". Migration is an important factor that significantly affects women's health. Due to migration, economic, social or political reasons that affect women's health in different ways, people are defined as going from one country to another, from one settlement to another, moving, emigration, emigration.

Increasing migration in the world, in Iran and Turkey, affects all individuals, and the consequences are more severe especially for women. Under the title of the effects of migration on women's life, education, social life, health, marriage and family relations, business life are affected. Migration affects women's health, and reproductive and mental health in general. Among the most common health problems encountered in immigrant women are infectious diseases, vaginal infections, inability to benefit from family planning services, the number of births in the hospital is low, spontaneous abortions, the increase in the number of births at home, irregular menstruation, multiple and shortterm pregnancies. Considering the effects of migration on women's daily lives and health, it can be said that it generally affects the quality of life negatively.

Keywords: Migration, life, women, women's health

VIOLENCE AGAINST CHILDREN

Dr. Mirna FAWAZ
Beirut Arab University, Faculty of Health Sciences, Beirut- Lebanon

Violence against children is everywhere

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 violence or mental violence, injury and abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation, including sexual abuse."

Many forms of abuse

Violence against children can take many forms and can range from a simple slap from a parent to the usage of objects such as a stick or belt.

Where can it occur?

Violence against girls and boys can happen everywhere. It 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.

Children's first interactions mostly occur at home, and therefore it's important for homes to be positive, nurturing and loving environments.

Violent Discipline

Most common form of violence experienced.

1) Psychological or physical punishment

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 are wrong and to promote other positive ones.

In the Household survey conducted by UNICEF in 2016, 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 during the past month.

“Effective” and “socially” acceptable way of raising their children

Caregivers do not necessarily use this type of discipline with the intention of harming the child; often it is based on their belief that this is an effective and “socially” acceptable way of raising

their children. In other situations, it comes as a result of anger and frustration, and not knowing how much this behavior can damage the child.

Regardless of the type, all forms of violence are violations of children's rights.

Impact of Violence

Violence against children has many negative consequences. It is important to note that different forms of violence will have a distinct adverse outcome, be it 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. In all its forms, violence is detrimental; in the worst cases, it can be fatal".

Prevention

According to a 2018 Knowledge, Attitude and Practice Study, published by UNICEF and the Government of Lebanon, carried out by Malmö University; 69% of the Lebanese, 66% of Palestine refugees in camps and 62% of Syrian refugees in informal settlements know it is wrong to hit a child. The same study found that 27% found verbal violence to be a useful discipline method for children, while 15% of physical abuse to be a useful discipline method.

Preventing violence against children requires a significant shift in what societies regard as acceptable practices. It is a fact that parents that subject their children to physical discipline are likely to have experienced it themselves when they were children.

Worldwide, 1.4 billion caregivers, or slightly more than 1 in 4, admit to believing in the necessity of physical punishment as a form of discipline.

Positive Discipline

Non-violent disciplinary practices include:

Be fair and just with a child on rules and regulations. Children are sensitive, and any unfair treatment may inflict negative feelings. Teach your child alternative solutions to violence and

beating. Encourage it to express feelings and thoughts. A constructive dialogue can always lead to positive solutions. Don't compare siblings to each other.

Stay away from categorization. Labeling children as smart, naughty or lazy can ignite jealousy between siblings and lead to a lack of self-confidence and a feeling of exclusion. Select a place/space for discussions. Every child has the right to be heard without interruption and without blame. Do not take sides and always encourage children to discuss and find solutions.

Psychological Drivers

Cognitive Dissonance was evident through the FGDs. On one hand, knowledge of children's rights seems to be adequate and widespread as participants indicated significant knowledge of children's rights to education, play, identity, being protected, proper health and social support etc., however, the majority of participants still felt it was acceptable to exert violence against a child as a last resort.

Belief that violent discipline is effective: Participants often saw disciplinary value in utilizing violence against their children. In some instances, they believed there was no other way for them to get messages across to their children. Violent discipline was also sometimes perceived to contribute to the development of a stronger personality for the child.

Beliefs held by parents on the impact of Violence Against Children: When referring to the psychological harm the behaviour could lead to, parents would at times conflate genetically caused disabilities with psychologically affected conditions

Most parents have experienced violence: Participants would often simultaneously reference their own experience with Violence Against Children when they were children as a reason for why the practice of Violence Against Children persists. This was also seen to be as a perceived risk of practicing the behavior as participant would often mention that children would most likely repeat the actions performed by their parents in the household.

Parents are anxious about raising a child and want support: This was implied in discussion with parents but also explicitly self-reported by a few participants who didn't know how else to treat their children when they were having a bad or stressful day other than through violence.

Sociological Drivers

The perception definition of Violence Against Children, as well as perception of children in general was mentioned frequently but inconsistently across the FGDs as well. In some of the focus groups, the caregivers drew a distinction between punishment and violence. While they

seemed to be aware of the consequences (at least in broad terms) parents seem to be unclear about the threshold that if crossed, constitutes violence that would affect their children and their development negatively. Violence Against Children seemed to be largely correlated with physical and verbal violence more than any other form. Sexual, emotional and deprivation-related violence were often not mentioned by participants and had to be introduced or asked about by moderators.

Deprivation was seen as an appropriate way of disciplining children and a proper alternative to violence against them. Some would only count grave physical injury (broken bones and/or bleeding and bruising) as violence, while slapping children with less force for example was believed to be normal parenting behavior, "not violence, no. It is okay to hit a child, but it is not necessary to harm him or her".

Children were often perceived as centric to the family unit. They are the reason why a family should be cohesive, yet when pressures mount, they can become a bargaining chip between parents who are experiencing an ongoing dispute. A child is an entity that needs to be protected and cared for by both parents, they however lack personal agency or input in how that's meant to look like or be done exactly.

Meta norms and gender ideologies were mentioned as and influencing factor as well. Participants often reported Violence Against Children to be mostly committed by fathers. While mothers commit it as well, they report more self-restrain when doing it. Abuse committed by mothers is also perceived is more benign or not even constituting violence at all.

The male is perceived to be mainly responsible for providing for the house financially, everyone within the household is meant to empathize with the fatigue they experience as a result (even if they were unemployed). Excessive hardship, stress or fatigue experienced by the male head of household was perceived to entitle him to blow off some steam or lash out sometimes.

Mothers were largely seen to be the ones responsible for discipline of children. As such, if children were to act out, it would reflect badly on her and may even be cause for parental disputes to take place.

Children would often be seen as too demanding or energetic and to an extent, they were expected to recognise the emotional strain their parents are experiencing and to act accordingly. Awareness campaigns provided by organisations like UN and Save the children on Violence Against Children were one of the interventions participants mentioned as needed.

Most parents have experienced violence: Participants would often simultaneously reference their own experience with Violence Against Children when they were children as a reason for why the practice of Violence Against Children persists.

This was also seen to be as a perceived risk of practicing the behavior as participant would often mention that children would most likely repeat the actions performed by their parents in the household.

Parents are anxious about raising a child and want support: This was implied in discussion with parents but also explicitly self-reported by a few participants who didn't know how else to treat their children when they were having a bad or stressful day other than through violence.

Environmental Drivers

Structural Barriers were the main environmental factors discussed as part of the Violence Against Children FGDs. Special reference to poverty, unemployment and inaccessibility to social and health services was made

Though the topics discussed were consistent with mentions of Environmental Drivers in other research areas, their role in Violence Against Children and Intimate Partner Violence seemed to be different than in Child Marriage and Child Labour.

For Violence Against Children and Intimate Partner Violence, structural barriers were perceived as a main factor influencing individual's and parents' self-efficacy and capacity to adopt positive discipline methods when it comes to their children's upbringing.

Generational differences of opinions were also emphasised here in two ways (often at the same time); participants believed that Violence Against Children as a practice is less accepted and prevalent nowadays than it was in previous generations. Access to social counselling services was reported to be factor that would be welcomed and needed.

While the education system was seen to have a role in possibly perpetuating a positive change out of the practice, the most negative connotations related to education were present in the Violence Against Children FGDs. This was because some teachers were seen to play a role in further promoting and practicing Violence Against Children in schools."

Furthermore, violence in schools was acknowledged as a common reason by children or adults for children to not complete their education, "There are a lot of schools where the students are afraid of the teacher because of the violence in class. The students leave school because of this fear."

CEZAEVİ VE TUTUKEVİ HEMŞİRELİĞİ

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Tüm toplumlarda herhangi bir nedenle, bazı bireylerin yaşamlarında tutuklu ya da hükümlü olma deneyimi yaşama ihtimali bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü tanımına göre *Ceza,* suç işleyen bir kimsenin yaşantısına, özgürlüğüne, mallarına, onuruna karşı yasaların öngördüğü yaptırımdır. *Hükümlü*, ceza hükmü verilmiş, hüküm giymiş kişidir. *Tutuklu* ise, kanun yoluyla hürriyetinden alıkonularak bir yere kapatılan kimsedir. *Cezaevi*, "hükümlülerin içinde tutuldukları yapı", *Tutukevi* ise tutukluların kapatıldığı yer şeklinde tanımlanmaktadır. (http://www.tdk.gov.tr)

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık bakımı, tıbbi, mali ve güvenlik konularını içeren karmaşık bir durumdur ve dolayısıyla genel nüfustan niteliksel ve niceliksel olarak farklıdır. Dünya çapında cezaevi nüfusu son on yılda önemli ölçüde artmıştır. En son Aralık 2021'de yayınlanan Dünya Cezaevi Nüfusu Listesi'nde, dünya çapında 11,5 milyondan fazla mahkûm olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde Adalet Bakanlığı 2022 yılı verilerine göre üç yüz ondört bin beş yüz iki (100.000 nüfus için 374 kişi) tutuklu ve hükümlü vardır. Bu sayının %3,9'unu kadınlar ve %0,7'sini on sekiz yaş altı kişiler oluşturmaktadır. Bu artış ve cezaevi koşulları nedeniyle, cezaevindeki tutuklu ve hükümlüler topluma kıyasla sağlığa ulaşma konusunda daha fazla sorun yaşamaktadır. Buna ek olarak; çok sayıda çalışma, tutuklu ve hükümlülerin bulaşıcı ve fiziksel hastalıklar için topluma kıyasla daha yüksek riskli olduğunu göstermektedir. Rosen ve arkadaşlarının (2012) cezaevi sakinleriyle yürüttükleri bir çalışmada, tutuklu ve hükümlülerin %65–81'inin bir veya daha fazla sağlık problemi yaşadıkları bildirilmiştir.

Geçen yüzyılın sonundan itibaren en güçlü halk sağlığı çıktılarından biri cezaevi sağlığının artık göz ardı edilemeyeceği gerçeğidir. HIV enfeksiyonu ve AIDS'in hızla yayılması, tüberküloz ve hepatit gibi diğer bulaşıcı hastalıkların yeniden ortaya çıkması ve cezaevlerinin bağımlılık ve mental sağlık sorunları olan insanlar için uygun olmayan ortamlar olduğunun giderek daha fazla anlaşılması cezaevi sağlığı konusuna olan ilgiyi artırmıştır. Bu gerçekler doğrultusunda mahkûm sağlığı ve refahının bir lüks olmayıp yasal bir hak olduğu gerçeği üzerinde durulmaktadır. Cezaevlerinde bulunan mahkumların beden ve ruh sağlığının korunması ile muayene ve tedavi başta olmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlandırılması devletin ve dolayısıyla cezaevi idaresinin sorumluluğu olarak kabul edilmiştir. Cezaevi yetkilileri,

mahkumların sağlık ihtiyaçlarını düzenli olarak değerlendirmeli ve mahkumlara sağlanan sağlığı geliştirme ve önleme programlarının tam ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlamalıdır.

Sağlığı geliştirme ve sürdürme, sağlık hizmetlerine sınırlı erişimleri ve çoğunlukla daha önceki yaşam tarzlarının kötü olması nedeniyle, cezaevi ortamında daha büyük öneme sahiptir. Cezaevi ortamında sağlığı geliştirme çalışmalarının amacı; birey temelli yaklaşımın sağlanması, hastalığa neden olacak risk faktörlerinin azaltılması, sağlık eğitiminin ve danışmanlığın sürdürülmesi, hijyenik yaşam koşulların oluşturulması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, kronik hastalıkların erken saptanması ve uyuşturucu madde kullanımını önlenmesidir.

Genellikle uluslararası alanda cezaevlerinde sağlığı geliştirme faaliyetlerinin bütüncül cezaevi yaklaşımı ile sunulması kabul görmektedir. Bütüncül cezaevi yaklaşımı; cezaevlerinde sağlığı geliştiren politikaların ve sağlığı destekleyecek aktif bir çevre kültürünün oluşturulması, riskli davranışları önleme faaliyetleri, sağlık eğitimi ve diğer sağlığı geliştirme uygulamalarının birlikte sunulması esasına dayanmaktadır.

Hangi statüde olurlarsa olsunlar gözaltında bulunan herkesin, gece ve gündüz temel profesyonel sağlık hizmetlerine zamanında erişim hakkı vardır. Hükümlülerin hekim tarafından muayeneleri gizlidir ve güvenlik personeli muayeneyi izleyemez. Bütün ceza infaz kurumları, temel, acil ve ilk yardım hizmetlerini sürekli sunabilmelidir. İlaç tedavisi dahil olmak üzere bütün tedaviler, mesleki acıdan vasıflı sağlık personelinin gözetiminde olmalıdır. Ceza infaz kurumu dışındaki genel kliniklere ve psikiyatri kliniklerine nakil imkanı dahil olmak üzere, tıbbi değerlendirme sonucunda ihtiyaç olduğu belirlendiğinde hastane veya poliklinikte bakım için ikinci seviye, acil ve uzman sağlık hizmetlerine erişim sağlanmalıdır. Ruh, diş ve göz sağlığı hizmetleri sağlanmalıdır.

Ülkemizde 06.01.2005 tarihli ve 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun'un yürürlüğe girmesiyle 2009 yılına kadar hükümlü ve tutuklulara kurumda kurum hekimleri vasıtasıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, 30.04.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol uyarınca aile hekimleri vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmaya başlanmıştır. Buna göre, *"Tutuklu ve hükümlüler de birinci basamak tedavi hizmetlerini bulundukları infaz kurumunda hizmet veren aile hekimlerinden alırlar. Buna göre, tutuklu ve hükümlüler birinci basamak tedavi hizmetlerini o ceza ve tutukevinin bulunduğu bölgedeki aile hekimlerinden alırlar.*

Ayrıca, ceza infaz kurumu kampüs biçiminde ise, bölgedeki semt polikliniklerinden de sağlık hizmeti alabilirler. Ceza infaz kurumunda tedavi işleri dışındaki sağlıkla ilişkili durumlarda başvurulacak birim, o ilçedeki toplum sağlığı merkezidir".

Cezaevi ve tutukevi hemşiresinin sorumlulukları kapsamında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesini (1948), Cenevre Sözleşmesi ve ek protokolleri (1949) ile Birleşmiş Milletler Temel Tedavi İlkeleri'ni onaylamıştır. Bu ilkeler incelendiğinde; mahkumların yasal statülerine bakılmaksızın sağlık bakımı alma hakkına sahip oldukları, soruşturma ve tutukluluk halindeki tedavi ve bakım reddi ve açlık grevi de dahil olmak üzere zihinsel ve fiziksel zararlı davranışlardan korunmaları gerektiği, mahkumların acık ve yeterli bilgi alma haklarının olduğu, tedavi veya tanı işlemlerine rıza gösterme veya reddetme ve onurlu ve barışçıl bir olum alma haklarının olduğu tanımlanmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA) göre cezaevi hemşireliği önemli bir uzmanlık alanıdır. Halk sağlığı, acil durumlar, toplum sağlığı, iş sağlığı, doğum, temel sağlık hizmetleri gibi birçok hizmet alanını içinde barındırmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 'ne göre cezaevi hemşiresinin beş öncü rolü bulunmaktadır.

- Birincil bakım
- Acil bakım
- Sağlığı geliştirme
- Hasta savunuculuğu
- Bakım koordinasyonu

Ülkemize 2011 yılında çıkarılan hemşirelik uzmanlık alanları temelinde tanımlama yapılan Hemşirelik Yönetmeliği'nde Halk Sağlığı Hemşireliği'nin alt uzmanlık alanı olan Ceza ve Tutukevi Hemşiresi'nin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir

SONUÇ

Cezaevi ortamı mahkumların sağlığını tanılamak ve sağlığı geliştirmek için bir fırsattır. Mahkumlar ayrım yapılmaksızın sağlık hizmetlerine erişim hakkında sahiptirler. Hemşireler sağlık bakım hizmetini vermek, cezaevi toplumunu rehabilite etmek ve topluma kazandırmak doğrultusunda cezaevinde bakımın sürekliliğini sağlamalıdır. Mahkumlara uygun ve kaliteli bir sağlık erişimi sağlamanın bir yöntemi, cezaevlerinde uygulanan sağlık hizmetleri ile halk sağlığı kapsamında sunulan hizmetler arasında yakın bağlantılar sağlamaktır. Halk sağlığı hemşireliğinin uzmanlık dalı olan cezaevi ve tutukevi hemşireliği bu faaliyetlerin yürütülmesine önemli bir meslek grubudur.

KAYNAKLAR

1. Akgöz Çevik S, Başer M (2012), Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of HealthSciences) 21 (2) 143-152.
2. Aktaş, 2019, Cezaevi ve Tutukevi Hemşireliği ve Sağlığı Geliştirme, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 22(2): 130-135;
3. American Nurses Association (ANA), NursingAministration, Standards of CorrectionalNursingPractice (2010). İnternet adresi:http://www.nursesbooks.org/Main-Menu/Standards/O--Z/School-Nursing-Scope-and-Standards-of-Practice.aspx, Erişim tarihi: 10.05.2022.
4. Ançel, G. (2005). Adli Psikiyatri Hemşireliği, Adli Psikiyatri Dergisi (Turkish Journal of Forensic Psychiatry), 2 (4): 29-34.
5. Arslan Özkan İ, Kulakaç Ö (2011) Kadın Mahkumlarda Genital Hijyen Davranışları, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 2; 31-38.
6. Avrupa Cezaevi Kuralları (2006) Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında Rec (2006) 2 Sayılı Tavsiye Kararı 28.03.2022, http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/EPR%20Turkey%20-%20Avrupa%20Cezaevi%20Kurallar%C4%B1%20ve%20Yorumlar%C4%B1.pdf
7. Bayık Temel A , Arabacı, Z. (2020). Hemşireler İçin Geliştirilmesi Gereken Bir Çalışma Alanı: Cezaevi ve Tutukevi Hemşireliği. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20(49) , 775-794
8. Bulduk, S., Ardıç E. (2011). Cezaevi Popülasyonunun Sağlığını Geliştirmede Hemşirelerin Rolü, Türkiye Klinikleri J Foren Med, 8(2):92-7
9. Çilingir D, Hindistan S (2012) Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9 (1): 10-15
10. Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 19.04.2011, Yayınlandığı Resmi Gazete Sayısı: 27910.
11. Öztek Z. (2012).Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Avrupa Konseyi/ Avrupa Birliği Ortak Programı "Türkiye'de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Cezaevi Reformunun Desteklenmesi Projesi", Şen Matbaa, Ankara.

12. Stone et al. Incarceration history and risk of HIV and hepatitis C virus acquisition among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2018;18(12):1397–409.
13. Rosen DL, Hammond WP, Wohl DA., Golin CE. Disease prevalence and use of health care among a national sample of black and white male state prisoners. J Health Care Poor Underserved 2012;23(1):254–72
14. Uysal Toraman A., Kabasakal E., Akca A (2020). Cezaevi ve Tutukevi Hemşireliği, Adli Hemşirelik Editör: Hancı, H. Erdem Y., Polat S., Seçkin Yayıncılık, 1. Basım, Ankara.
15. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011), T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.
16. Watson R, Stimpson A, Hostick T (2004). Prisonhealthcare: a review of theliterature. International Journal of NursingStudies 41;119–128.
17. World Prison Brief- Prison brief data of Turkish Ministry of Justice 2022. https://www.prisonstudies.org/country/turkey Erişim Tarihi: 10.05.2022

FORENSIC NURSING SCIENCE: AN EVOLUTION OF THE GLOBAL FORENSIC SCEINCES

Virginia A. LYNCH, MSN, RN, FCNS, DF-IAFN, FAAFS, FAAN
Colorado, United States

As the science of nursing merged with the forensic sciences and criminal justice systems a distinctive discipline has evolved: Forensic Nursing Science. This emergent science has evolved in response to the consequences of global human violence. 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. Due to the global need for expanded health care services worldwide the evolution of forensic nursing has created a previously unrecognized resource for victims of domestic and international terrorism. Historically, the forensic foundations of nursing have long existed. Accordingly, in the 17th century prior to the French Revolution nursing had not yet become a science until Florence Nightingale brought the forensic aspects of nursing to the Crimean War while caring for the wounded and the dead.

Forensic nursing is a science broadly defined as *nursing applied to the law*, following the long tradition of the forensic medical sciences. Forensic Nurse Examiners (FNE) are health care providers qualified in the examination and evaluation of patients presenting with forensic biomarkers of crime-related trauma, court testimony, 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 require specialized knowledge in nursing education: e.g., wound classification, recovery of best specimens for laboratory analysis, forensic imaging of physical findings, and pertinent knowledge of law. These strategies require specialized knowledge in the forensic sciences with application to nursing roles in the health and justice disciplines.

The American Academy of Forensic Science (AAFS) was the first to formally recognized forensic nursing as a scientific discipline in 1991 at the 43rd annual meeting. The AAFS General Section declared the discipline of forensic nursing science eligible 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 (AAFS)"*. This pronouncement has brought the science of forensic nursing into prominence as a previously unrecognized resource to the

forensic medical sciences. The purpose of this expanding discipline is to increase availability of forensic health services globally. In 2020, The AAFS elevated this emergent discipline to the status of a section of its own: The Forensic Nursing Science Section.

EXPLORING REPRODUCTIVE ETHICS FROM THE PERSPECTIVES OF STUDENT MIDWIVES

Dr Sarah CHURCH

Head of Midwifery & Associate Professor School of Nursing & Midwifery
Institute of Health & Social Care, London South Bank University London/UK

Midwifery & Ethics

Each midwife should be ethically aware and sensitive to the ever-changing issues within reproduction. Exploring personal values and beliefs is important (Altun, 2003). Codes of professional ethics provide a framework for decision-making in clinical practice (Utlu, 2016)

Midwives & ethical dilemmas

Empirical studies examined the views of student midwives and midwives in relation to reproductive ethical dilemmas:

- Sexual counselling (Ören et al 2018)
- Fertility and assisted reproductive techniques (Isbir et al 2018)
- Adolescent sexuality and reproductive health (Ege et al 2008)
- Reproductive ethics (Church & Ekberg 2013)
- Adolescent sexuality and abortion (Klingberg-Allvin et al 2007)

Researching Ethics with Student Midwives

A descriptive explorative design

Focus group methodology (Redmond and Curtis, 2009; Holloway and Galvin, 2016)

A series of case scenarios used as focus group stimulus material

Exploring specific ethical dilemmas

Church & Ekberg (2013): Assisted reproduction in older women; reproductive cloning; sex selection and surrogacy and mental health

Apay et al (2020): Five culturally focused scenarios: contraception; abortion and sexual violence in marriage.

The focus of scenarios (Apay et al 2020)

Scenario 1: In fact, they were not married

Scenario 2: I don't want to have any more children, but my husband does

Scenario 3: You cannot have an IUD fitted without your husband's permission

Scenario 4: My mother supports me: I want to have a termination

Scenario 5: The woman who became pregnant after being sexually assaulted by her husband

Themes & Findings

Five interrelated themes:

- The right to information;
- Choice and protection;
- Parental rights and welfare of women;
- Making decisions;
- Women's rights and sexual abuse.

Supporting women's right to exercise choice was at odds with the political pronatalist viewpoint which created a conflict of personal and professional values;

Students expressed mixed feelings about abortion recognising the influence of legal, cultural and religious influences;

The issue of abortion created a conflict of identity for students.

Conclusions

The complexity associated with education, provision and delivery of sexual and reproductive healthcare;

Respect for women's choice and great ambivalence;

Involvement of midwives in reproductive policies and practise;

Education of student midwives to discuss and reflect upon challenging sexual and reproductive scenarios in practice.

Implications for midwifery education

Development of midwifery curricula that foster ethical competence

Ethics education based on realistic practice-based examples

Students afforded the opportunity to explore their social-value judgements

Opportunity for students to discuss their concerns to limit the development of ethical confusion and moral distress

Ethical education should contribute to students' development of moral resilience

Summary

Presented an overview of students' knowledge and understanding of issues relating to reproductive ethics in Turkey; Highlighted the importance of using authentic scenarios to explore ethical challenges experienced by student midwives. Emphasized the need to focus on ethics education in the preparation and support of students to manage ethical challenges in practice.

REFERENCES

1. Apay E A, Gürol A, Yağmur Gür E, Church S. (2020) Midwifery students' reactions to ethical dilemmas encountered in family planning outpatient clinics in Turkey. *Nursing Ethics.* 27(I7), 1542–1555
2. Altun I. (2003) The perceived problem-solving ability and values of student nurses and midwives. Nurse Education Today 23, 575-584.
3. Church, S., & Ekberg, M. (2013) Student midwives' responses to reproductive ethics: A qualitative focus group approach using case scenarios. Midwifery 29(8), 895-901.
4. Ege E, Akin B and Altuntuğ K. (2008) Opinions of midwifery students on adolescent sexuality and reproductive health in Turkey. Soc Behav Personal. 36(7): 965–972.
5. Holloway I, Galvin K. (2016) Qualitative Research in Nursing and Healthcare, Fourth Edition, Wiley Blackwell
6. Isbir GG and Ozan YD. (2018) Nursing and midwifery students' experiences with the course of infertility and assisted reproductive techniques: a focus group study from Turkey. Nurse Educ Pract. 28: 235–241.
7. Klingberg-Allvin M, Van Tam V, Nga NT, et al. (2007) Ethics of justice and ethics of care: values and attitudes among midwifery students on adolescent sexuality and abortion in Vietnam and their implications for midwifery education: a survey by questionnaire and interview. Int J Nurs Stud; 44(1): 37–46.
8. Ören B, Zengin N, Yazıcı S, et al. (2018) Attitudes, beliefs and comfort levels of midwifery students regarding sexual counselling in Turkey. Midwifery; 56: 152–157.
9. Redmond R., and Curtis E. (2009) Focus groups: principles and process. Nurse Researcher 16(3), 57-69.
10. Utlu N. (2016) Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 8, 17-35.

ÇOCUK SAĞLIĞI AÇISINDAN GÜVENLİ KENT

Doç. Dr. Emine SAKA AKIN
Yozgat Bozok Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi/Mimarlık Bölümü, Türkiye

ÖZET

Amaç: Fiziksel çevre bir çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini etkileyen en önemli unsurdur. Bu nedenle bir çocuğun tüm aktivitelerinin gerçekleştiği fiziksel çevre onların tüm gereksinmelerini karşılamalıdır. Maslow'un insan gereksinmeleri hiyerarşisinde temel fizyolojik gereksinmelerden hemen sonra yer alan güvenlik gereksinmesi özellikle çok aktif olan çocuklara yönelik oluşturulan fiziksel çevrelerde dikkat edilmesi gerekli bir konudur. Güvenli bir çevre oluşturmak çocukluk çağında meydana gelebilecek kazaların engellenmesinde büyük bir önem taşıdığından oluşabilecek kazalar sonucunda ortaya çıkabilecek adli vakaların da önüne geçilecektir. Bu çalışmada kent içinde çocuğun fiziksel çevresi olan sokaklar, çocuk oyun alanları ve okul bahçeleri güvenlik bağlamında ele alınarak bu çevrelerde ortaya çıkabilecek çocuk yaralanmalarına, ölümlerine ya da sağlıklarının bozulmasına sebebiyet verebilecek tasarım, donatı ve malzeme hatalarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Her gün pek çok çocuk istenmeden de olsa dikkatsiz ve bilinçsiz tasarımlar sonucunda zarar görmektedir. Bu nedenle mimarların da çocuklara yönelik yapacakları tasarımlarda çocuk gelişimini ve psikolojisini çok iyi kavrayarak onların gelişimlerini fizyolojik, bilişsel ve duygusal olarak tamamlayabilecekleri uygun ve gerekli fiziksel ölçülerde çevre üretmeleri önemli bir konudur. Bu bağlamda yapılan literatür çalışması ile çocuk sağlığı açısından güvenli fiziksel çevrelerin kriterleri belirlenmiş ve bu kriterler Yozgat kenti ile karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda Yozgat kentinde yapılan alan çalışması ile sokaklar, çocuk oyun alanları ve okul öncesi-ilk-orta öğretim okul bahçelerine ait örnekler gözlem yoluyla değerlendirilerek çocuk sağlığı açısından kentlerin güvenliği irdelenmiştir.

Bulgular: Yozgat kentinde yer alan çocuk yaşam alanlarına ait örnekler değerlendirildiğinde tasarım, kullanılan donatı ve malzemelerin kent ölçeğinde çocuk sağlığına uygun ve güvenli olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak kentlerde çocuklar için fiziksel alanlar oluşturulurken alınacak tedbir ve önerilerin ortaya konulduğu bu çalışmanın bulguları doğrultusunda; belediyeler, sivil toplum kuruluşları, kent konseyleri gibi yerel ve Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği ve Millî Eğitim Bakanlığı gibi merkezi yönetimlerin mimar, kentsel tasarımcı, çocuk gelişim, eğitim, hukuk,

sağlık gibi bilim dalları ile iş birliği yapması gereklidir.Bu iş birliği Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde bahsi geçen haklar temelinde çocuklara sunulan kamu hizmetleri, eğitim, sağlık, güvenlik gibi temel hizmet alanlarında belirlenen sorumlulukları yerine getirmelidir. Disiplinler arası böyle bir iş birliği çocuklar için güvenli bir fiziksel çevre oluşturmada, ortaya çıkacak sorunların çözümünde ve çocuk adli vakalarının önlenmesinde son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adli Vaka, Çocuk, Fiziksel Çevre, Gereksinim, Tasarım

SAFETY FROM THE ASPECT OF CITY CHILDREN'S HEALTH

Doç. Dr. Emine SAKA AKIN
Yozgat Bozok University Faculty of Engineering and Architecture
Department of Architecture, Türkiye

ABSTRACT

Aim: The physical environment is the most important factor affecting the physiological, cognitive and emotional development of a child. Therefore, the physical environment in which all activities of a child take place must meet all their needs. The need for safety, which is located right after the basic physiological needs in Maslow's hierarchy of human needs, is an issue that needs attention especially in the physical environments created for very active children. Since creating a safe environment is of great importance in preventing accidents that may occur in childhood, judicial cases that may arise as a result of accidents that may occur will also be prevented. In this study, the streets, playgrounds and school gardens, which are the physical environment of the child in the city, are handled in the context of safety and it is aimed to reveal the design, equipment and material errors that may cause children's injuries, deaths or deterioration in their health.

Methods: Every day, many children are harmed as a result of careless and unconscious designs, albeit unintentionally. For this reason, it is an important issue for architects to understand child development and psychology very well in their designs for children and to produce an environment in appropriate and necessary physical dimensions where they can complete their development physiologically, cognitively and emotionally. In this context, the criteria of safe physical environments in terms of child health were determined with the literature study and these criteria were compared with the city of Yozgat. In this context, with the fieldwork in Yozgat, the streets, playgrounds and examples of preschool-primary-secondary school gardens

were evaluated through observation and the safety of the cities in terms of child health was examined.

Results: When the examples of children's living spaces in the city of Yozgat are evaluated, it is seen that the design, equipment and materials used are not suitable and safe for children's health at the city scale.

Conclusion: As a result, in line with the findings of this study, in which the precautions and suggestions to be taken while creating physical spaces for children in cities are revealed; Local governments such as municipalities, non-governmental organizations, city councils and central governments such as Environment, Urbanism and Climate Change and the Ministry of National Education should cooperate with disciplines such as architects, urban designers, child development, education, law and health. This cooperation should fulfill the responsibilities determined in basic service areas such as public services, education, health and security provided to children on the basis of the rights mentioned in the Convention on the Rights of the Child. Such an interdisciplinary cooperation is extremely important in creating a safe physical environment for children, solving problems that may arise, and preventing juvenile forensic cases.

Key Words: Forensic Case, Child, Physical Environment, Need, Design

GİRİŞ VE AMAÇ

Bilimsel olarak bir çocuğun büyüme ve gelişimi fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ele alınmakta ve bunların da birbirini etkilediği bilinmektedir. Fiziksel çevre ve çocuk etkileşimi bağlamında fiziksel çevre çocuğun gelişimini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Maslow'un insan gereksinimi hiyerarşisinde temel fizyolojik varlığımızı devam ettirmek için yiyecek, su, hava ve üreme eylemlerinden sonra ikinci önemli gereksinim güvenlik (emniyet) gereksinmesidir. Güvenlik gereksinmesi tehlikelerden uzak olma, güvenli çevre ve gelecekten emin olma durumudur[1], (Şekil 1). Buradan anlaşılacağı üzere insanların hem psikolojik hem de fiziksel güvenliğe gereksinimleri vardır[2]. Bu nedenle büyüme ve gelişimin gerçekleştiği sağlıklı fiziksel bir çevre çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal bütün gereksinmelerini karşılayabilmelidir. Çocuk esasında yemek yerken, oyun oynarken, yürürken ya da diğer aktivitelerini yaparken aslında yaptığı her eylem onun büyüme ve gelişimini sağlamaktadır. Bu nedenle çocukların eylemlerini gerçekleştirdiği fiziksel çevrenin onlar için güvenli olması gereklidir. Çocukların büyüme ve gelişimlerinde önemli rol oynayan fiziksel çevre aynı

zamanda güvenli olmalıdır ki çocuğun tedbirsizlik ve bilinçsizlik nedeniyle istenmeyen kazaları yaşamadan geleceğe aktarılması sağlanmalıdır.

Şekil 1. Maslow'un insan gereksinimleri

Fiziksel çevrenin önemiyle ilgili Birleşmiş Milletler (BM), İnsan Yerleşmeleri Konferansında (1996) çocuğun güvenli ve sağlıklı bir biçimde yaşanılabilir kentlerde yaşamasına yönelik "Çocuk Dostu Kent" girişim çalışmaları başlatmıştır. UNICEF'in 2004 yılında yayınladığı "Çocuk Dostu Kent" kriterlerioldukça kapsamlıdır. Bunlardan bazıları, "çocukların kentleri hakkındaki kararlarda etkili olabilme; sağlık, eğitim, bakım gibi en temel gereksinimlerinin karşılanması; sömürü, istismar, şiddetten korunmaları; sokaklarda güvenli bir şekilde yürümeleri, oynamaları ve arkadaşlık edinebilmeleri; hayvanlara, bitkilere, yeşil alanlara sahip kirlenmemiş ve sürdürülebilir bir çevrede yaşamaları; her türlü ayrımcılıktan uzak, her hizmete ulaşabilecekleri olanakların sağlanması" şeklinde sıralanabilir."Çocuk Dostu Kent" çalışmalarında gelişmiş ülkelerde özellikle fiziksel/yapılı çevrenin iyileştirilmesine önem verilmektedir[3]

Çocukluk çağında meydana gelen adli vakalar tüm dünyada önlenebilir sağlık sorunlarının başında yer almaktadır[4]. Gelişmiş ülkelerde kanser, beyin kanaması ve kalp hastalıklarından sonra en önemli ölüm nedenlerinin 1-4 yaş arasında %40'ı, 5-14 yaş arası ise %50'si kazalar nedeniyledir[5,6]. Çocukluk çağında sıklıkla karşımıza ilaç zehirlenmesi, yabancı cisim yutma, başkası tarafından darp, kesici alet yaralanmaları gibi adli vakalar karşımıza çıkmakla beraber tasarım ve çevre düzenlemeden kaynaklı düşme, çarpma gibi kazalar nedeniyle pek çok geçici ya da kalıcı hasarlar ve ölümlerle karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada da çocuk yaşam alanlarında çevre düzenlemenin bu konudaki öneminin örneklerle ortaya konulması amaçlanmıştır. Böylece güvenli yerleşim yeri ve çevrelerin oluşturulması çocukluk döneminde fiziksel çevreden kaynaklı adli vakaların ortaya çıkmasını önemli miktarda azaltacaktır. Kentlerin içinde yer alan dış mekân tasarımlarından donatı elemanlarına kadar geniş bir yelpazede

önceden tedbirler alınmalıdır. Öncelikle bu tedbirler tasarım aşamasından başlamalıdır ve sonrasında çocukların kullanacağı her türlü nesnenin konumu, biçimi ve malzemesi vb. varan özelliklerine göre seçilmelidir.

YÖNTEM

Çocuk sağlığı açısından güvenli bir kentin tartışıldığı bu çalışmanın konusunu sokaklar, çocuk oyun alanları ve okul öncesi-ilk-orta öğretim okul bahçeleri oluşturmaktadır. Literatür ve alan çalışması yürütülerek yapılan çalışmada çocukların en çok vakit geçirdiği bu kentsel dış mekanların güvenliği *tasarım, donatı elemanları ve kullanılan malzemeler* kriterleri ile incelenmiştir. Bu kriterler, Dünyadan ve Türkiye'den Yozgat kenti örneğinde değerlendirilmiştir. Esasında bu kriterler, Türkiye'de yer alan tüm kentlerle benzer nitelikte olup, çocuk yaşam alanlarında olası kazalar ve bu kazalar sonucunda ortaya çıkacak adli vakalar değerlendirilmiş ve önlenebilir bu kazaların en aza indirilmesi için öneriler verilmiştir.

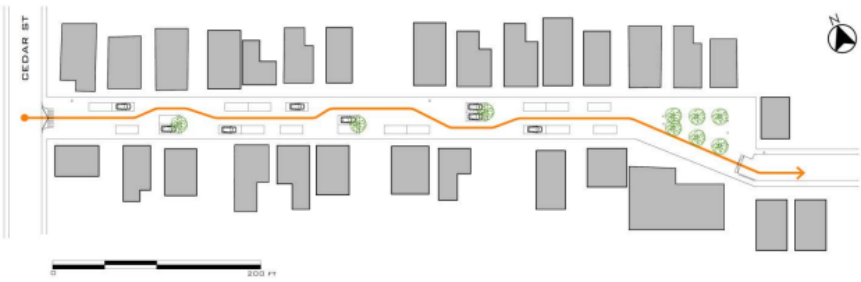
BULGULAR

Sokakların Güvenliği

Türkiye/ İstanbul'da yapılan bir çalışmada acil servise gelen çocukların %60,6 oranında ilk sırada trafik kazasından olduğunu ve bu vakaların büyük bir kısmının önlenebilir olduğunu belirtmişlerdir. Bu vakalarda çocukların trafik kazalarına bağlı yaralanma oranı araç içi %5 iken diğer durumların %55,6 olduğu görülmüştür[7]. Yaya ya da bisikletli engelli/engelsiz çocukların trafik kazalarında yaralanmalarının bu kadar yüksek oluşu sokakların ve caddelerin çocuklar için uygun olmadığını göstermektedir.

Engelli/engelsiz her çocuk için güvenli yürüyebilecekleri, bisiklet kullanabilecekleri ve kimi zaman da oynayabilecekleri bir sokak ortamı hazırlamak büyüklerin sorumluluğundadır. Bu nedenle çocuklar için yaşanılabilir bir kent içinde oluşturulacak sokaklarda en önemli kriterin onların can güvenliğini sağlamak olmalıdır. Sokaklar, "Çocuk Dostu Kent" anlayışında özellikle konut alanlarının olduğu bölgelerde trafik yoğunluğunu azaltmak, hız sınırını düşürmek, çocuklar için oyun bölgeleri ve oturma mekanları oluşturmak iyi bir kentsel tasarımın özelliklerindendir[8,3]. Çocuklar için sokakların oyun alanı olarak tasarlanmasına "Woonerf" sistemi denmektedir ve pek çok Avrupa ülkesinde uygulanmaktadır (Şekil 2). Ayrıca konut alanlarının olduğu bölgelerde sokakların yalnızca araçlar için olmadığı daha yeşil bir doku, bisiklet, yaya yollarının oluşturulması, trafik hızının azaltılması, bariyerlerin kullanılması ve çeşitli aktivitelere olanak verecek donatılar ile düzenlenmesi ile insanlar için de

kullanılan mekanlar haline getirilmesi[9,3] aynı zamanda olası kazaların önüne geçecektir (Şekil 3). Böylece sokaklar çocuklar için güvenli olacak ve adli vakalar en aza indirilecektir.



Şekil 2. Woonerf Sistemi ile Tasarlanmış Bir Sokak Planı[10]

Şekil 3. Woonerf Sistemi ile Tasarlanmış Sokak Görüntüleri[10]

Sokaklarda tasarımsal düzenlemeler yanında kullanılan malzeme ve donatılarının kırık, kesici ve delici olmamalarına ve zeminlerin düzgün olmasına dikkat edilerek bakımlı, temiz olmaları sağlanmalıdır. Eğimli sokak ya da caddelerde oluşacak yüksekliklerin kenarlarında korkulukların olmasına, merdiven ya da engelli erişimlerinin uygun yükseklik ve eğimlerde tasarlanmasına dikkat edilmelidir. Özellikle zeminde oluşacak çıkıntılar çocukların hareketli olmasının yanında fiziksel boyutları dikkate alındığında düşmelere sebep vererek çocukların yaralanmasına neden olacaktır.

Yozgat kenti örneğinde çocuk yaşam alanlarının değerlendirildiği bu çalışmada sokaklarda yapılan gözlemler sonucunda tasarım hatalarının oldukça fazla olduğu görülmüştür. Yozgat kentinde yer alan sokaklar sadece araç yolu olarak tasarlanmış, donatı elemanı olarak herhangi bir elemana yer verilmemiş ve zemin malzemeleri beton ya da asfalt olarak yapılmıştır. Yoğun trafik, uygun olmayan zemin malzemeleri, temiz olmayan sokaklarla çocukların güvenliğinin tamamen göz ardı edildiği görülmüştür (Şekil 4). Çocukların bu sokaklarda yürümesi, bisiklet sürmesi ya da oynaması trafik kazalarını artıracak niteliktedir. Engelli çocuklar için de herhangi bir önlem alınmamıştır.

Şekil 4. Yozgat kentinde bulunan konut yakın çevresi ve sokaklar

Çocuk Oyun Alanlarının Güvenliği

Bilimsel çalışmalarda çocukların büyüme ve gelişimlerinde çevre algısının yetişkinlere göre daha fazla olduğu ele alınmaktadır. Ancak çocuk oyun alanlarının çocukların gelişimindeki etkilerinin araştırıldığı bu çalışmalarda, toplam nüfus içinde önemli yer tutan çocuklara yönelik oyun alanlarının nitelik ve nicelik olarak yetersiz olduğu görülmektedir[11]. Elbette ki bu alanların niteliği ve niceliğinin yanı sıra güvenli olmaları da kazaların önlenmesinde oldukça önemlidir.

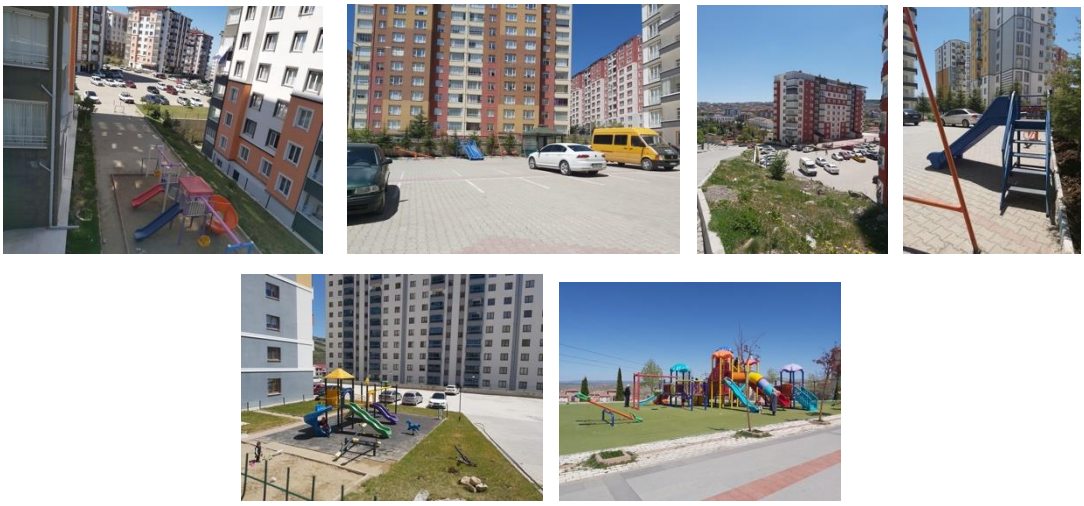
Çocuk oyun alanlarında en çok görülen kazaların düşme (%60), çarpma, keskin köşeler, tahrip olmuş donatılar ve metal bağlantı noktalarından kaynaklanan (%40) yaralanmalar ile karşılaşılmaktadır[12,11]. Bu nedenle çocuk oyun alanlarında yapılacak tasarımlarda oyunların işlevine göre, yaş gruplarına göre sınıflandırılarak, engelli çocukların da diğer çocuklarla aynı oranda alandan faydalanmasına yönelik tasarımlar yapılmalı ve sokaklarda olduğu gibi malzeme ve donatılarının kırık, kesici ve delici olmamalarına ve zeminlerin düzgün olmasına dikkat edilmelidir. Oyun alanlarında koşma, kayma, sallanma ya da diğer oyunlar için kazaların önlenmesine yönelik fiziksel mesafelere ve konumlara dikkat edilmelidir. Örneğin, salıncakla koşmayı gerektirecek bir oyun aletinin yan yana getirilmemesine dikkat edilmelidir (Şekil 5).

Çocuk oyun alanlarını genellikle 2-12 yaş arasının kullandığı düşünüldüğünde bir gruplandırma yapılmalıdır. Bu gruplandırma çocukların hareketliliği dikkate alındığında çarpışmaların önüne büyük oranda geçilerek kazaların azalmasına neden olacaktır. Yine engelli çocuklar için de diğer çocuklardan kendilerini farklı hissetmeyeceği bir şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.

Tasarım hataları, bakımsızlık, uygun olmayan donatı ve malzeme seçimi, çok aktif ve dikkatsiz olan çocuklar için oyun alanlarını tehlikeli alanlar haline getirmektedir. Özellikle ağırlıklı olarak düşmelere bağlı yaralanmaların önlenmesine yönelik malzemeler uygun sertlikte ve oyunun niteliğine göre kullanılmalıdır (Şekil 5). Keskin köşelerin mümkün olduğunca azaltılması ve daha yumuşak malzeme tercih edilmelidir.

Şekil 5. Ayrı konumlandırılmış salıncaklar ve farklı zemin malzemesi kullanımı[13,14]

Yozgat'ta çocuk oyun alanlarına bakıldığında tasarım olarak kent içinde küçük alanların ayrıldığı nicelik olarak yeterli olmadığı görülmüştür. Nicelik olarak yeterli olmayan çocuk oyun alanları daha yoğun kullanıma sahip olduğu için çocukların birbirine çarparak daha fazla kazanın oluşmasına neden olmaktadır. Konut alanları içinde otoparkların içinde yer alan oyun alanları trafik tehdidi ile karşı karşıyadır. Ayrıca trafikle içi içe olan bu alanların zeminlerinin asfalt ya da beton kaplı olduğu görülmüştür. Parkların içinde oyun elemanlarının oyunun işlevine, yaşa göre konumlandırılmadığı gözlemlenmiştir. Genellikle kaydırak ve salıncağın bir arada olduğu oyun donatı elemanlarının olduğu görülmektedir. Bu da kaydıraktan kayan çocuğun yönünü şaşırması durumunda çarpmaya neden olacaktır. Ayrıca oyun alanlarının oldukça bakımsız ve kirli olduğu görülmüştür (Şekil 6).



Şekil 6. Yozgat kentinde konut yakın çevresindeki oyun alanları

Okul Bahçelerinin Güvenliği

Okulların dış mekanları olan bahçeleri iç mekanlar kadar eğitim için önemlidir ve fiziksel açıdan güvenlikli olması gereklidir. Çünkü okullarda gerçekleşen kazaların en çoğunun bahçelerinde gerçekleştiği (%72,9) ve en çok da kazaların düşme, çarpma ve vurma sebebi ile olduğu görülmektedir. Okulun güvenli olması öncelikle çocukların, öğretmenlerin, personelin ve hatta velilerin kendilerini fiziksel, duygusal ve psikolojik bakımdan özgür hissetmelerini sağlayacaktır[6].

Çocuğun okul yakın çevresinden itibaren güvenliğinin sağlanması gerektiğinden okulun yaya/engelli/servis araçlarının girişlerinden başlayan önlemler alınmalıdır. Okul bahçelerinde çocuk oyun alanlarında dikkat edilecek tüm hususların okul bahçelerinde de uygulanması gereklidir. Çocuğun okul bahçesinde oynamasına uygun oyun alanlarının yanı sıra etkinlik ve çevre-doğa-canlı bilincini oluşturabilecek yeşil alanların oluşturulması çocuğun hem gelişimine hem de güvenli olmasını sağlayacak ve kazaların önüne geçilecektir (Şekil 7).

Şekil 7. Örnek okul bahçeleri[15]

Okul bahçelerinde ortaya çıkan kazaların pek çok nedeni bulunmaktadır. Yozgat kentinde bulunan okul bahçelerine fiziksel olarak bu yetersizliklere bakıldığında bahçelerin tasarım olarak mekânsal büyüklüğünün yetersiz olması, kullanılan donatı elemanlarının yetersizliği ve özellikle zemin malzemelerinin uygun olmaması olarak karşılaşılmıştır. Yozgat'ta bulanan okulların bahçelerine bakıldığında beton kaplı ve iki basketbol potasının konulduğu, yeşilden yoksun, boş alanlar olduğu görülmüştür (Şekil 8).

Şekil 8. Yozgat'ta bulunan çeşitli okulların bahçeleri

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda hızlı nüfus artışı ve çarpık kentleşme sonrasında kentler yoğun trafik ve olumsuz koşullar nedeniyle çocuklar için oldukça tehlikeli hale gelmiştir. Bu nedenle de çocuklar aileleri tarafından tek başlarına dışarı çıkarılamamakta ya da gözetim altında kentsel alanları kullanmaktadırlar. Bu nedenle de geçmişte okuluna kendi giden, sokağında özgürce oyun oynayan çocukların yerine gözetim altındaki çocuk eve hapsolmuş durumdadır. Bu nedenle çocukların daha özgür olabilecekleri güvenli kentlerin oluşturulması gereklidir.

Türkiye'deki kentlerin çocuk sağlığı açısından güvenliğinin Yozgat kenti örneğinde tartışıldığı bu çalışmada bütün kentlerde aynı nitelikte sorunların olduğu görülmektedir. Türkiye'de yer alan kentler çocuklar için güvenli ve onların gereksinimlerini karşılayacak nitelikte değildir. Sokaklar sadece araç trafiği için düşünülmüş, oyun alanları oluşturulmamış, engelli/engelsiz çocukların yaya ve bisiklet kullanımının düşünülmediği görülmüştür. Bu nedenle özellikle konut yakın çevresinde bulunan sokaklarda öncelikle araç hızlarının azaltılması gereklidir. Çocukları trafikten korumak için konut alanlarında düz hatlı yollardan ziyade daha kıvrımlı yolların yapılması, bariyerler oluşturtularak araçların hızını kesecek önlemlerin alınması, çocuklara sokaklarda oyun oynayabilecekleri alanları da açacaktır. Bu şekilde yapılan bir tasarımda kullanılan uygun oyun elemanları ve zemin malzemeleri düşme, çarpma gibi kazaları azaltacaktır. Yozgat kentinde az sayıda bulunan çocuk oyun alanları olması gerekenden fazla çocuğun bir araya gelmesine neden olmaktadır. Yeterli fiziksel mekâna sahip olmayan bu parklar oyunların işlevlerine göre konumlandırılmasına izin vermemektedir. Yine yaşa, engel durumuna, kullanılan donatılara ve malzemelere dikkat edilmemiştir. Bu nedenle oyun alanlarında örneğin kaydırak ve salıncakların bir arada bulunduğu standart, hazır donatı elemanlarının seçilmemesi, salıncakların hareket isteyen etkinliklerden mümkün olduğu kadar uzak, zemin ve oyun donatı malzemelerinin yumuşak malzemelerden seçilmesi düşme ve çarpma durumunda olası vakaları aza indirmesini sağlayacaktır. Okul bahçelerinde de yapılacak etkinliğe göre konumlandırma, malzeme seçimi yapılmalıdır. Ayrıca temizlik olarak da bakımsız olduğu görülen sokaklar, oyun alanları ve okul bahçelerinin temizliklerinin ivedilikle yapılması hem hal hem de çocuk sağlığı için önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye sağlıklı çocuk yaşam alanlarına yönelik dünyanın çocuklar ile ilgili kabul ettiği yasal düzenlemeleri kabul etmiş ve yasal çerçeveleri oluşturmuştur. Ancak yasal düzenlemelerin uygulamaya geçmesi için kentlerin uygulayıcıları olan özellikle belediyeler, sivil toplum kuruluşları, kent konseyleri gibi yerel ve Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği ve Millî Eğitim Bakanlığı gibi merkezi yönetimleri bu konuda acil önlemler alması gereklidir. Yerel ve merkezi yönetimlerin de "çocuk için güvenli kent" oluşturmak için mimarlar, kentsel tasarımcılar, çocuk gelişimi uzmanları, eğitimci, hukukçu, sağlıkçı gibi konusu insan ve toplum olan tüm bilim dalları ile iş birliği yapması gerekliliği aşikârdır. Bu iş birliği Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde bahsi geçen haklar temelinde hiçbir ayrım gözetmeden her çocuğun fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ahlaki gelişimini yaşam hakkından başlayarak sağlıklı yürütebilmesine olanak verecek nitelikte olmalıdır. Bunun için bir kentte çocuklara sunulan kamu hizmetleri, sağlık, eğitim, güvenlik gibi temel sorumlulukların yerine getirilmesi kaçınılmazdır. Sağlıklı

çocuklar için güvenli kentlerin oluşmasında disiplinler arası ve iş birlikçi çalışmalar yapılmadığı sürece çocuk adli vakalarının önüne geçmek olanaksızdır. Bu çalışma ile çok boyutlu kent yaşamında disiplinler arası ve iş birlikçi çalışmaların çocuklar için güvenli kent oluşumundaki önemi ortaya konulurken, güvenli fiziksel çevrenin adli vakaların azaltılması, önlenmesi ya da ortaya çıkacak sorunların çözümünde son derece önemli olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

1. Maslow, A. H., (1943). A Theory Of Human Motivation, Psychological Review, 50(4), 370-396.
2. Durmuş, İ., (2020). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin Genç Bireylerin Yaşam Tarzları ile Girişimcilik Niyetleri Açısından İncelenmesi. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(3), 1731-1749.
3. Tandoğan, O., (2014). Çocuk İçin Daha Yaşanılır Bir Kentsel Mekân: Dünyada Gerçekleştirilen Uygulamalar, MEGARON 2014;9(1):19-33.
4. Yazar, A., Akın, F., Türe, E. ve Odabaş, D., (2017). Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi, Dicle Tıp Dergisi, 44 (4): 345-353.
5. Peclet, MH, Newman KD, Eichelberger MR, et al., (1990). Patterns of injury in children. J Pediatr Surg. 25: 91-85, 1990.
6. Gevrek Akar, S., (2017). Temel Eğitim Kurumlarında Alınan Güvenlik Önlemlerinin Okula Kazalarına Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
7. Avar, Özdemir, Elgörmüş, Y. ve Çağ, Y., (2016). Acil Servise Gelen Adli Nitelikli Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi, Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi, 4(1):1-8.
8. Ergen, S., (2000). Sokakların Çocuk Oyun Alanı Olarak Kullanılabilirliğine İlişkin Bir Yöntem Denemesi Süleymaniye Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İTÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
9. Surrey County Council, (2003). Tandridge Home Zone Project.
10. Collarte, N., (2012). The Woonerf Consept, "Rethinking a Residential Street in Sommerville", Master of Arts in Urban and Environmental Policy and Planning, Tufts University.
11. Abbasoğlu Ermiyagil, M. S., Sunalp Gürçınar, C., (2015). Kentsel Mekanın Gelişiminde Çocuk Oyun Alanlarının Rolü: K.K.T.C' de Yeni Kent Gönyeli Örneği, İdealkent, Sayı 17, 12-45.

12. CPSC- Consumer Product Safety Comission, (1990).. Public Playground Safety Checklist
13. https://ny.curbed.com/2020/4/1/21203101/nyc-coronavirus-playgrounds-close-covid-19 [Accessed February 07 2022].
14. https://www.google.com/search?q=America+Austin+playgrounds&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjkntORmNf3 [Accessed February 07 2022].
15. https://www.google.com/search?q=amerika+austin+primary+school+garden&tbm=isch&ved=2ahUKEwjqj4mbnNf3AhUig_0HHfpFDqIQ2 [Accessed February 07 2022].

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Sarsılmış bebek sendromu, annenin ya da bakım vericinin bebeği sarsması ile subdural hematom, kemik kırıkları, retina kanaması, retina dekolmanı ve beyin hasarına neden olan fiziksel istismarın yıkıcı ve ölümcül şeklidir. Bebeğin şiddetle sarsılmasıyla beyindeki «bridging» köprü venlerin yırtılması ve sinirlerdeki kopmalar, beyin kanamasına neden olur.

"Sarsılmış Bebek Sendromu" ilk kez, 1946 yılında Dr. John Caffey tarafından uzun kemik kırıkları ve intrakraniyal kanaması olan çocuklarda tanımlanmış ve tanım yapıldıktan sonra birçok erkek ve kadın çocuk istismarı nedeniyle hüküm giymiştir.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, bir yaşın altındaki çocuklarda SBS prevalansının 14-33.8/100.000 olduğu bildirilmiş, 2020 yılında yapılan bir çalışmada yaşamın ilk yılında SBS sıklığı, 35/100 000 olarak bulunmuştur. Yüksek gelirli ülkelerde fiziksel çocuk istismarının yıllık prevalansı, %4 ile %16 arasında değişmektedir. Ancak bildirimlerin tam olarak yapılmaması ve kayıtları raporlamadaki sorunlar nedeniyle bu rakamların gerçekte daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde; SBS'nu, bebeklerin ağlama davranışlarını, ebeveynlerin sakinleştirme yöntemlerini ve ebeveynlerin bebeklerine zarar verebilecek davranışlarını araştıran az sayıda çalışmanın olduğu ve sarsılmış bebek sendromu'nun aileler tarafından yeni duyulan, farkında olunmayan bir kavram olduğu bilinmektedir. Bebeğe /çocuğa, aileye ve topluma ait çeşitli risk faktörleri sarsılmış bebek sendromu riskini artırmaktadır.

Sarsılmış bebek sendromu, 1 yaşın altındaki çocuklar arasında çok yüksek morbidite (%50'den fazla) ve mortalite (%15-%38) nedeni olan ve giderek daha fazla tanınan şok edici bir çocuk istismarı olgusudur. SBS, beyinde geriye dönüşü olmayan hasara, apne, hipoksi, serebral ödem, kafa içi basıncında artma, perfüzyon basıncında azalma, iskemi, aksonal hasar, kısmi körlük, serebral palsi, öğrenme/davranış problemleri ve nöbetlere neden olabilmektedir.

Şiddetle sarsılan her dört bebekten en az birisinin bu tür kötü muameleden dolayı hayatını kaybettiği, hayatta kalanların yaklaşık %75'inin nörolojik, bilişsel, gelişimsel veya psikolojik sekellerden mustarip olduğu, %60'ında ciddi fonksiyonel serebral palsi tipi sekel görüldüğü, mağdur çocukların %50'sinde bir tür kalıcı nörolojik hasar veya görme bozukluğunun olduğu

bazen her ikisinin birlikte bulunduğu yine sarsılmış bebek sendromu'na maruz kalan bebeklerin 3'te 1'inin ise engelli hale geldiği belirlenmiştir.

Şüpheli öykü, subdural hemoraji, bilateral retinal hemoraji, kraniyal kemik ve/veya iskelet fraktürü, ekimozları olan çocuklarda SBS tanısı akla gelmelidir. Sağlık çalışanları tarafından SBS'dan şüphelenilen durumlarda adli boyutu dikkate alınarak ilgili yerlere mutlaka bildirimler yapılmalıdır.

Sarsılmış bebek sendromunu önlemek için Batı Sidney Sarsılmış Bebek Önleme Projesi'nde olduğu gibi tüm toplumlarda yaygın önleme projeleri yürütülmelidir. Aynı zamanda ebeveynler ve bebeğin primer bakım vericilerine sevme amaçlı bile olsa çocuğu havaya atmak, zıplatmak beşikte ya da ayakta hızlı şekilde sallamanın ciddi zararlar verdiğine ilişkin eğitimler verilmelidir.

SHAKEN BABY SYNDROME

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye

Shaken baby syndrome is a devastating and fatal form of physical abuse when the mother or caregiver shakes the baby, causing subdural hematoma, bone fractures, retinal hemorrhage, retinal detachment, and brain damage. With the violent shaking of the baby, the rupture of the "bridging" bridge veins in the brain and ruptures in the nerves cause cerebral hemorrhage.

"Shaken Baby Syndrome" was first described in 1946 by Dr. It was described by John Caffey in children with long bone fractures and intracranial hemorrhage, and many men and women were convicted of child abuse after the definition was made.

In epidemiological studies, the prevalence of SBS in children under the age of one was reported to be 14-33.8/100.000, and in another study conducted in 2020, the prevalence of SBS in the first year of life was found to be 35/100 000. The actual figures are thought to be much higher due to the lack of notifications and the lack of complete records. The annual prevalence of physical child abuse in high-income countries ranges from 4% to 16%. However, due to the incomplete reporting and problems in reporting records, these figures are considered to be higher in reality.

In our country; SBS, it is known that there are few studies investigating the crying behaviors of babies, the calming methods of parents and the behaviors of parents that may harm their babies,

and shaken baby syndrome is a concept that is newly heard and not aware of by families. Various risk factors for the baby/child, family and society increase the risk of shaken baby syndrome.

Shaken baby syndrome is an increasingly recognized shocking child abuse phenomenon with very high morbidity (more than 50%) and mortality (15%-38%) among children under 1 year of age. SBS can cause irreversible brain damage, apnea, hypoxia, cerebral edema, increased intracranial pressure, decreased perfusion pressure, ischemia, axonal damage, partial blindness, cerebral palsy, learning/behavioral problems and seizures.

At least one out of every four severely shaken infants died due to such maltreatment, approximately 75% of the survivors suffered from neurological, cognitive, developmental or psychological sequelae, 60% had severe functional cerebral palsy type sequelae, 50% of the child victims It was determined that one third of the babies who were exposed to Shaken Baby Syndrome, which had some kind of permanent neurological damage or visual impairment, sometimes both, became disabled.

The diagnosis of SBS should be considered in children with a suspicious history, subdural hemorrhage, bilateral retinal hemorrhage, cranial bone and/or skeletal fracture, and ecchymoses. In cases where SBS is suspected by healthcare professionals, notifications should be made to the relevant authorities, taking into account the forensic dimension.

To prevent shaken baby syndrome, widespread prevention projects should be undertaken in all communities, as in the West Sydney Shaken Baby Prevention Project. At the same time, parents and primary caregivers of the baby should be educated about the serious harms of throwing the child in the air, bouncing, bouncing quickly in the cradle or standing, even for the purpose of affection.

MEDYANIN ÇOCUK SUÇLULUĞUNA ETKİSİ

Prof. Dr. Ayşe GÜROL
Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Yaşadığımız çağın en belirgin özelliklerinden biri teknolojinin çok hızlı değişmesi ve gelişmesidir. Teknolojide yaşanan bu değişim ve gelişimin bireylerin yaşamında önemli değişikliklere yol açması doğaldır. Bilişim ve iletişim teknolojilerinin yoğun bir şekilde kullanıldığı medyada da bu değişim gözlenmektedir. *Medya*; toplumun olayları istenilen şekilde algılamasında belirleyici rol oynamaktadır. Medya, izleyenlerin algılarını;

- Yönlendirerek,
- Değiştirerek,
- Tersyüz ederek, bu amacına ulaşmaya çalışır.

Medya bu amacını gerçekleştirmek için çocuklar, gençler, yetişkinler, erkek ya da kadınlar vb. gibi farklı kategorilerde konuyu ele almakta ve çalışmalarını yürütmektedir.

Genellikle medyadan öğrenmeler; çocukların ve yetişkinlerin pasif katılımı ile gözlem yoluyla gerçekleşmektedir. Ancak medyada gerçekleşen gözlem yoluyla öğrenmeler medyanın tek taraflı etkilemesine neden olmaktadır.

Geçmişte var olan ve sunulan medya içeriği ile günümüzde sunulan medya içerikleri büyük oranda değişime uğramıştır. Dün olumsuz olarak değerlendirilen ve medya içeriğinde yer almayan unsurlar, toplumun zamanla aşina olması sonucu bugün olağan karşılanır hale gelmiştir.

Medyada yer alan şiddet, saldırganlık eşiği bugün daha yukarılara çekilmiştir. Geçmişte küçük çaplı şiddet ve saldırganlık olayları medyada kabul görmez ve toplumda tepki yaratır iken bugün daha büyük olan ve toplumun her kesimini olumsuz etkileyecek olaylar izlenir, takip edilir olmuş ve sıradan olaylar haline gelmiştir. Toplum, şiddete ve saldırganlığa karşı sistematik olarak duyarsızlaşmıştır. Bu değişimin toplum üzerinde çeşitli sonuçlarının ve zararlarının olması da doğaldır.

Medyanın suç olaylarını ele alırken kullandığı; Yöntem, dil, üslup ve sunduğu görüntüler, bireylerin zihinlerinde kalıcı iz bırakmaktadır.

Medyanın bu durumu "*medyatik şiddet*" kavramını gündeme getirmektedir. Medyada yer verilen çoğu haber ve olaylarda suç gerçekte olduğundan çok daha fazla abartılarak sunulmaktadır. Reyting, Rekabet ve Kâr amacıyla yapılan bu durumun bireylerde *suç korkusunu* daha da arttırıcı bir unsur olacağı düşünülmektedir.

Medya, toplumda suçla ilgili fikirlerin, korkuların ve cazibelerin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İnsanların suç algısı gazetelerden, televizyon haberlerinden, filmlerden, dergilerden, kitaplardan ve *Crimewatch* gibi programlardan geliyor. Medyada çok yaygın şekilde görülen bu durum *toplumda korku kültürünün oluşmasında* önemli etkenlerden biridir. Toplumda bu zararlardan en çok etkilenen çocuklar ve gençlerdir. Çünkü medyada yetişkinlerin izlediği ancak çocuklarla gençlerin izlememesi gereken içeriğin çocuklar tarafından izlenmesi onları zihinsel ve sosyal olarak olumsuz etkilemektedir.

Çocuklar medyada gördükleri ve izlediklerine göre insanlar ve dünya hakkında farklı çıkarsamalarda bulunmaktadır. Gerbner (1994)'in bu duruma ilişkin tanımlaması "*acımasız dünya sendromu*"dur. Kısacası çocuklarda dünyanın şiddet dolu, yaşanması zor bir yer olduğu fikri oluşmaktadır.

Bandura'nın geliştirdiği sosyal bilişsel kurama göre; bireyler şiddeti model alma yoluyla öğrenirler. Ebeveynler arası saldırganlığı gözleme (Spraccarelli, Coatsworth ve Bowden, 1995), arkadaşlar arası saldırganlığı gözleme (Brengden, Vitaro, Tremblay, Wanner, 2002) şiddete yönelik olumlu tutumlar geliştirmeye etki etmektedir (Mesch, Fishman, Eisikovits, 2003).

Sonuç olarak;

- Medya özellikle televizyon, birçok konuda öğretici bir araç rolü oynamakta, çocuklara bir model olmaktadır.
- Çocuklarda şiddet, saldırganlık davranışlarının ve korkunun kaynağının sadece medya olduğunu iddia etmek mümkün değildir. Toplumun her kesiminde de medyanın aynı derecede etkili olduğunu söylemek doğru değildir. Ancak, çocukların medyadan etkilendikleri inkâr edilmez bir gerçektir. Çünkü çocuklar sınırsız ve kontrolsuz bir medya kullanımı ile karşı karşıyadır.
- Normal koşullarda bir insan, hayatı boyunca birkaç ölüm olayına tanık olabilir. Televizyonda ise belki binlerce ölüm olayına tanık olmaktadır. Bunların çocuklar üzerinde bir etkisi olduğu tartışmasız kabul edilen bir gerçektir.
- Medyada kahramanların şiddet uygulayarak sonuca ulaştığını izlemek, çocuklar nezdinde şiddeti kabul edilebilir hale getirmekte ve şiddeti haklı gerekçeye dayandırmaktadır.
- Programlarda şiddet uygulayanların cezalandırılmaması, caydırıcı bir şekilde karşılık bulmaması ve bu durumun çocuklar tarafından gözlenmesi onların şiddete yönelmesine neden olmaktadır.

ETİK BOYUTU İLE GENETİK TESTLER

Prof. Dr. Fulya Tekşen
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Türkiye

Teknolojinin hızla ilerlemesine bağlı olarak Moleküler Biyoloji ve Genetik alanında birçok uygulama ve dolayısıyla test, uygulanabilir hale gelmiş olup, böylece tedavisi olmayan birçok genetik hastalıkta önceden saptanabilir hale gelmiştir. Bu uygulamalar arasında başlıca; Preimplantasyon testleri, Prenatal (Doğum öncesi) testler, Yenidoğan Tarama Testleri, Tanısal testler, Tarama Testleri sayılabilir. Testler gerçekleştirildikten sonra ise ortaya birtakım psikolojik, etik ve hukuki sorunlar çıkabilmektedir. Burada; Hangi kişilere nasıl bir genetik prosedür uygulanacak. Hangi Genetik Bilgiler elde edilecek. Bu bilgilerin kullanımını ve kontrolü kim tarafından sağlanacak. Bu yeni bilgiler hayatları nasıl değiştirecek gibi sorular ortaya çıkmaktadır. İşte tüm bu ortaya çıkan durum ve sorunların çözümü için ciddi kural, yönetmelik ve kanunlar gerekmektedir.

Hastalık Önleme Stratejileri ise;

Primer (Hastalık ortaya çıkmadan önce)

Sekonder (Erken Tanı ile önleme)

Tersiyer (Komplikasyonları önlemek suretiyle hastalık etkisinin azaltılması) gibi aşamalarda oluşmaktadır.

Genetik tarama testlerinin birtakım yararları ve zararları bulunmaktadır. Yararları, Bireyin hasta olma riskini belirler ve koruyucu tedavinin başlaması sağlanır. Örneğin; Yeni doğanda fenilketonüri taraması gibi. Ya da; Hastalıkların genetik temelinin daha iyi anlaşılarak koruyucu ve tedavi edici ilerlemeler kaydetmek. Örneğin; Kanser, Kalp hastalıkları, Kistik fibrozis gibi hastalıkların teşhis edilmesi gibi.

Olası zararları; İnsanların istihdamında ve sigorta işlemlerinde ayrımcılığa tabi olmaları, kaynaklar yeterli olmadığı zaman hizmetten kimlerin yararlanacağının belirsiz olması, insanlarda genetik risk veya hastalık belirlendiğinde sosyal statülerinin nasıl etkileneceği, kişilerin psikolojik durumları (Utanma, Suçluluk, Endişe, Üzüntü), Seçim yapmak zorunda kaldıklarında yaşayacakları ikilem gibi.

Tüm uygulamalarda geçerli olan Genel Etik Prensipler;

1- Otonomi (Kendi kendini idare etme hakkı)

Bireylerin kendi bedenleri ile ilgili olarak ahlaki değerleri, inançları doğrultusunda karar vermeleridir.

- Bilgilendirilmiş onam

2- Yararlılık (Beneficience)

Genetik bilginin Hastanın ve diğer aile bireylerinin yararına kullanılmasıdır.

Ör. BRCA mutasyonu

3- Başkasına Zarar Vermeme (Nonmaleficence)

Tüm sağlık çalışanlarının ilk prensibi öncelikle hastaya/yakınlarına zarar vermemektir. Ör. Genetik testlerin doğru kişiye, doğru zamanda ve gerekli olduğu için uygulanması.

4- Adalet (Justice)

Sağlık Sisteminin ve Genetik Testlerin tüm toplumun yaralanmasını sağlayacak biçimde düzenlenmesidir.

GENETİK TARAMADA ORTAYA ÇIKAN ETİK DURUMLAR

- Hastadan yeterli düzeyde bilgilendirilmiş onam alınmaması
- Test sonuçlarının gizliliği ve kişiye özel saklı tutulması
- İş bulma ve sigortalı olmanın etkilenmesi
- Diğer aile bireylerinin bilgilendirilmesi, Ailenin kültür yapısı ve değerleri
- Ender görülen hastalıklar
- Gen ifadesindeki değişiklikler Ör. Eksik penetrans
- İleri yaşta ortaya çıkabilecek hastalıklar

Ör. Huntington Koresi- Sosyal yaşam? Kararlar?

Multipl Endokrin Neoplazi Tip 2

- Genetik testlerin güvenirliliği- Bilimselliğinin değerlendirilmesi
- Direkt tüketiciye uygulanan testler (Reklam, Ticari yaklaşım)
- Evlat edinilmiş bireyler

Tüm bu sorunların ortaya çıkmasını önlemek üzere yapılacak olan Sağlıkçıların ve Toplumun Eğitimi'dir. Bu aşamada kritik rol oynayan Genetik Danışmanlar'ın sahip olması gereken önemli özellikler bulunmaktadır. Bu özelliklerin bir kısmı şöylece sıralanabilir;

Genetik testlerin etik, legal ve psikolojik etkiyi azaltacak şekilde uygulanması;

- Humanistik
- Eleştiriye açık
- Eşitlikçi

- Adaletli
- Yenilikleri takip eden (farmakogenetik, kişisel genomiks, nutrigenetik)

Sonuç olarak denilebilir ki; Genetik Testler, kalıtsal hastalıkların önlenmesi, erken tanılarının sağlanması, görülme riskinin azaltılması gibi amaçlar için geliştirilmiş olup, donanımlı kişiler tarafından etik ve hukuki değerlere bağlı olarak uygulandığında toplum sağlığı açısından son derece yararlı olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bruce Alberts, Alexander Johnson, Julian Lewis, David Morgan, Martin Raff, Keith Roberts, Peter Walter-Molecular Biology of the Cell-Garland Science (2015).
2. Keith L. Moore, T.V.N. Persaud, The Developing Human, 8th Edt. (2008)Fteksen Hox genes
3. Harvey Lodish, Arnold Berk, Chris A. Kaiser, Monty Krieger, Matthew P. Scott, Anthony Bretscher, Hidde Ploegh, Paul Matsudaira-Molecular Cell Biology (Lodish, Sixth Edition)-W. H. Freeman (2007)
4. Geoffrey M. Cooper & Robert E. Hausman-The Cell. A Molecular Approach-Sinauer Associates (2007)
5. Amandine Bonnet and Benoit Palancade* Regulation of mRNA Trafficking by Nuclear Pore Complexes. Genes (Basel). 2014 Sep; 5(3): 767–791.
6. CarlosLópez-Otín, Maria A.Blasco,Linda Partridge,Manuel Serrano, Guido Kroemer. The Hallmarks of Aging. Volume 153, Issue 6, (2013), Pages 1194-1217
7. Domhnall McHugh and Jesús Gil, Senescence and aging: Causes, consequences, and therapeutic avenues. J Cell Biol. (2018) Jan 2; 217(1): 65–77.
8. Tekşen F. Sağlık ve Tıbbi Biyoloji Palme Yayınevi, 2022.

FİZİKSEL TESPİT UYGULAMASINDA HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ETİK VE YASAL SORUNLAR

Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

ÖZET

Fiziksel tespit, hastanın davranışlarını kontrol etmek ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla özellikle yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Fiziksel tespit hasta güvenliğini sağlamaya yardımcı olmakla birlikte hastada fiziksel ve psikolojik birçok soruna yol açabilmektedir. Fiziksel tespit kullanılmadan önce alternatif yöntemler denenmeli ve son çare olarak uygulanmalıdır. Fiziksel tespit, doğru ve etkin uygulanmadığında bireye zarar vermesi ve hasta otonomisini sınırlaması gibi nedenlerle yasal ve etik sorunlara yol açabilmektedir. Bu derlemede konuyla ilgili bilgi vermek amaçlanmıştır.

GİRİŞ

Sağlık personelinin temel sorumluluğu bireyin, sağlığını korumak, geliştirmek ve güvenliğini sağlamaktır. Ancak saldırgan davranış gösteren hastalar için hem hastanın kendisi ve diğer hastaları, hem de personelin korunması amacı ile bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu önlemler arasında fiziksel ve kimyasal kısıtlama yer almaktadır (1-3).

Fiziksel/kimyasal kısıtlama; davranışlarını kontrol edemeyip kendisine ve çevresine şiddet davranışı gösteren bireye, kendi isteği dışında fiziksel/kimyasal güç kullanılarak hareket özgürlüğünün geçici olarak elinden alınması şeklinde tanımlanmaktadır (1-3). Fiziksel tespit/kısıtlama; fiziksel veya mekanik araçların hastanın vücuduna bağlanarak veya sağlık personeli tarafından hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulanarak hasta hareketlerinin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (2-5). Kimyasal kısıtlama ise; özellikle mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyeteyi, ağrıyı, hastanın davranışlarını kontrol etmek ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla sedasyan sağlayan bir ilacın kullanılmasıdır (2).

Fiziksel tespitler; deri bağlar, kemer, kısıtlama çarşafları, dört nokta, tek parmaklı eldiven, ağız, yumuşak bel ve göğüs (yelek), bilek, göğüs ve bilek, ayak bileği veya bütün vücudun yumuşak kısıtlaması şeklinde yapılmaktadır (1). Fiziksel tespitin, tüm olası risklerine rağmen, dünya genelinde farklı yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) %0-90 arasında değişen bir oranda yaygın olarak kullanıldığı, erişkin YBÜ'lerde mekanik ventilatöre bağlı hastalarda, kimyasal kısıtlama kullanım yaygınlığının ise %20-30 arasında değiştiği bildirilmektedir (2). Bunun yanı sıra

hastanede yatan hastalarda fiziksel kısıtlama kullanımının %3.4 ve %21, kısıtlama süresinin ise ortalama 2.7 ile 4.5 gün olduğu, yaşlı hastalarda ise kullanım oranının %33-68 arasında değiştiği belirtilmektedir (6).

Farklı ülkelerde fiziksel kısıtlama kullanım prevelansı, Danimarka, İzlanda ve Japonya'da %9, Fransa, İtalya, İsveç ve Amerika'da %15-%17, İspanya'da ise %40 olarak bildirilmektedir. Taiwan'da YBÜ'lerde fiziksel kısıtlama kullanma oranının %39.1 ve %69.9 arasında olduğu belirtilmektedir (7). Türkiye'de ise genel klinikler ve YBÜ'lerde yapılan çalışmalarda fiziksel kısıtlama kullanma oranının %90.5 ile %96.1 arasında değiştiği belirtilmektedir (3,7,8).

Fiziksel tespit özellikle bakımevlerinde, psikiyatri, acil servis ve YBÜ'lerde sıklıkla kullanılmaktadır (3). YBÜ'lerde yatağa bağımlı olma, hareket kısıtlılığı, alışık olunmayan çevre, aile ve sosyal ortamdan uzak olma gibi hastaları psikososyal yönden olumsuz etkileyen durumlarda hastalarda deliryum, konfüzyon, anksiyete ve ajitasyon görülebilmektedir. Bunların sonucunda hastalara kendisine ve çevresine zarar verme, yataktan düşme, tedavi ve bakım uygulamalarını reddetme gibi nedenlerle fiziksel tespit uygulanması söz konusu olabilmektedir (3,8). Ayrıca YBÜ'lerdeki hastaların kritik durumları ve kullanılan agresif tedavi yöntemleri ve invaziv cihazlar, arteriyel hatlar, endotrakeal tüplerin kullanılması gibi nedenlerle kısıtlamalar daha sık uygulanmaktadır (2). Böylece hastaların ajitasyon ya da saldırgan davranışları kontrol altına alınabilmekte ve hastanın yatak düşmesi veya tıbbi araç bağlantılarını çıkarması engellenebilmektedir (5).

Fiziksel Tespitin Olası Zararları

Fiziksel tespit hasta güvenliğini sağlamaya yardımcı olmakla birlikte, kontraktürler, hipertansiyon, ortostatik hipotansiyon, taşikardi, dolaşım bozuklukları, kardiyak arrest, sinir ve cilt yaralanmaları, üriner veya fekal inkontinans, ödem, basınç yaraları, kas atrofisi, boğulma ve asfiksiye bağlı ölümler ve korku, anksiyete, ajitasyon, konfüzyon, depresyon, benlik saygısında azalma, uykusuzluk, deliryum ve beden imajında bozulma (3,5,6,9,10), tespit bölgesinde morarma, ödem, cilt erezyonu, hastanın hareketsiz kalması, basınç yaralarının oluşması ya da artması ve mortalitede artış (3) gibi sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca hasta tarafından küçük düşürücü bir davranış olarak algılanabilmekte ve psikolojik sorunlara sebep olabilmektedir (3). Fiziksel tespit kullanımı, sağlık personeli için de suçluluk ve moral distres gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır (6). Bu nedenle kısıtlama uygulamasına karar verilmeden önce hasta ve yakınları ile işbirliği yapılması, alternatif yöntemler kullanarak hastaların rahatlatılmaya çalışılması önemlidir (5).

Kısıtlama kullanımı, hasta davranışlarının zararlı olduğu ve ancak alternatif yöntemlerin hastayı ve diğerlerini korumada yetersiz kaldığı durumlarda uygulanması gereken bir yöntemdir (2). Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu (Health Care Financing Administration= HCFA), Sağlık Organizasyonları Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization=JCHAO), Ulusal Klinik ve Üstün Sağlık Enstitüsü (National Institute of Clinical and Health Excellence =NICE), Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (National Patient Safety Agency=NPSA) gibi kuruluşların ortak görüşleri fiziksel ve kimyasal kısıtlamanın hasta bakımında son çare olarak uygulanmasıdır (1,10).

Kanıtlar, fiziksel tespit için standart olmayan cihazların ve güvenli olmayan tekniklerin kullanılmasının hastalarda yaralanmalara ve hatta ölüme neden olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle hastane yöneticilerine ve yetkililerine, sağlık hizmeti sağlayıcılarına fiziksel tespit kullanımı için standart cihazlar ve net yönergeler sağlamaları önerilmektedir (6). Karagözoğlu ve Özden'in (7) çalışmasında fiziksel kısıtlama etkin uygulanmadığında hasta güvenliğini tehdit ettiği, hastanede kalma süresini uzattığı ve kısıtlama uygulanan hastaların kısıtlama uygulanmayan hastalara göre ölüm riskinin sekiz kat fazla olduğu ifade edilmektedir. Berzlonovich ve arkadaşlarının (11) yaptıkları çalışmada; 27.353 otopsi muayenesinden 22 ölüm vakasının fiziksel kısıtlamadan dolayı olduğu belirtilmiştir. Ölüm sebeplerinin boğulma (11 olgu), göğüs sıkışması (8 olgu) veya baş aşağı pozisyonda sarkma (3 olgu) olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanma amaçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu, fiziksel kısıtlama öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri yeterince bilmedikleri (7), fiziksel kısıtlamanın hekim istemi olmadan uygulandığı ve kayıtların yetersiz tutulduğu belirtilmektedir (6,7). Sharifi ve arkadaşlarının (6) hastanede yatan yaşlı hastalarda fiziksel tespit kullanım ilkelerini belirlemek amacıyla yaptıkları literatür incelemesinde, sağlık personelinin %80'den fazlasının uygun fiziksel kısıtlama kullanımı konusunda sınırlı bilgi ve beceriye sahip olduğu belirtilmektedir. Bu bilgi ve beceri eksikliği sadece hastalar için ciddi sorunlara neden olmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık personeli için mesleki, yasal ve etik zorluklara da neden olur. Bu nedenle, fiziksel tespit uygulamasının kalitesini arttırmak ve olumsuz sonuçlarını azaltmak için kılavuzlar hazırlanması gereklidir. Kanıtlar sağlık hizmeti sağlayıcılarının %70'inden fazlasının fiziksel tespit kullanımını kayıt etmediklerini göstermektedir. Hemşireler fiziksel tespit kullanımının yasal sonuçlarından korktukları için dokümantasyonundan da kaçınabilmektedir (6).

Fiziksel Tespit Uygulamasının Etik Boyutu

Fiziksel kısıtlama kullanımının, ajite ve konfüze hastalarda düşmeleri ve hasta tarafından tedavi planının engellenmesini önlemede etkin olmadığı, tam tersine hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu belirtilmektedir (7). Bununla birlikte, kanıtlar fiziksel tespitin personel eksikliği durumunda iş yükünü azaltmak, sağlık personeli arasında bir güvenlik duygusu yaratmak ve hatta hastalara disiplin veya ceza uygulamak için erişilebilir ve rutin bir seçenek olarak kullanıldığını göstermektedir. Fiziksel tespitin bu tür kullanımları da etik uygulama ilkeleriyle çelişmektedir (6). Tüm bunlar göz önüne alındığında kısıtlama uygulamaları hastaların güvenliğini sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri olmakla birlikte aynı zamanda hastaya verebileceği zarar ve yarar dengesi iyi değerlendirilmesi gereken fiziksel, psikolojik, etik ve ahlaki konuları içinde barındıran karmaşık bir prosedürdür (2). Doğru ve etkin uygulanmadığında bireye zarar vermesi ve hasta otonomisini sınırlaması gibi nedenlerle etik ikilemlere yol açmaktadır (7).

Etik karar verme, birbiriyle çatışan seçeneklerin yer aldığı bir durumda sistematik bir düşünme biçimiyle moral yönden en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreçtir (4). Hemşireler, hastalarının zarar görmesini engellemek, hasta güvenliğini sağlamak ve hastalarının onurunu-özerkliğini koruyarak yaşam kalitesini yükseltmek için çalışmaktadırlar. Bu nedenle fiziksel kısıtlamaya karar verme sürecinde etik ikilem yaşamaktadırlar (9).

Hemşireler hastalara tespit etme kararı ile karşı karşıya kaldıklarında etik ilkelerden özellikle otonomi, zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri ile ilgili ikilemler yaşamaktadırlar (4). Hemşireler etik ikileme düştüklerinde, çoğunlukla bunu hastanın yararına yaptıklarını düşünürler. Örneğin, fiziksel kısıtlamanın acımasızca olduğunu ve insancıl olmadığını düşünen bir hemşire, uygulamanın yapılmamasına bağlı hastanın ekstübe olması sonucu tekrar entübe edilmesinin daha acımasızca olduğunu düşünebilir uygulamayı kabul etmeye ikna olabilirler (9). Burada hemşireler fiziksel tespit yapmanın ve yapmamanın sonuçlarını düşünmek durumundadırlar (12). Yönt ve arkadaşlarının (13) YBÜ'de çalışan 55 hemşireyle yaptıkları çalışmada, % 36.4'ünün fiziksel kısıtlama uygulamasına karar vermede güçlük çektikleri, %76.4'ünün etik ikilem yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin zarar vermeme ve yararlılık ilkesine (% 45.5), bireye saygı (%18.2) ve özerklik ilkesine (%9.1) ilişkin etik ikilem yaşadıkları bildirilmiştir.

Zarar Vermeme İlkesi:

Bu ilke, zarar vermekten kaçınma yükümlülüğüdür. Hipocrates bu ilkeyi "önce zarar verme (primum non nocere)" diyerek dile getirmiştir. Zarar bazen geri dönülemez, onarılamaz ya da yaşamı tehdit eden bir zarara engel olmak için daha az ciddi bir başka zarar söz konusu olabilmektedir. Tespit uygulanmasına karar vermeden önce ortaya çıkabilecek risklerin değerlendirilmesi ve yaralanmaların azaltılmasında hangi alternatiflerin kullanılabileceği planlanmalıdır. Tespit uygulanmasının hastanın otonomisini sınırlayacağı, onurunu kıracağı, fiziksel zarara yol açabileceğini düşünen hemşire etik ikilem yaşayabilir. Etik ikilem yaşanan durumlarda hemşire sağlık ekibi ile birlikte karar vermelidir (4).

Yararlılık İlkesi:

Yarar sağlama ilkesinin gerçekleşmesi için risk/ yarar değerlendirmesi ve yararlar arasında bir seçim yapılması gereklidir. Zarar vermemenin yararlı olmaktan daha önemli olduğu, "acı ya da zarar yarardan fazlaysa" zarar vermenin ortaya çıkacağı belirtilmektedir. Fiziksel tespitin yararlarının yanında kişide neden olabileceği zararlar da değerlendirilmelidir. Hastaya diğer tedavileri uygulayabilmek için fiziksel tespit uygulandığında tedavinin amaçları ile uyuşmazlıklar ortaya çıkabilir. Örn: Rehabilitasyon hastasına, düşmelerden korumak amacı ile tespit uygulandığında tedavinin amacı ile uyuşmazlık görülür (4).

Hemşire hastanın zararlı davranışlarını değerlendirmek için doktorla görüşmeli, alternatif yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda en son seçenek olarak tespit uygulamalıdır. Tespit uygulandığında hastaya, aile üyelerine veya yasal temsilcilerine bilgi verilmeli, geçici bir süre uygulama yapılmalı ve hasta sürekli yeniden değerlendirilmelidir (4,6,10,14).

Özerkliğe Saygı İlkesi:

Bu ilke, bireylerin karar verme yetilerine saygı duyma ve ona göre davranma yükümlülüğünü içermektedir. Özerklik, "bireyin kendi düşünceleri, değerleri ve isteklerine göre kendi girişimlerini kendisinin belirlemesi" şeklinde de tanımlanmaktadır. Hastanın özerkliğini kısıtlayan bir işlem olan fiziksel tespitin uygulanmasında bilgilendirilmiş onam formunun kullanılması gerekir. Hastanın izni olmaksızın hastaya tespit uygulanması yasal sınırlılıklar getirebilir. Karar verme yeteneği olan hastalara uygulamadan önce tespitin olası riskleri ve yararları anlayabilecekleri şekilde açıklanmalıdır. Karar verme yeteneğine sahip olmayan hastalarda ise aile üyeleri, bakımı ile ilgilenen yakını veya yasal temsilcisi ile görüşülmelidir (4). Onam alınması ile sağlık ekibi açısından yasal dayanak oluşturur ve aile üyelerinin kısıtlanmış hastayla karşılaşmalarında travma yaşamalarını önler (10).

Hasta diğer bireylere ve kendine zarar vermediği halde tespit uygulanıyorsa yasal hakları ihlal edilmiş olacaktır. Bazı tıbbi müdahalelerde hastanın yararından çok diğer bireylerin yararı düşünülmektedir. Diğerlerinin yararı için hastaya tespit uygulamak bireyin özgürlüğünü sınırladığı ve özerkliğini ortadan kaldırdığı için etik ihlale neden olmaktadır. Ancak tüm bunlara rağmen fiziksel tespit işleminin hastaya yarar sağlama adına ilk tercih edilen yöntem olduğu belirtilmektedir. Oysa fiziksel tespit uygulamasında etik ilkelere uygun karar verilmesi gerekmektedir (4).

Fiziksel Tespit Uygulamasının Yasal Boyutu

Fiziksel tespitin hastalar için riskli bir uygulama olduğu görüldükten sonra akreditasyon kurumları tarafından fiziksel kısıtlama kullanımı ile ilgili bazı kurallar belirlenmiştir. 1999 yılında Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCHAO) fiziksel kısıtlamada uygulanması gereken kuralları içeren prosedürler yayınlamışlardır. Daha sonraki yıllarda alınan kararlarda doktor tarafından başlatılan kısıtlama sonrası hastanın bir saat sonra yüz yüze değerlendirmesinin yapılması gerektiği, ardından hemşire ya da asistan doktor tarafından hastanın değerlendirmesinin yapılıp doktora en kısa sürede bildirilmesi gerektiği belirtilmiştir (9).

Günümüzde dünyada genel olarak belirlenen kurallara uyulmakla birlikte, çeşitli ülkeler kendi politika ve prosedürlerini uygulamaktadır. Tayvan'da fiziksel kısıtlama kullanımı doktor onayı veya aileyle imzalanan anlaşma ile Almanya'da adli makamlarca onay verilmesi durumunda fiziksel kısıtlama uygulanmaktadır. Mısır gibi bazı ülkelerde yasal düzenleme ya da kural olmayıp hemşirelerin yalnızca doktor tarafından verilen talimatları izledikleri belirtilmektedir (9).

Ülkemizde ayrıca Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda fiziksel kısıtlamanın uygulanması ile ilgili, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nca hazırlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları Raporu'nda standartlar belirlenmiştir. 2015 yılında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan "Sağlıkta Kalite Standartları" raporu ile "Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti"nde belirtilen standartlara uyulması istenmiştir. Ayrıca kalite kapsamında 2011'de belirlenen standartlarda bu kurallara ek olarak; acil durumlarda sözel istem ile kısıtlama kararı verildiğinde hastanın hekim tarafından ilk 15 dakika içinde görülmesi gerektiği ve kısıtlamanın sağlık çalışanı refakatinde yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bu raporlarda fiziksel kısıtlama kararının hekim tarafından verilmesi ve kısıtlamanın tedavi planında yer alması gerektiği,

uygulamanın başladığı tarih, saat ve ne zaman sonlandırılacağının belirtilmesi, konuyla ilgili hastaya bilgi verilmesi ve hastanın deri bütünlüğü, dolaşım, beslenme, boşaltım, oksijen ihtiyacı, mobilizasyon ve hijyen yönünden değerlendirilmesi ve bakım ihtiyaçlarına yönelik plan hazırlanarak gerekli bakımın verilmesi açısından değerlendirilmesine ilişkin maddeler yer almaktadır (9,10,15). 2011 yılında yayınlanan 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te Psikiyatri Klinik Hemşiresi'nin görev yetki ve sorumlulukları arasında "*Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapar, güven verir ve sık aralarla gözlemler, gözlemleri kaydeder, olası riskler için tedbir alır*" ve "*Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular*" şeklinde belirtilmiştir Yoğun bakım hemşiresinin görevleri arasında ise "*Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar*" ifadesi yer almaktadır. Yönetmelikte fiziksel tespit Hemşirelik Girişimleri Listesi'nde hemşirenin ve hekimin yapacağı uygulamalar arasında yer almaktadır (16).

Ülkemizde psikiyatri hastalarının hastaneye zorla yatırılarak tedaviye başlanması ve kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler mevcut olmayıp kısıtlama kararının uygulanmasıyla ilgili zorunlu hasta yatışı ve tedavisinde yasal olarak Türk Ceza Kanunu (TCK), Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), Türk Medeni Kanunu (TMK), Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Kanunu'nda (CGTİK) bazı maddelerle yapılan düzenlemelere başvurulmaktadır. Bu düzenlemelerin yasalar içinde serpiştirilmiş olması sağlık çalışanları tarafından kullanımında sorunlar oluşturmakta, hekimin bu konuda kendi insiyatifini kullanarak karar verdiği de görülmektedir (1).

Sağlık Bakanlığının Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nın 2011 yılı Hastane Hizmet Kalite Standartlarında Psikiyatri hizmetlerinde kısıtlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır şeklinde belirtilmiştir (15). Sağlık Bakanlığının 2020 yılı Sağlıkta Kalite Standartları'na göre hastanelerde psikiyatri hizmetlerinde; hastaların kısıtlanmasına yönelik süreçte asgari olarak hastaya hangi durumlarda kısıtlama yapılacağı, kısıtlamanın hekim isteminde belirtilmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, acil durumlarda kısıtlama süreci, kısıtlamada kullanılacak malzemelerin tanımlanması, kısıtlama kararını kim ya da kimlerin verebileceğinin, süresinin ve sıklığının nasıl belirleneceğinin, nasıl gözlemleneceğinin tanımlanmasının yapılması gerektiği belirtilmiştir (17).

SONUÇ

Kısıtlama doğru şekilde yapıldığında ve uygun protokoller takip edildiğinde hastanın iyileşme ve bakım sürecine destek sağlayacaktır. Ancak kısıtlamayı gerçekleştirmeden önce gerekliliği konusunda sağlık ekibinin birlikte ve objektif karar vermesi, bireyin mahremiyetinin ve otonomisinin korunması ve hasta bakımında son çare olarak kullanılması gerekmektedir. Kısıtlama kararını uygulayan hemşirelerin kısıtlama sürecini sağlıklı bir şekilde yönetmeleri için yasal yükümlülüklerinin farkında olmaları önemlidir (10). Hastanelerde sağlık personelinin kısıtlama kararını vermeleri ve uygulamaları yasal kurallar çerçevesinde yapmalarını kolaylaştıracak ayrıntılı yönerge veya prosedürlerin hazırlanması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ucun Y, Gürhan N, Kaya B. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015;17(2-3):10-20.

2. Kısacık ÖG, Çoşğun T. Yoğun bakım hastalarında kısıtlama uygulamalarının ve nörovasküler etkilerinin incelenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2019;10(2):53−62.

3. Turna Ö, Gürsoy A. Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: Nedenler ve sonuçlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(2):127-133. DOI: 10.31125/ hunhemsire.966307

4. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):37-42.

5. Gürdoğan EP, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Dergisi 2016;7: 83-88.

6. Sharifi A, Arsalani N, Khoshknab MF, Shahbolaghi FM. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. Systematic Reviews 2021;10(129):2-10. https://doi.org/10.1186/s13643-021-01676-8

7. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;1:11-22.

8. Gül Ü, Kavak F. Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2019;10(4):657-662. https://doi.org/10.31067/0.2019.216

9. Kılıç G, Polat Ü. Yoğun bakımda tartışmalı bir uygulama: Fiziksel kısıtlama. THDD 2021;2 (1):66-76.

10. Özdelikara A, Kaya E. Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2018;22(1):37-43.

11. Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths Due to Physical Restraint. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(3):27-33.

12. Salehi Z, Ghezeljeh TN, Hajibabaee F, Joolaee S. Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. Nursing Ethics 2020;27(2):598–608. doi: 10.1177/0969733019858711

13. Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. Holist Nurs Pract 2014;28(2):85-90.

14. Karaca T, Özkan SA. Sorumlu hemşirelerin tespit uygulamalarına yönelik bilgilerinin kalitatif araştırma yöntemiyle incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2018;5(3):172-178.

15. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara 2011. URL: http://www.hider.org.tr/managete/fu_folder/HHKS.pdf. (Erişim Tarihi:11.05.2022).

16. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2010.URL:https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair- yonetmelik.html. (Erişim Tarihi:11.05.2022).

17. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Sürüm 6.1), 1. bs. Ankara: Tam Pozitif Reklamcılık/Matbaa; 2020. URL: https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf (Erişim Tarihi: 11.05.2022).

ASSESSING THE IMPACT OF COVID-19 ON ECONOMIC GROWTH IN TURKEY

Dr. Tariq Tawfeeq Yousif ALABDULLAH
Discipline of Accounting, College of Administration and Economics, Univ. of Basrah, Iraq

ABSTRACT

After assessing the impact of COVID-19 on economic growth in Turkey, the current study deals with investigating the relationship between internal corporate governance mechanisms and economic growth measured by market share, looking at the case of Turkey, an exemplar country that occupies a unique geographic position.

The current study used a smart PLS statistical software to collate path coefficient T values and the corresponding hypothesis and test results for 95 companies listed in Bursa İstanbul in Turkiey for the fiscal year 2021. The findings showed that board meeting has a positive impact on market share. On the other hand, the findings surprisingly revealed evidence to support the negative impact of CEOs percentage in the board of directors on market share.

Moreover, there is a significant evidence to support the fact that small board size has an impact on market share. Remarkably, from developing and developed economies perspective, the current research is the first of its kind in choosing these kinds of mechanisms of corporate governance in their link with economic growth measured by market share, where no previous work has tested them in such link under the abnormal circumstances of COVID-19 in Turkey.

DEĞERLER EĞİTİMİNİN ŞİDDET DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Dadash MUTALLİMOV
Yozgat Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Bakü, Azerbaycan

ÖZET

Değerler eğitiminin birincil ve nihai hedefi, mutluluğa ve iyiliğe ulaşmaktır. Temel amaç, bu kavramların bireyden tüm toplumda ortaya çıkmasını sağlamaktır. Yani önce insan iyi ve mutlu olur, sonra bu iyilik ve mutluluk insandan insana geçer ve topluma yayılır. Son yıllarda artan şiddet olaylarının artışı, kurumsallaşmış aile yapısının zayıflaması, iş ahlakının bozulması ve değişen sosyal çevrede gençler için kaliteli eğitimin olmamasından kaynaklandığını söyleye biliriz. Özellikle okulda yaşanan psikolojik ve fiziksel şiddet vakalarında çok sayıda öğrenci ve öğretmen yaralanmıştır. Bununla birlikte, medya kültüründen ve çevrimiçi dünyadan etkilenen gençler ciddi yolsuzluk riski altında kalmışlardır. Bunun sonucunda gençlerde uygunsuz davranışlara eğilimli ve şiddeti araç olabilirlik haline getirmiştir. Avrupa ve Amerika'da uzun süredir devam eden bu sorunlar Türkiye'de son zamanlar çözülmesi gereken problem haline gelmiştir. Bu sorunların temelinin ahlaki kriz ve değer kaybı olduğunun belirlenmesi gerekiyor.

Okul hayatı boyunca farklı derslerde öğrenilen bilgilerin toplumda bireyin davranış ve tutumlarına etkisi çok sınırlıdır. Bu durumda kaliteli bir eğitimle değerini, önemini ve sürdürülebilir etkilerini doğru şekilde öğretmek gerekiyor. Böylece bir çocuğun veya gencin kendini, hayatın anlamını, güzel ahlakı, dürüstlüğü, uyum içinde olmayı, hoşgörüyü, toplumsal bütünleşmeyi vb. bulması ve anlamasını sağlamış oluruz. İlkelere göre bilinçlenmiş ve topluma yararlı bireyleri topluma kazandırmamız gerekiyor.

Anahtar Kelimeler: Değerler Eğitimi, Eğitim, Davranış, Çocuk, Şiddet

THE EFFECT OF VALUES EDUCATION ON VIOLENCE BEHAVIORS

Dr. Öğr. Üyesi Dadash MUTALLİMOV
Yozgat Bozok University Faculty of Theology, Baku, Azerbaijan

ABSTRACT

The primary and ultimate goal of values education is to achieve happiness and well-being. The main purpose is to ensure that these concepts emerge from the individual to the whole society. In other words, first people become good and happy, and then this goodness and happiness passes from person to person and spreads to society. We can say that the increase in violence in recent years, the weakening of the institutionalized family structure, the deterioration of work ethic and the lack of quality education for young people in the changing social environment. Especially in cases of psychological and physical violence at school, many students and teachers were injured. However, young people affected by media culture and the online world are at serious risk of corruption. As a result, young people tend to behave inappropriately and turn violence into a tool. These long-standing problems in Europe and America have recently become a problem that needs to be solved in Turkey. It is necessary to determine that the basis of these problems is moral crisis and loss of value.

The effect of the information learned in different courses throughout the school life on the behaviour and attitudes of the individual in the society is very limited. In this case, it is necessary to teach its value, importance and sustainable effects correctly with a quality education. Thus, a child or young person can learn the meaning of life, good morals, honesty, harmony, tolerance, social integration, etc. We help them find and understand. According to the principles, we need to bring in individuals who are conscious and useful to the society.

Key words: Values Education, Education, Behaviour, Child, Violence

GİRİŞ

Değerler eğitimi ve iyi öğretim ile ilgili sorular geçmişten günümüze gündemi çokça meşgul etmiştir. Bu "Değerler Eğitimi" kavramı dünya çapında profesyonel, sosyologların ve politikacıların ilgi odak noktası olmuştur. Tarih boyunca eğitim, dünyanın hemen her köşesinde iki ana amaca hizmet etti: birincisi, insanları daha akıllı hale getirmek, ikincisi, insanları daha iyi vatandaşlar yapmak (Altan, 2011, 56).

Son yıllarda bilgi temelli eğitimin yanında, kişilerin sahip olması gereken olumlu davranış özellikleri ve bunların bireylere kazandırılması süreci, bilim insanlarını yakından ilgilendiren bir konu haline gelmiştir. Bununla beraber 1990'lı yıllarda değerler eğitimi kavramından ziyade karakter eğitimi kavramı karşımıza çıkmaktadır. Yurtdışı literatüründe sıkça karşılaşılan "moral education" ifadesi ise çoğu çalışmada (özellikle din alanında yapılan çalışmalarda) Türkçeye "manevi eğitim" şeklinde çevrilmiştir. Ülkemizde ise son yıllarda bu olumlu davranış kazandırma süreci, değerler eğitimi adı altında okullarda öğrencilere kazandırılmaya çalışılan olumlu özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu "Değerler Eğitimi" kavramı dünya çapında profesyonel, sosyologların ve politikacıların odak noktası olmuştur. Tarih boyunca eğitim, dünyanın hemen her yerinde iki ana amaca hizmet etmiştir. Birincisi, insanları daha akıllı hale getirmek, ikincisi, insanları daha iyi vatandaşlar yapmak (Yildirim - Demirel, 2019, 93).

UNICEF ve Brahma Kumaris World Spiritual Üniversitesi'nden eğitimcilerin danışmanlığında geliştirilen ve altmıştan fazla ülkede eğitimler gerçekleştiren Living Values Education (LVE) adlı girişimin internet sayfasında bir değer ağacı yer almaktadır. Bu ağaçta hoşgörü, mutluluk, işbirliği, dürüstlük, saygı, birlik, barış ve sevgi gibi değerler ağacın dallarına serpiştirilmiştir. Benzer bir değer ağacı ise İstanbul Kartal İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün internet sayfasında yer almaktadır. Orada da mutluluk, dostluk, barış, hoşgörü, sevgi gibi değerler gösterilmiştir. İki ağaç, iki ayrı dünya, iki ayrı kültür, iki ayrı köken, iki ayrı serüven; büyük ölçüde birbiri ile aynı değerlerin aynı sembolleştirme ile ifade edilmesi oldukça dikkat çekicidir (Yaylacı, 2016, 154).

Değerler eğitiminin amacı, tüm insanlık için geçerli olan evrensel değerleri ön planda tutarak, iyi davranışları örnek alan, ahlaki değerlere sahip, sorumlu davranan vatandaşlar ortaya çıkarmaktır. Bu konuda bireyleri değerlere teşvik ederek; saygı, sevgi, sorumluluk, erdem, cesaret, inanç, kararlılık, adalet ve kişisel disiplin gibi çok önemli ahlaki ve sivil değerlerin sağlanmasını amaçlamaktır. Öte yandan, değerler eğitiminin uzun vadeli hedefi, toplumda önemli bir sorun haline gelen ahlaki, etik ve akademik sorunların çözülmesine yardımcı olmak ve dünyamızı daha güvenilir ve canlı hale getirmeye katkıda bulunmaktır (Altan, 2011).

Değer

İnsan davranışını anlamak için önemli bir kavramdır. Değerler, karar verme, problem çözme, iletişim, motivasyon, kişisel gelişim desteği gibi yaşam boyu süren ilkelerin yanı sıra bir kişinin hayatını yöneten ilkeler olarak da tanımlanabilir. Kişisel bütünlüğün sağlanması için bu

anlamda değerlerin hayatımız üzerinde derin bir etkisi vardır. Onlar gördüğünüz gerçeğin önemli bir parçası, hayatımıza anlam katıyorlar (Özensel, 2003).

Şiddet

Kasıtlı olarak insanoğlunun kendi varoluşunu tehdit ettiği, kendi tarihi ile eş zamanlı olarak farklılaşarak devam eden bir olgudur. Şiddet olgusu kavramsal olarak temelinde fiziksel ya da psikolojik kriterlere dayalı olarak güç ve gücün insanın kendisine, diğerlerine, gruplara ya da topluluğa kasıtlı olarak uygulanması yatmaktadır (Ağir, 2020, 246).

Değerler

Değerler, dünyada insanları onurlandırarak yaşamımıza anlam veren şeylerdir. Değerler, insanları bir kültürün, bir topluluğun, bir bütünün parçası yapar. Değerler hem kişileri ve hem de bireyi kişisel olarak geliştirilir. Değerler çerçevesinden yaşadığımız alanlara bakarsak içlerinde bölünme olmadığını ve sağlıklı insanlar olarak kaldıklarını görüyoruz. Bunun hem pratikte hem de bilgide insan varlığının temeli olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü değerin kendisi insandır. Doğada insandan başka hiçbir canlının bu denli değere sahip kişiliği yoktur. Bunun içindir ki değerlere malik olan kanunlar hayatın bir hazinesidir. Değerler özgürlük getirir ve özgüveni arttırır. Böylece içimizde barındırdığımız değerleri geliştirerek bunu dünyayla paylaşıyor ve bunu yaparken daha iyi bir dünya için çalışıyoruz (Canay İşcan, 2007, 1)

Öncelikle bilmemiz gereken en önemli şey değerin baz alındığı yer bir ailedir. Aile bireylerinin konuşmaları, yaşam tarzları, tutum ve davranışları kişinin kişilik özellikleri üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Çocuğun yaşamının son evresinde aile organizasyonunun yanı sıra eğitim kurumları, medya, arkadaş grupları, oyun grupları vb. etki alanları da bireysel çalışmaların eklenmesinde önemli rol oynar (Özdaş, 2013, 31).

Değer inşa etmenin amacı, tüm insanlarda var olan ortak değerleri vurgularken, iyi karakter özelliklerini örnekleyen, değerlere ve dürüstlüğe bağlı vatandaşlar oluşturmaktır. Öte yandan değerler eğitimin bireyler için önemi; Saygı, sevgi, sorumluluk, erdem, cesaret, inanç, azim, adalet ve öz disiplin gibi ahlaki ve toplumsal değerlere büyük önem vermeleridir. Değerler eğitiminin uzun vadeli hedefi, halk sağlığı sorunları haline gelen ahlak, etik ve eğitim sorunlarının çözülmesine ve dünyamızın daha güvenilir ve canlı hale gelmesine yardımcı olmaktır (Altan, 2011).

Değerler Eğitiminin Etkilendiği Alanlar

Çocuklar her gün etrafımızda giderek artan şiddetten, sosyal güvensizlik sorunlardan ve karşılıklı saygısızlıktan etkileniyorlar. Birçok ebeveyn ve eğitimci, çözümün bir parçası olarak

değerlerin öğrenilmesini güvenli olarak düşünüyor. Buna göre, çocuklar ve ergenler sadece neyin bilinmeye değer olduğu konusunda değil, aynı zamanda insanlar ve birlikte yaşamları hakkında da bilgilendirilmelidir. Kaliteli eğitim, bireyi bir bütün olarak görür, duygusal ve bilişsel alanları kapsayan eğitimi destekler. Her ailenin çocuklarından istediği gelecekte pişman olmayacağı ve güzel ahlak sahip bir birey olarak cemiyet içinde yer almasını ister. Her aile, çocuklarını toplum tarafından saygı duyulan ve değer verilen örnek vatandaşlar olarak yetiştirmek ister. Bundan dolayı yetişkinler, gençlerin ahlaki değerler konusunda rehberliğe ihtiyaç duyduğunun farkındadır. Bu ailelerin yanı sıra aynı zamanda öğretmenlerin de sorumluluğundadır. Okullar bu durumda evrensel olarak kabul görmüş temel değerlerin ve bireyleri temel değerler etrafında şekillendiren değerlerin korunmasından, muhafaza edilmesinden ve geliştirilmesinden sorumludur (Canay İşcan, 2007, 30).

Değerler, öğrenilebilen ve öğretilebilen fikirlerdir. Yaşamın ilk yıllarında çocuklar aileden, arkadaşlardan, bakıcılardan, oyun gruplarından, çevreden, medyadan ve geçmişlerinden değerli dersler alabilirler. Aile değerler eğitim için başlangıç noktasıdır ve en büyük etkiye sahiptir. Anne babanın ve ailedeki yetişkinlerin koymuş olduğu kurallara göre çocuğun vicdanı oluşuyor. Bu nedenle aile iyidir, güzeldir, gerçeği bilmenin ve öğrenmenin en etkili aracıdır, bunun içinde çocuğun beceri ve yetenekleri vardır. Çocuklar elde ettikleri bu birikimi kendileri yönettikleri sürece ailenin değerleriyle uyum içinde yaşayacaklardır. Ayrıca çocuğun hayatından öğrendiği birçok davranışın doğru şekillenmesinin esas sebebi aileden elde ettiği kural ve birikimin sonucuyladır. Fakat günümüzdeki hızlı değişim bu ailenin işlerini nispeten aksatmıştır. Güçlü bir kişilik geliştirmek için çocuğun, ailenin ve toplumsal değerlerin bilgisine tutarlı ve eksiksiz sahip olması gerekiyor. Bugün ise tam tersine yukarıda saymış olduğumuz değerler arasında birçok çelişki ve eksiklik var olduğunu görüyoruz (Hökelekli, 2010).

Davranışlarımız, doğrudan veya dolaylı olarak sahip olduğumuz değerler tarafından yönetilir. Öte yandan çocuklar, öğrenme sürecinde değerlerini aile ve okul değerlerini severek benimser ve olduğu gibi yansıtırlar. Başka bir deyişle, değerlerin öğrenme üzerinde önemli bir etkisi vardır. Okulun ve sınıfın oluşturduğu ortamın kalitesi, anlamlı bir eğitim için çok önemlidir. Değerli eğitimi desteklemek için okul ilişkisinin doğası ve çevrenin özellikleri dikkate alınmalıdır. Tüm eğitim okul çevre planına göre gerçekleşmese de, çocuklar okulda öğrenmedikleri birçok şeyi deneyimliyorlar. Her ne algılarlarsa, iyiyi ve kötüyü, bu onların iyiyi ve kötüyü anlamalarına yardımcı olur. Kısaca çocuklar okul ortamına ve öğretmenlere göre de değerleri öğrenirler. Şiddet olayları, artan yolsuzluk ve hırsızlık, temel toplumsal değerlerin kaybının göstergeleridir. Bu nedenle temel değerlerin gündeme alınması ve onları temsil eden

topluluk üyelerinin sayısının arttırılması gerekmektedir. Biz bunu, devamlı olarak topluma yeni insanlar kazandırma sonucunda okul öğrencilerine bu değerleri benimseterek başarabiliriz (Çengelci vd., 2013).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sosyal ve ekonomik değişim insani değerler sistemine yansımaktadır. Teknolojinin yardımıyla değişen yaşam tarzları insanları nispeten kendi kültürlerine etki ederek uzaklaştırmış oluyor. Bunun sonucunda doğru değerlendirilmemiş veya doğru analiz edilmemiş alımlarla kendilerince karıştırılmış bir kültürle şiddet, saldırganlık, hoşgörüsüzlük, haksızlık, egoistlik, sevgi eksikliği gibi davranışlar ortaya çıkmış oluyor. Çünkü interneti kullanarak dünyanın diğer ucundaki insanlarla iletişim kurarken aynı evde yaşayan kişilerle ve onun komşularıyla, çevresiyle etkileşime girmiyorlar. Bu bireysel olduğu gibi doğruluğu yansıtmaya da bilir. Göstermelik ve yalanlarla bezenmiş olduğundan dolayı sonuçları kötü ola biliyor. Bu durumda bencillik ve depresyon yaranmış oluyor ki, böylece insanlar yalnızlıklarına mahkûm olmuş oluyorlar. Kendine kapalı, yanlış bildiklerini kendi doğrularıyla yaşamaya çalışan ve cemiyete hiçbir fayda vermeyen, insanları beğenmeyen ve onları hor gören bir kişilik değerlerini kayıp ederek tehlikeli bir hal ala biliyor.

Günümüzün sosyal krizi, insanları, örneğin karar vermeleri için yalnız bırakarak savunmasız bir konuma getirdi. Bu durum, çocukların ve gençlerin güçlü bir karakter geliştirebilmeleri için okulları daha fazla iş almaya zorluyordur. Her seviyedeki kurum, öğrencilerine sağlıklı seçimler yapma fırsatı vermelidir (Hökelekli, 2010). Böylece, öğretim yöntemlerini etkili ve sistemli bir şekilde uygulamak için öğrencilere gelecek vadedecek ve onlara kendilerini ifade edecek, kendi değerlerini koruyup kollayacak sorumluluklar verilmesi gerektiğini unutmamalıyız. Nitekim ulu önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün dediği gibi: "Cumhuriyetin fedakâr öğretmen ve eğitimcileri, yeni nesil sizler yetiştireceksiniz. Bu parlak nesil sizin eseriniz olacaktır. Eserin kıymeti sizin becerinizin ve fedakârlığınızın derecesiyle orantılı olacaktır. Buda fikren, ilmen, fennen, bedenen kuvvetli ve yüksek karakterli muhafızlar ister. Yeni nesli bu özellik ve yetenekte yetiştirmek sizin elinizdedir".

Aile

Aile içi şiddet, eğitim düzeyi ne olursa olsun günlük yaşamın her aşamasında karşılaştığımız toplumsal bir sorundur. Aile gibi küçük bir gruptaki aile içi şiddet, toplum içinde mikro düzeyde değerlendirilebilir amma toplumsal şiddeti etkileyen en önemli faktördür. Sokakta, okulda ve iş hayatında aile içi şiddet kendi izlerini bırakıyor. Esasında aile içi şiddeti sosyal, psikolojik ve biyolojik sebepler olarak gururlandırılmaktadır. Bu gibi durumlar çocuk yaşta maruz

kalındığında gelecekte etkisini göstermiş oluyor. Bu da çevreni, toplumu ve insanlığı tehdit edecek durumu doğurmuş oluyor (Ünal, 2005).

Okul

Okullarda doğrudan değer eğitimine yönelik dersler olmasa bile örtük program ile değerler öğrencilere kazandırılabilir. Okulun atmosferi, öğretmenlerin disiplin olayları karşısında takındıkları tavırlar ve beklentileri değer eğitiminde etkili olmaktadır. Okul kültürü, okuldaki paydaşların (yönetici, öğretmen, diğer çalışanlar, öğrenciler ve veliler) davranışlarını derinden etkilediği için önem taşımaktadır. Okuldaki ilişkilerin niteliği ve ortamın özelliği değerler eğitiminin desteklenmesinde dikkate alınmalıdır. Okul ortamında tüm öğrenmeler planlı olarak gerçekleşmez. Çocuklar okulda öğrenmeyi amaçladıkları ve amaçlamadıkları birçok şeyi gözler. Gözledikleri her şey onların iyi, kötü, doğru ve yanlış konusunda anlayış geliştirmelerine katkıda bulunur. Çocuklar okul ortamını ve öğretmenleri gözleyerek değerleri öğrenirler. Okulda öğrencilere sert davranılsa, onların motivasyonu düşürülse, aşağılansa, başarısız olduğu dile getirilirse bu psikolojik baskı oluyor. Bu durum daha sonra çocuklarda sert imaj, öç alma ve şiddet davranışları ortaya çıkarmış oluyor. Bu da hem eğitimcilerin hem de okulda bulunan görevlilerin dikkat etmesi gereken davranışlardır (Sağlam, 2016, 727)

Din

Ahlak eşittir din. Din eşittir ahlak. İslam'da ahlak, genel olarak Kuran ve hadislerden türemiş kurallar, görev ve sorumlulukların bütünü olarak görülüyor. Kuranda anlatılan tüm öğütler ahlaki değerler eğitiminin bütünüdür. Birincisi, Kuran Allah'ın sözü olarak kabul edilir ve ikincisi, Kuran günlük hayatın gerçek veya olası sorularına cevap veriyor. Kuran'da öğretilen nitelikler arasında adalet, iyilik, takva, doğruluk, fedakârlık, şefkat ve saflık vardır. Her Müslüman dini, ahlaki ve ahlaki görevlerini yerine getirmelidir. İslam'da Kuran'dan sonraki ikinci ahlaki rehber, mükemmel bir ahlaki örnek olan Hz. Muhammed'in hayatıdır. Peygamber güzel olanı iyi olanı çocuk yaşta öğretilmesini ve kırıcı olmadan anlatılmasını her daim yapmış ve tavsiye etmiştir.

- "Çocuklarınıza ikrâm edin ve terbiyelerini güzel yapın" (İbn-i Mâce, Edeb, 3).

- "Bir baba, evlâdına güzel edepten daha efdal bir şey hediye etmez" (Tirmizî, Birr, 33/1952).

- "Bağış ve ihsanlarınızla çocuklarınıza müsâvî (eşit) muâmelede bulunun. Eğer ben birini üstün tutacak olsaydım, kızları üstün tutardım" (İbn-i Hanbel, I, 101; İbn-i Hacer, el-Metalibu'l-Âliye, IV, 69; Heysemî, IV, 153.

İslam dini de değerler eğitiminin erken yaşta öğretilmesini bireyin ve ahlaki temelinin sağlam olması ve toplumda doğru şekilde yer alınmasını öğretmiştir. Bu durum daha sonra toplumda şiddetin olmaması, adaletin olması, cinayetin olmaması, barışın olması, nefretin olmaması ve sevginin olmasına zemin hazırlamış oluyor.

Sonuç

Değerler Eğitiminin önemi her gecen gün daha da esas alınması gereken bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet davranışlarının sebepleri gördüğümüz, bildiğimiz, etkileşimde olduğumuz, öğrendiğimiz, bildiğimiz, bilemediğimiz, çevremiz ve insanlık olmakla nerdeyse her şeyi kapsamaktadır. Bu durumda Değerler Eğitimi ön planda tutulmalı ve önemsenmelidir. Toplumun ve İnsanlığın değrelerini doğru şekilde öğrenilmesi erken dönemden yani çocuklu yaştan yapılması gerekiyor. Yukarıda da bahis ettiğimiz gibi ailede öğrenilen bir değerin etkisi uzun yıllar devam ediyor. Çocuğun gelişiminde ve eğitiminde temel taşları aile ile atılır. Bu da toplum ve çevre için önemli unsurdur.

Nitekim çocukların toplumla ilk sosyalleştiği yerlerden bir de okuldur. Bu da değerler eğitimi bakımından çok önemli yeri taşıyor. Burada çocuk kendini ifade etme, birey olarak karar verme, nelerinse başardığı bilincine ulaşma davranışlarını öğreniyor. Bu değerler eğitimi kapsamında olursa müspet sonuçlar doğuracağına inanmamızı sağlıyor. Aksi takdirde bu davranışları edinememiş olursa toplumda eksik olarak şiddet meyilli davranış sergilemiş oluyor.

Bir diğer de konu da her toplumun dini değerlerinin Değerler Eğitimindeki rolüdür. Bütün dinler toplumun doğru, sorunsuz ve mutlu yaşamaları için ahlaklı, dürüş, barışçıl vb. değerlerle insanların bir arada yaşamalarını tavsiye etmiştir. Son din İslam dini de insanlığın refahı için Değerler Eğitiminin önemini ön planda tutmuş ve kurtuluşun bunda olduğunu vurgulamıştır. İslam dini, Allah'ın insanlığa mukaddes kitap olan Kuran-i Kerimi son Peygamber vasıtası ile göndererek sevgini, saygını, hoşgörünü, paylaşmayı, mutluluğu, yardımlaşmayı, değer vermeyi, yaşatmayı ve affetmeyi vb. değerleri bize öğretmiştir. Bu değerleri elde edinen çocuk ve yetişkin fark etmeksizin her birey topluma insanlığa fayda verecek bir kişilik sergilemiş olacaktır. Bunun insanlığa ve dünyamıza gereken özelik olacağını unutmayalım.

Değerler, milli kültürün korunmasını, bir kültürün diğerinden ayrılmasını ve belirli sınırlar içinde yaşayanların birlik ve beraberliğini garanti eder. Ayrıca değerler, toplumsal ilişkilerin gelişmesinde ve toplumsal bölünmelerin önlenmesinde önemli rol oynar. Bu bağlamda bireyin ve toplumun anlaşılmasında değerlerin önemli bir rol oynadığını da son olarak söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Ağır, Meral SERT. "Şiddetin Önlenmesinde Değerler Ve Demokratik Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki". Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi 4-5 (15 Haziran 2020), 245-269.
2. Altan, Mustafa. "Çoklu Zekâ Kuramı Ve Değerler Eğitimi". Eğitim ve Öğretim Dergisi 1/ (01 Ocak 2011), 53-57.
3. Canay İşcan, Demirhan. İlköğretim düzeyinde değerler eğitimi programının etkililiği. Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
4. Çengelci, Tuba vd. "Okul Ortamında Değerler Eğitimi Konusunda Öğretmen ve Öğrenci Görüşleri". Değerler Eğitimi Dergisi 11/25 (01 Haziran 2013), 33-56.
5. Hökelekli, Hayati. "Modern eğitimde yeni bir paradigma: Değerler eğitimi". Eğitime Bakış Dergisi 6/18 (2010), 4-10.
6. Özdaş, Faysal. Ortaokullarda değerler eğitimi ve istenmeyen öğrenci davranışlarına ilişkin öğretmen görüşlerinin değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Programları ve Öğretimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
7. Özensel, Ertan. "Sosyolojik Bir Olgu Olarak Değer". Değerler Eğitimi Dergisi 1/3 (01 Temmuz 2003), 217-240.
8. Sağlam, Abdulkadir. "Değerler Eğitiminin Öğrenci Davranışlarına Etkisinin Veli Görüşlerine Göre İncelenmesi". Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 20/3 (28 Aralık 2016), 723-742.
9. Ünal, Gülseren. "Aile içi şiddet". Aile ve Toplum 2/9 (2005).
10. Yaylacı, Ali. "Values Education and The Modern School As A Factory". Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 6/2 (12 Ağustos 2016), 153-172.
11. Yıldırım, Sevda Gülşah- Demirel, Muammer. "Türk Tarihinde Değerler ve Değerler Eğitimi Üzerine Bir İnceleme", 8.

HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ ÖNCESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA

Av. E. Neval YILMAZ, MD, PhD, LLM

Sağlık Hukuku Bilim Uzmanı, Genel/Vasküler Cerrah, Hukukçu Hekimler Enstitüsü Genel Sekreteri, Ankara, Türkiye

BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA (AYDINLATIIMIŞ ONAM)

Bilgilendirilmiş rıza, hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için yeterince bilgilendirilmesi, aldığı bilgi üzerine düşünmesi, özgür seçimine dayalı kararını vermesi ve yapılacak girişimlere rıza göstermesi sürecidir.

Hastanın rızasının geçerli olabilmesi için, neye rıza gösterdiğini bilmesi, bu konuda yanıltılmaması gerekir. Bunun sağlanabilmesi de ancak hastanın bilgilendirilmesi suretiyle mümkün olur.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4/1-ğ maddesine göre Bilgilendirme: "Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi".

TIBBÎ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞU

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için dört temel şartın gerçekleşmiş olması gerekir.

- Tıbbi müdahaleyi yapanın hekim (sağlık personeli) olması
- Endikasyon
- Bilgilendirilmiş hastanın rızası
- Tıbbi müdahalenin tıp biliminin verilerine uygun olması.

MEVZUATTA BİLGİLENDİRME VE RIZA

Biyotıp Sözleşmesi 5/1 maddesi:

"*Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye, özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir*."

TŞSTİDK 70/1 maddesi:

"*Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini alırlar*."

Hasta Hakları Yönetmeliği 4/h maddesi:

"*Rıza: kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesi"*

Hasta Hakları Yönetmeliği 31/3 maddesi:

"*Tıbbi müdahalenin, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir."*

Hasta Hakları Yönetmeliği 31. maddesi:

"*Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar*."

KİM YAPMALI?

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. maddesi: "***Tabibler, diş tabibleri ve dişçiler*** *yapacakları her nevi ameliye için hastanın muvafakatini alırlar.*"

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4/1-ğ maddesi: "*Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde* ***müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu*** *tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi*".

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu

Kanun'un 4. maddesinde 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 personeli*" olarak tanımlanmıştır.

Hemşirelik Fonksiyonları

Doktrinde hemşirelik fonksiyonları tanımlanarak bağımlı ve bağımsız şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Bağımlı fonksiyonları; tedavi uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine kendi mesleki bilgi ve becerileri çerçevesinde hekim talimatlarına uygun hareket etmeleridir.

Bağımsız fonksiyonları ise; bakım verme, hastaya yardım etme gibi mesleki inisiyatifleri çerçevesinde mesleklerini icra etmesi; mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanması ve hekimin planladığı tedaviyi uygularken ve tanı işlemlerine yardımcı olurken olası sorunların gelişip gelişmediğini bilgi ve becerileri doğrultusunda izlemek ve gerekli önlemleri almasıdır.

Hemşirelerin «bağımsız fonksiyonları» çerçevesinde hastayı bilgilendirerek rızalarını alma yükümlülükleri bulunmaktadır.

NASIL YAPILMALI?

Bilgilendirilmiş rıza (informed consent); tedavi uygulamasının riskleri, yararları, alternatifleri ve bunların da risk ve yararlarını kapsamalı. Sağlık çalışanı tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmalı. Hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmalı. Sonrasında, tıbbi tedavinin, uygulamanın hasta tarafından "gönüllülükle kabulü"nün olması gerekir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesi:

"*Hastaya;*

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,

c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,

ç) Muhtemel komplikasyonları,

d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,

e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir."

Verilen rızanın geçerli olabilmesi için:

- Tıbbi müdahaleye yönelik olarak açıklanması,
- Kişinin rıza açıklamaya ehliyetli olması,
- İradesinin baskı altında olmaması,
- Bilgilendirme sonucu verilmiş olması,
- Bilgilendirmenin müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından yapılmış olması,
- Tıbbi müdahale öncesinde verilmiş olması,
- Hukuka ve ahlaka aykırı olmaması gerekir.

Tıbbi müdahaleye rızanın, belirli veya belirlenebilir açıklıkta bir tıbbi müdahaleye ilişkin olması gerekir. Her türlü tıbbi müdahaleye ilişkin olarak genel ve soyut bir rızanın geçerli kabul edilmesi mümkün değildir. Ancak hastanın, içinde birden fazla müdahale içeren, bileşik tıbbi

müdahalelerin hepsine tek bir ifade ile rıza göstermesi mümkündür. Hasta kendisine yapılacak bazı müdahaleleri kabul etmesine rağmen, bazılarına rıza göstermeyebilir. Başlangıçta verilen rızanın sonradan geri alınması da mümkündür.

BAŞKA ÜLKELERDE DURUM NEDİR?

BİRLEŞİK KRALLIK

Hemşirelik bakımı prosedürlerinden önce bilgilendirilmiş onam alma gerekliliği, çeşitli Birleşik Krallık (BK) hemşirelik politikası belgelerinde belirtilmiştir (Birleşik Krallık Merkez Konseyi [UKCC] 1996, 2000).

UKCC (2000), tüm hemşirelik bakım prosedürlerinin "bilgilendirilmiş rıza çerçevesinde" yürütülmesini şart koşmaktadır.

A.B.D.

ABD yasalarına göre, bir doktor rıza formunda hastanın imzasını alması için bir hemşire atayabilir, ancak hastayı önerilen ameliyatın riskleri ve yararları, alternatif tedaviler ve beklenen sonuç hakkında eğitmek gibi profesyonel bir görev veremez. Yalnızca girişimi gerçekleştirecek hekim, bilgilendirilmiş rıza almak için yasal bir yükümlülüğe sahiptir.

Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile daha yakın ve yoğun ilişkiler içerisinde olmaları nedeniyle,

Hasta ve hasta yakınları ile iletişimi geliştirmek ve bilgilendirmenin kalitesini artırmak adına,

Hemşirelerin tıbbi girişimler hakkında daha geniş bilgilendirilmeleri sağlanarak bilgilendirme sürecine aktif katılımları sağlanabilir.

İTALYA

Çalışmada hemşirelere hastaların bilgilendirilmesi ile ilgili kişisel düşüncelerini ifade etme fırsatı verilmiştir. En çok bildirilen zorluklar şunlarla ilgilidir:

Hastaları ve hasta yakınlarını bilgilendirmek için mahremiyeti garanti eden uygun bir yerin olmaması;

Zaman eksikliği;

Hastaların tanı ve tedavi süreci hakkında hemşirelik personelinin bilgilendirilmemiş olması;

Hasta yakınlarının hemşirelerden yetkileri dahilinde olmayan bilgileri talep etmeleri;

İtalyan hemşireler halen rollerinde ve yükümlülüklerinde temel değişikliklerle karşı karşıyadır ve bu, rolleri ve bir ekip içindeki özerklik düzeyleri hakkında belirsizliğe neden olabilir.

Ayrıca, bu çalışmada İtalya'daki hastalara bilgi sunumunda hemşirelerin rolünü daha iyi tanımlama ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ

Mevzuatımızda, Biyotıp Sözleşmesi bilgilendirmeyi yapacak kişi hakkında bir sınırlama getirmemekte, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4/1-ğ maddesi bilgilendirmenin ilgili «sağlık meslek mensubu» tarafından yapılması gerektiğini hükme bağlamaktadır.

Hasta özerkliğinin korunması ve özellikle bağımsız hemşirelik faaliyetlerinin hukuka uygunluğunun sağlanması açısından, bu tür tıbbi girişimler öncesinde hasta bilgilendirilerek rızasının alınması uygun olacaktır.

YÜKSEK GÜVENLİKLİ HASTANELER VE ADLİ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Ruh sağlığının bozulması, kişinin duygu, düşünce ve psikomotor alandaki işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ruh sağlığı bozulan bireyler toplum ile karşı karşıya gelebilmekte, çatışmalar yaşanabilmekte ve medikolegal sorunlar gelişebilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan ve suç işleyen kişilerin bakım ve tedavisinin sağlanması, ceza sorumluluğu olmadığı ileri sürülen kişilerin gözlenip değerlendirilmesi ve kişilerin adli psikiyatri birimleri gibi kendileri ve toplum açısından güvenli bir ortamda tutulmalarını gerektirebilmektedir. Dünya'da bu hastaların bakım ve tedavileri özelleşmiş tedavi merkezlerinde yürütülmektedir. Ülkemizde de benzer biçimde adli psikiyatri hastalarının bakım ve tedavisinin yürütüldüğü özelleşmiş birimler, *Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Hastaneleri*dir. Hali hazırda 2022 yılı itibari ile Adana, Kayseri, Elazığ, Eskişehir ve Ankara şehir hastaneleri bünyesinde açılmış olan beş adet YGAP bulunmaktadır. Bu hastanelerin amacı, suça karışan psikiyatri hastalarının özelleşmiş ihtiyaçlarını karşılamak, ruhsal hastalığını tedavi etmek, rahatsız edici davranışlarının düzenlenmesine yardım etmek ve insan onuruna yakışır şekilde tedavi hizmetlerine erişebilmesini sağlamaktır. Bu sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin de önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Dünya'da bu özelleşmiş birimlerde, psikiyatri hemşireliği temel becerilerinin yanısıra tehlikeli davranışları tanımlayabilme ve yönetebilme, kriminoloji *(suç bilimi),* ruhsal bozukluklar ile ilgili yasalar ve profesyonel sorumluluklar, güvenliğin terapötik kullanımı, etik ve sosyal politikalar ile ilgili birtakım özel bilgi ve becerilere sahip hemşireler çalışmaktadır. *"Adli Psikiyatri Hemşiresi (APH)"* olarak bilinen bu özel dal hemşireliği henüz ülkemizde tanımlanmamıştır. Bu nedenle söz konusu bakım, psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler tarafından yürütülmektedir. APH; yasal sorunlar karşısında özelleşmiş birtakım bilgi ve becerilere sahip olan, tıpsal anlamda konsültan, hukuki anlamda bilirkişi olarak çalışan uzman bireylerdir. APH, riskleri tanımlamak için hastayla güvenli bir ilişki oluşturur. Hastanın suç davranışlarını ve ruhsal durumunu tanımlayan girişim stratejilerini geliştirir ve bu girişimlerin etkililiğini değerlendirir. Güvenli bir terapötik ortam oluşturur ve sürdürür. Ayrıca, kriminoloji, madde kullanımı, kayıp-yas ve suça karışan psikiyatri hastasına ve ailesine yönelik danışmanlık konularında da bilgi ve beceri sahibi olması gerekir. YGAP Hastaneleri ve adli psikiyatri hemşireliği ülkemiz gerçekliğinde profesyonel uygulamada görece yeni bir alandır. Bu nedenle, ülkemizin hukuksal yapısı çerçevesinde bu

adli ortamlarda hasta-hemşire ilişkisinin açıklanmasına ve hemşirelerin rol ve sorumluluklarının tanımlanmasına gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Martin T. Something Special: Forensic Psychiatric Nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2001; 8 (1): 25-32.
2. Mason T. Forensic Psychiatric Nursing: A Literature Review and Thematic Analysis of Role Tensions. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002; 9 (5): 511-520.
3. Martin T, Street AF. Exploring Evidence of The Therapeutic Relationship in Forensic Psychiatric Nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2003; 10 (5): 543-551.
4. Baysan-Arabacı L. Adli psikiyatri hastasının bakımında hemşirenin rolü. Adli Psikiyatri Dergisi, 2008; 5 (1): 25-30.
5. Baysan-Arabacı L, Çam O. Adli Psikiyatri Hastaları İle İlgili Yasal Düzenlemeler ve Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları. Adli Bilimler Dergisi, 2010; 9 (1): 55-64.
6. Baysan-Arabacı L, Taş G. Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastaneleri ve Adli Psikiyatri Hemşireliği (High Safety Psychiatric Hospitals And Forensic Psychiatric Nursing) Adli Bilimler Dergisi (Turkish Journal of Forensic Sciences). 2019; 18 (2): 27-34.
7. Baysan Arabacı L, Tektaş Baysal D, Taş G. Uzun S. Yüksek Güvenlikli Hastaneler ve Adli Hemşirelik. Bölüm 21. Ed: Hancı İ.H, Erdem Y, Polat S. Adli Hemşirelik 1. Baskı. Seçkin Yayıncılık San. ve Ticaret A.Ş. 2020, Ankara, S: 360-374. ISBN: 978-975-02-6543-3.

AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNDE ADLİ VAKALAR

Dr. Öğr. Üyesi Dr. Gülay OYUR ÇELİK
İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

ÖZET

Ameliyathane hemşireleri sıklıkla adli vaka olarak kabul edilmiş ve çeşitli nedenlerle opere edilmesi gereken hastalarla karşılaşırlar. Bu nedenle ilgili yasal süreçleri bilmeli ve kurumun prosedür ve talimatları doğrultusunda hareket ederek adli sürecin sağlıklı işlemesini sağlamalıdır. Klinik adli tıp hakkında bazı temel bilgilere sahip olunması gerekmektedir.

ABSTRACT

Perioperative nurses frequently care for a patient accepted as a forensic case and needed a surgical procedure because of various reason. Just because of that they should know the related legal process and act according to organization's policy and procedures in order to provide an appropriate forensic process. To functıon in this role, perioperative nurses must understand the consepts of clinical forensic medicine.

GİRİŞ

Perioperatif (Ameliyat Öncesi-Ameliyat sırası ve Ameliyat Sonrası) hemşireler, suçlulara ve suça maruz kalan ya da maruz kaldığını ifade eden bireylere meslekleri gereği sıklıkla bakım vermek zorunda kaldıkları gibi, bakmakla yükümlüdürler. Özellikle ekip olarak sağlıkçılar sıkça, bir travma hastasını ilk değerlendiren ve gelecekteki yasal süreç için kesin delilleri toplayan bir bakım süreci içinde yer almaktadır. Olası kanıtların neler olabileceğini bilmeleri gerektiği gibi informal kanıtları da gözlemleyebilmeli, hastanın davranışlarından, görünümünden bu kanıtları algılayabilmeli ve bunların dokümantasyonunu yapabilmelidir. Tüm bunları yapabilmek içinde adli vakayı ve yeni bir kavram olan adli hemşirelik kavramını bilmeli ve ameliyathane içindeki adli vakaları tanımlayabilmelidir. Bunun yanında hemşireler, delil zincirini mahkemede kabul edilebilir nitelikte olabilmesi için korumalıdır. Bu fonksiyonu yerine getirebilmek için de perioperatif hemşireler klinik adli tıbbın konseptini anlamalıdır. Hemşireler hem fail hem de kurbanla temasda olan kişilerdir. Amaçları hastayı korumak olmakla beraber, bu şiddetin yasal sonuçlarında da rol oynarlar.

Türk Ceza Kanunu (m 281) "Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme " konusunda "İşlenmiş olan bir suçla ilgili delil ve eserlerin yok edilmesi, silinmesi, değiştirilmesi, bozulması sureti ile işlenir." demektedir. Fail, gerçeğin meydana çıkarılmasını engellemek

amacı ile hareket etmiş olmalıdır. Kamu görevlisi tarafından görevi ile bağlantılı olarak işlenmesi ağırlaştırıcı sebeptir. "Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi" (Madde 280) durumunda ise "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu cezalandırılır." ifadesi yer alır. Tüm sağlık çalışanları öncelikle Türk Ceza Kanunu'na, Ceza Muhakemesi Kanunu'na, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne tabi oldukları gibi hemşirelerde Hemşirelik Kanunu ve 19 Nisan 2011 tarihinde son halini alan Hemşirelik Yönetmeliği'ne tabidir. Tabi ki bunun yanında kamuda görevli hemşirelerin 657 Devlet Memurları Kanunu kapsamında da yükümlülükleri bulunmaktadır. Kısaca "Kanunları Bilmemek Mazaret Sayılmaz." İfadesinden yola çıkarak yaptığımız ve yapacağımız tüm uygulamaların kanun nezhinde bir karşılığı bulunmaktadır. Bu bağlamda adli vakada: Bir başkasının kasıtlı ya da tedbirsiz ve dikkatsiz davranışı sonucu oluşan yaralanmalar, meslekte ve sanatta acemilik ya da düzenleme, yönerge ve emirlere uymama sonucu yaralanmalar, zehirlenme şüphesi olan yaralanmalar ve orijini intihar olan tüm yaralanmalar olarak tanımlanır ve oluş nedeni doğrulanana kadar travmayı kapsayan bütün kazalar olası adli vaka olarak değerlendirilir. Bu kapsamda son yıllarda profesyonel hemşireliğin teori ve bilimsellikteki gelişimine paralel olarak oluşan yeni uzmanlık dallarından biri de "adli hemşirelik" dir. Adli bilimlerin hemşirelik eğitimi ile birleştirilerek bilimsel araştırmalarda, yaralı, ölü veya mağdur incelemelerinde suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitasyonunda uygulanmasını kapsar.

Uluslararası Adli Hemşirelik Birliğine (IAFN-International Associatıon of Forensic Nursing 1994) ve Amerikan Hemşireler Derneği'ne (ANA-American Nurses Association) göre adli hemşirelik, hemşireliğin biyopsikolojik eğitimi ile adli tıp uygulamalarının kombine edildiği bilimsel araştırma, kanıt toplama, tanık koruma, analiz, önleme, travma ya da ölümlü adli vakalar üzerine çalışan bir uygulamadır. Mağdurun yalnızca tedavi edilmesi değil, hak ve hukukunun da korunması gereklidir. Bu da ancak delillerin doğru toplanması, korunması, düzenlenmesi, dokümantasyonunun yapılması ve laboratuvara ulaştırılması ile gerçekleştirilebilir. Görüldüğü gibi alanda adli hemşirelik tanımlanmış olmasa bile her hemşire özellikle perioperatif hemşireler gerekli olduğu durumlar da adli hemşire gibi çalışmak durumundadırlar. Bu çalışma alanlarının en önemlilerinden biri ameliyathanelerdir. Bu bağlamda ameliyathanede adli vakalar; dış kaynaklı ve ameliyathane kaynaklı olarak iki başlık altında toplanır:

1. **Dış Kaynaklı**

- Bir başkasının kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz davranışı sonucu meydana gelen tüm yaralanmalar
- Kişinin bir başkası tarafından darp edilmesi
- Kesici, kesici-delici, ezici alet yaralanmaları
- Patlayıcı madde ve ateşli silah yaralanmaları
- Trafik kazaları
- Düşmeler
- İş kazaları
- Zehirlenmeler
- İntoksikasyon şüphesi olan vakalar
- Yasa dışı madde kullanımı
- Öz kıyım
- Yanıklar
- Elektrik ve yıldırım çarpmaları
- Vücuda herhangi bir yolla yabancı madde girmesi
- Her türlü şüpheli ölümler
- İnsan hakları ihlali, işkence iddiaları
- Gözaltı ve cezaevinde meydana gelen yaralanmalar
- Hayvan ısırıkları, tırmalamaları, sokmaları
- Mekanik asfiksi olguları
- Alt ve üst soyun ihmal ve suistimali

2. **Ameliyathane kaynaklı**

- Yanlış taraf cerrahisi
- Yanlış tedavi
- Hasta güvenliğinin ihlal edilmesi
    - ❖ Ameliyat sonrası batında yabancı cisim unutulması
- Sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen özensiz bakım
- Sağlık çalışanının hasta hakları ihlali
    - ❖ Mahremiyet ihlali
    - ❖ İletişim eksikliği

- Aydınlatılmış onam eksikliği
- Ameliyat geçirmiş hastanın tekrar ameliyata alınması

Basında ve mahkemeye yansıyan adli olaylarda en çok rastlanılan ameliyathane ortamına ilişkin adli vakaların yanlış taraf cerrahisi, ameliyat sırasında vücut boşluklarında unutulan materyaller ve yanlış tedavi olduğu görülmektedir. Ameliyatlar bir ekip işidir ve sorumluluk derecesi faklı olsa da yapılan tüm uygulamalarda ekip sorumluluğu mesleklerinin belirlediği ölçüde yer almaktadır. Hemşireler yönetmelikleri kapsamında hasta güvenliğinden, mahremiyetinden, ameliyat sırasında kullanılan materyallerin sterilitesinden, çalışıp çalışmadığından vb. birçok konuda sorumluluk sahibidir. Ekip ve ekipman hazırlığı, mesleki bilgi ve beceriler de bu doğrultuda geliştirilmelidir. Ayrıca ameliyatlar sırasında ve kliniklerde hastanın savunucusu olarak görevleri mevcuttur. Hemşirelerin suçlandıkları unsur ise görevi ihmal, savsaklama, dikkatsizlik şeklinde sıralanırken, nadir de olsa görevi kötüye kullanmak şeklindedir. Ayrıca bilerek ya da bilmeyerek hemşirelerin uygulamaları kanıtların karartılmasına sebep olabilmektedir. Yapılan her uygulamanın kanun neshinde sorumluluğu mevcut olup mahkemede tanık olarak yer almak zorunda kalabilmektedirler. Ayrıca mahkemelerde bilirkişi olma ihtimalleri de göz ardı edilmemelidir.

SONUÇ

Ameliyathane hemşireliği ya da diğer tüm alanlarda çalışan hemşirelerin adli vakalara yaklaşımında bir stratejilerinin olması gereklidir. Hemşirelerin adli vakalara yaklaşımında adli hemşire gibi davranmaları beklenmektedir. En önemlisi de adli hemşirelik kavramının hemşirelik uygulamaları içinde yer almasını sağlayacak yasal tanımlamasının yapılması gerektiğidir. Bu bağlamda klinik ve özellikli birimlerde adli hemşirenin istihdamı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Abdool NN, Brysiewicz PA. Description of the forensic nursing role in emergency departments in durban, South Africa.Journal of Emergency Nursing. 2009; 35(1): 16-21.
2. Isır AB, Dülger HE, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi.2006; 6(2): 90-96.

3. Feizi Nazarloo, L., Sedghi Sabet, M., Jafaraghaee, et al. Emergency department nurses's knowledge about forensic nursing. Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 2017; 27(3), 27-36.
4. Taylan, S. Alan, S. Kadıoğlu, S. Hemşirelik rolleri ve özerklik, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2012; (3):66-74.
5. Lynch VA. Forensic Nursing Science. Edition: 2, 2010: 28-95.
6. Akköz ÇS, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;21(2):143-152.
7. Lynch VA. Forensic nursing science: Global strategies in health and justice. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 2011; 1:69-76.
8. Çevik S, Başer M. Adli hemşirelik ve çalışma alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 21(2): 143-152.
9. Çilingir D, Hindistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(1) :10-15.
10. Gökdoğan MR, Erkol Z. Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. Journal of Clinical Forensic Medicine. 2005; 12(1): 14.
11. Aacharya, R. P., Gastmans, C., & Denier, Y. Emergency department triage: an ethical analysis. BMC emergency medicine, 2011; 11(1), 1-13.
12. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C Resmi Gazete. 19 Nisan 2011. sayı; 27910.
13. www.who.int/research (17.01.2021).
14. Oyur Çelik G., Elmas AO., Olay Yeri Hemşireliği. In: Adli Hemşirelik (1. Baskı), H. Hancı, Y. Erdem, & S. Polat. Seçkin Yayıncılık, 2020; 324-329.
15. Besant-Matthews PE. Blunt, Sharp and Firearm Injuries. Lynch VA, Duval Barber J, eds. Forensic Nursing Science Second Edition. Missouri: Elsevier Mosby, 2011;1036-1119.
16. Yıldırım A. Özcan BÇ. Adli Bilimler Dergisi /Turkish Journal of Forensic Sciences, 2017; 16 (1): 27-34.
17. Evans M, Stagner P. Maintaining the chain of custody; evidence handling in forensic cases. Association of Operating Room Nurses (AORN) 2003; 78(4):563-569.
18. Kuldal CV., Adli Hemşirelik ve Yasal Boyutu, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2020;198.
19. Değirmenci S. Yeni Türk Ceza Kanunu ve Hemşirenin Sorumlulukları (20.05.22) www.anh.gov.tr/index.

ADLİ DİLBİLİM

Fatma Zehra Nur POLAT
Yozgat Bozok Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği Bölümü, Türkiye

Adli dilbilim, hukuk ve dilin kesiştiği bütün alanlarda dilbilimin hukuki sorunların çözümüne odaklanmasını ifade eder. Bazı araştırmacılara göre tıpkı parmak izi ve DNA araştırmalarında olduğu gibi, dilin bireyler tarafından kullanımı da kişiye özgüdür ve bu yüzden suçluların yakalanmasında dilsel çözümlemelerden elde edilen sonuçlar etkilidir.

Hukuk dilini, yasal süreçlerdeki dil kullanımını ve kanıt niteliğindeki dilsel veriyi uygulamalarına konu edinen adli dilbilim, ilk kez 1968 yılında ismen ortaya çıkmış ve 1990'lı yıllardan itibaren sistematik biçimde geliştirilmeye başlanmıştır. Ancak adli dilbiliminin başlangıç tarihi için herhangi bir tarih vermek mümkün değildir çünkü yeni bir alan olduğu varsayılmasına rağmen, ele aldığı konulardan birisini oluşturan bir metnin yazarının belirlenmesi eski Yunan'a kadar gitmektedir. Türkçe yazına ve Türkiye'deki uygulamalara bakıldığında ise çok daha yakın bir zamana dayandığı görülmektedir.

Adli Dilbilim terimini ilk olarak 1968 yılında, dilbilim profesörü Jan Svartvik kullanmıştır. Bu da kendi kızını öldürmekle suçlanan Timothy John Evans'ın verdiği ifadeyi çözümlerken gerçekleşmiştir. Uzun süredir yürürlükte olan tanık sorgulaması ve ifadesinin alınmasında uygulanacak kuralları içeren "*Jüri Kuralları Kılavuzu"* na rağmen polis sorgularında ve ifadelerin oluşturulmasında, polisler kendi yöntemlerini kullanmakta hatta ifadeyi oluşturmaktadır. Bu yüzden adli dilbilim vakaları İngiltere, Amerika gibi gelişmiş ülkelerde polis ifadelerinin gerçekliğinin sorgulanması şeklinde ortaya çıkmıştır.

Adli dilbilim, yasal dilbilim veya dil ve hukuk dil bilgisi yöntemlerinin ve iç görülerin hukuk, dil, suç soruşturması, yargılama ve adli prosedürün adli bağlamına uygulanmasıdır.

Uygulamalı dilbilimin bir dalıdır.

Adli bağlamlarda çalışan dilbilimciler için başlıca üç uygulama alanı vardır:

1.Yazılı hukuk dilini anlamak,

2. Adli ve adli süreçlerde dil kullanımını anlamak,

3. Dilsel kanıtların sağlanması.

Adli dilbilim disiplini homojen değildir; Alanın farklı alanlarında bir dizi uzman ve araştırmacıyı içerir. Adli Dilbilimin alt dallarından bazıları;

- Adli Sesbilim
- Konuşmacı belirleme
- Ses kayıtlarının içeriğinin belirlenmesi
- Suçlunun belirlenmesinde ses sıralaması vb.
- Adli İşitsel Sesbilim
- Adli Akustik Sesbilim
- Adli Anlambilim
- Hukuk dilinin kendine özgü bir anlatımıdır.
- Adli davalarda özellikle Adli Anlambilim'den yararlanılmaktadır.
- Adli Söylem Çözümlemesi ve Edimbilim
- Biçembilim ve Yazarlık Tartışması
- Çeviri bilim ve Yorum

Adli Dilbiliminin Çalışma Alanları

Hukuk Metinlerinin Dili

Hukuki metinlerin dilinin incelenmesi, çok çeşitli adli metinleri kapsar. Bu, metin türleri ve analiz biçimlerinin incelenmesini içerir. Konuşma dilindeki herhangi bir metin veya öğe, yasal veya cezai bağlamda kullanıldığında potansiyel olarak adli metin olabilir. Bu, Parlamento Kanunları (veya diğer kanun yapıcı organlar), özel vasiyetler, mahkeme kararları, celpler, devletler, devlet daireleri ve diğer organların tüzükleri gibi çeşitli belgelerin dilbiliminin analiz edilmesini içerir. Norman French ve Ecclesiastic Latin'in İngiliz ortak hukukunun gelişimi üzerindeki dönüştürücü etkisi ve bununla ilişkili yasal özelliklerin evrimidir. Aynı zamanda hukuk dilini sıradan insanlar için daha anlaşılır hale getirmeye yönelik devam eden girişimlere de atıfta bulunabilir.

Yasal metinlerin dilinin bir kısmı, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Miranda uyarısını kapsar. Bu uyarılar; sanıklara, polis nezaretinde oldukları andan itibaren söyledikleri her şey mahkemede aleyhinde kullanılabileceği için susma hakkına sahip olduklarını bildirir. Bu haklar hakkında bilgi verilen alıcıların, uyarıyı tam olarak anlayabilmeleri için İngilizce dilinde belirli bir düzeyde yeterliliğe sahip olmaları gerekir.

Hukuki Süreçlerin Dili

Bu alan daha çok çapraz sorgulama, kanıt sunumu, hâkim yönlendirmesi, polis ihtarları, mahkemede polis ifadeleri, jüriye özetleme, görüşme teknikleri, mahkemede sorgulama süreci ve diğer alanlarda kullanıldığı için dili inceler. Örneğin; polis röportajları gibi.

Polis memurları, sivillerden belirli tepkiler almak için belirli bir dil kullanır. Bir polis memurunun sosyal konumu ve "istekleri" sık sık "emir" olarak ifade etme biçimleri nedeniyle, polis tarafından sorgulanırken insanların haklarının ne olduğu konusunda kafaları karışabilir. Memurlar, suçu kurbana yüklemek ve insanlardan belirli yanıtlar almak için belirsiz ifadelerle sorular sormak dahil dilsel taktikler kullanır.

Mağdur, bir avukata başvurma hakkını kullandığında talebin muğlak görünmeyebileceğini belirten yönergeler vardır. Hatta, talep memurun açık kabul edeceği şekilde ifade edilmezse, mağdur avukat talebini hiç almayabilir. İnceleme sürecinde, bir hikâyenin mahkeme salonuna sunulmasında dil önemli bir rol oynar. Bir sanığın belirsizliği kabul edilemez. Avukat tarafından mahkeme salonunda hikâye oluşturmak için kullanılan dil, tanığın belirli tepkilerini ve jürinin belirli duygularını ortaya çıkarır. Örneğin, bir avukatın düşmanca bir tanığı sorguladığı bir durumda, tanığın çelişkili kanıtlar sunmasını önlemek amacıyla genellikle tanığın yanıtını sınırlamak için bir dil kullanılır. Bu durumda, evet/hayır soruları hedeflenecek ve **"wh"** oluşturma soruları gibi detaylandırmaya yer veren sorulardan büyük olasılıkla kaçınılacaktır. Bir avukatın, tanıklığı avukat tarafından oluşturulan hikâyeyi potansiyel olarak güçlendirebilecek dostane bir tanıkla röportaj yaptığı bir durumda, neyin sorularını ayrıntılandırmaya izin vermeyi hedeflediği durumlarda tam tersi olabilir.

Avukatlar hem kendileri hem de tanıkları için, jüriye ve mahkeme salonundaki insanlara az çok doğruyu söylemek için özel taktikler kullanırlar. Örneğin avukat, tanığı insanlaştırmak için tanığa ilk adıyla veya takma adla hitap edebilir veya mahkeme salonu ile aralarında daha az sosyal mesafe yaratmak için argo kullanarak konuşabilir. Avukat ayrıca argo kullanmaktan kaçınabilir ve bunun yerine kendilerini mahkeme salonundan ayırmak ve statülerini tanımlamak için karmaşık hukuk terminolojisini kullanabilir.

Avukat, mahkeme salonunun yasal sürecinin dilini oluşturmaya çalışır ve belirli tanıklar, avukatın sorularına farklı şekillerde yanıt vererek jüriden yeni dil taktikleri ve görüşler ortaya çıkarabilir. Örneğin, tanıklar önceki toplumsal deneyimlerine, cinsiyet farklılıklarına, sosyoekonomik farklılıklara veya eğitim düzeyindeki farklılıklara dayalı olarak doğrudan veya dolaylı konuşma kullanabilir. Belirli lehçeleri, argoyu veya cümle oluşumlarını kullanmak, tanığın jüriye karşı az çok doğru sözlü olmasına yardımcı olabilir.

Hukuki süreçte yanıtları ortaya çıkarmak için dil kullanılabildiğinden, bir tercüman hakkı yargılamanın adil olmasında rol oynar. "Tercüman hakkı esasen adil yargılanma hakkından kaynaklanan usuli bir haktır: bir suçla itham edilen herkesin belirli asgari usuli güvencelere

hakkı vardır ve bunlar, gerektiğinde bir tercümanın ücretsiz yardımından yararlanma hakkını içerir."

Adli metin türleri

Acil çağrı

- Bir acil aramada, alıcının veya acil durum operatörünün tehdit edici durumlarda öncelikli olarak dilsel bilgileri çıkarabilmesi ve gerekli yanıtı zamanında bulabilmesi, çağrının başarılı bir şekilde tamamlanması için çok önemlidir. Tonlama, ses perdesi ve herhangi bir anda arayan ile alıcı arasında ne ölçüde iş birliği olduğunun vurgulanması da bir acil aramanın analizinde çok önemlidir. Tam iş birliği, samimi ve zamanında yanıtları içerir.

-Aciliyet, acil durum aramalarında rol oynar, bu nedenle tereddütler, kaçınma işaretleri ve eksik veya aşırı kısa cevaplar, arayanın yanlış veya sahte arama yapıyor olabileceğini gösterir. Gerçek bir aramanın kendine özgü kilitleme ve hafif sıra çakışmaları vardır. Alıcı, arayan kişiye doğru bilgi vereceğine, arayan da alıcıya yalnızca ilgili soruları soracağına güvenir. Arayan kişi her dönüşün sonunda yükselen bir ses tonu kullanıyorsa, bu bir bağlılık eksikliğini temsil edebilir; alıcının yükselen bir ses tonu kullanması şüphe veya açıklama isteğini gösterir. Çağrı ideal olarak, alıcının sıfır bilgisinden mümkün olan en kısa sürede maksimum bilgi miktarına doğru hareket eder. Bu, acil aramayı diğerlerinden farklı kılar.

Fidye talepleri veya diğer tehdit iletişimi

- Tehdit, bir sözün karşılığıdır ve fidye talebinde önemli bir özelliktir. Fidye talepleri, gerçek ve yanlış tehditleri belirlemek için de incelenir. Yazılı notlar tarzındaki fidye talepleri, birçok dikkate değer durumda mevcuttur. Fidye notunda kullanılan yazı stili, yazının gerçek amacını belirlemek ve notu kimin yazdığını belirlemek için adli dilbilimciler tarafından incelenir. Adli dilbilimciler, fidye notlarını analiz ederken sözdizimsel yapılar, üslup kalıpları, noktalama işaretleri ve hatta imla gibi faktörlere bakarlar. Lindbergh fidye notu durumunda, adli dilbilimciler, nota ile şüphelinin yazı stili arasındaki benzerlikleri karşılaştırarak, notu kimin yazdığını keşfetme şansını artırdı.

İntihar mektupları

Stefan Zweig İntihar Mektubu

Bir intihar notu tipik olarak kısa, özlü ve bir dereceye kadar kaçınma ile oldukça önermedir. Güvenilir bir intihar mektubu, durumsal bağlamda kesin ve net bir önermede bulunmalıdır. Gerçek intihar önermesi tematiktir, muhatabına (veya muhatabına) yöneliktir ve yazar arasındaki ilişkiyle ilgilidir. İntihar notları genellikle kendini öldürme eylemini veya girişilen

intihar yöntemini ima eden cümleler içerir. Bir intihar notunun içeriği, muhatabın acı çekmesini veya suçluluk duymasını sağlamayı amaçlamış olabilir. Gerçek intihar mektupları genellikle 300 kelimeden kısadır. Konu dışı veya alakasız malzeme genellikle metinden çıkarılır.

Ölüm cezası ifadeleri

- İdam ifadeleri ya tanıkta dürüstlük ve açık sözlülük izlenimi bırakarak suçu kabul eder ya da tanıkta bir masumiyet izlenimi bırakarak suçu inkâr eder. Ayrıca tanıkları sahtekâr olmakla suçlayabilir, masumiyeti resmetmek amacıyla kanun uygulayıcılarını yozlaşmış olmakla eleştirebilir veya son anlarında bir intikam unsuru arayabilir. İdam cezaevlerinin ağır bir şekilde kurumsallaşmış ortamında, idam cezası beyanları yapılır.

- Adli Dilbilim Enstitüsü bu belgelerin bir külliyatına sahiptir ve bunlar üzerinde araştırma yapmaktadır.

Sosyal medya

Sosyal medya ifadeleri genellikle bağlama özeldir ve yorumları oldukça öznel olabilir. Bir dizi stilistik ve stilometrik tekniğin adli uygulaması, Facebook ile ilgili metinleri içeren simüle edilmiş bir yazarlık, atıf vakasında yapılmıştır. Sosyal medya gönderilerinin analizi, bunların yasa dışı mı, etik dışı mı ya da değil mi olduğunu ortaya çıkarabilir.

Hukuki işlemlerde dilsel kanıtların kullanılması

Bu uygulama alanları, alan içinde değişen derecelerde kabul edilebilirlik veya güvenilirliğe sahiptir. Dilbilimciler kanıt sağladılar:

- Ticari marka ve diğer fikri mülkiyet anlaşmazlıkları,

- Anlam ve kullanım anlaşmazlıkları,

- Yazar kimliği (tehdit mektupları, cep telefonu metinleri veya e-postalar gibi bir şüphelinin bilinen yazı örnekleriyle karşılaştırmalar yaparak anonim bir metni kimin yazdığını belirleme),

- Adli üslup (intihal vakalarını belirleme),

- Adli fonetik olarak da bilinen ses tanıma (ses kayıt cihazındaki sesin davalıya ait olup olmadığını akustik nitelikler aracılığıyla belirlemek için kullanılır),

- Söylem analizi (konuları kimin açtığını veya bir şüphelinin suç komplosuna katılmayı kabul edip etmediğini belirlemek için yazılı veya sözlü ifade yapısının analizi),

- Dil analizi (adli Ağız), dil geçmişi izleme sığınmacıların (Orijin Belirlenmesi için dil Analiz),

- Cep telefonu metin konuşmalarının yeniden yapılandırılması,

- Adli fonetik,

- Sözlü ve yazılı doğal dil örneklerinin (corpora olarak adlandırılır.) uzman veri tabanları, artık adli dilbilimciler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bunlara intihar notları, cep telefonu metinleri, polis ifadeleri, polis görüşme kayıtları ve tanık ifadeleri dahildir. Dili analiz etmek, nasıl kullanıldığını anlamak ve birbirine yakın olma eğiliminde olan kelimeleri belirlemek için gereken çabayı azaltmak için kullanılırlar.

Yazar kimliği

- Belirli bir bireyin bir şey söyleyip söylemediğinin veya yazıp yazmadığının belirlenmesi, onların deyimlerinin veya belirli dil kullanım kalıplarının (kelime dağarcığı, eşdizimler, telaffuz, imla, dilbilgisi vb.) analizine dayanır. İdiolect, grup düzeyinde dilsel çeşitlilik olduğu ve dolayısıyla bireysel düzeyde de dilsel çeşitlilik olabileceği fikrine dayanan teorik bir yapıdır. William Labov, deyimlerde hiç kimsenin "homojen bir veri" bulamadığını ve bu tür kanıtları sunmanın zor olmasının birçok nedeni olduğunu belirtmiştir.

- Birincisi dil kalıtsal bir özellik değil, toplumsal olarak edinilen bir özelliktir. Edinim sürekli ve yaşam boyu olduğu için, bireyin dili kullanımı, diğer konuşmacılar, medya ve makro-sosyal değişimler dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan gelen değişikliklere her zaman duyarlıdır. Eğitimin dil kullanımı üzerinde derinden homojenleştirici bir etkisi olabilir. Yazar kimliğine yönelik araştırmalar devam etmektedir.

Adli Çeviribilim ve Yorum

Çeviri ve yorumlama adli bağlamda değerlendirildiğinde, karmaşık yapıya sahiptir çünkü suçun işlendiği ülkenin dilini konuşmayan kişiler çevirmen yardımıyla ifadelerini verirler. Hukuk çevirilerinin karmaşık olması, diller ve kültürler arasında farklılıklar bulunması nedeniyle çevirmenin yetkin, bilgili ve tecrübeli olması çok önemlidir. Hukuk terimlerinin çevirisi, edebi metinlerin çevirisinden farklıdır ve çevirmenin iki dilin çeviri karşılığı sözcüklere ilişkin bilginin ötesinde kültürel arka plan bilgisine sahip olması gerekir. Bu bağlamda adli çeviri ön duruşma ve duruşma çevirisi ve yorumu yanında kültürel ve lehçesel farkların belirlenmesi, yorumlanmış tanıklığa dayalı suçlamaların ve sorgulamaların değerlendirilmesinde yararlanılan bir alan haline gelir.

Özel alan çevirisi içinde yer alan adli çevirinin önemi günümüzde küreselleşmeye koşut olarak gitgide artmaktadır. Adli çeviride karşılaşılan en önemli sorunlar eşdeğerlik ve çok anlamlılıktır. Kaynak dilden hedef dile yapılacak bir çeviride anlam kaybının en aza indirgenmesi ve tüm eşdeğerlik türlerinin göz ününde bulundurulması gerekmektedir. Yapılan

çevirinin bir başka hukuk dizgesine ait olduğunun anlaşılması ve hedef dilde de aynı etkiyi yaratması önemlidir. Yapılacak en küçük hatanın büyük sonuçlar doğurabileceği göz önüne alınarak, çevirinin alan uzmanı etik ilkelere saygılı deneyimli ve donanımlı çevirmenler tarafında yapılması sağlanmalıdır.

Adli yeminli çevirmenin gerekli olduğu haller ve hukuksal boyut kanunlar ve uluslararası sözleşmelerde belirlenmiştir. Gerek ülkemizde ve gerekse yurtdışındaki davalarda, yanlış çevrilmiş belgelerin iadesi söz konusudur ve bu hatalar nedeniyle mağdur olanların sayısı da oldukça fazladır.

Ülkemizde de adli çevirmenlerin görevleri sırasında hangi etik ilkelere göre davranmaları gerektiği Ceza Mahkemesi Kanunu'na Göre Çevirmen Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmeliğin 10. Maddesinin 1. fıkrasında şu şekilde sıralanmıştır: "Bağımsızlık, tarafsızlık, dürüst davranma ve doğruyu söyleme, görevini bizzat yerine getirme, sır saklama, temel yargılama ilkelerine uygun davranma" (Resmi Gazete, 05.03.2012, Sayı: 28578).

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun "Tercüman ve bilirkişi kullanılması" başlığı altında 263. maddenin 1. fıkrasında da tanığın Türkçe bilmemesi durumunda çevirmenle dinleneceği öngörülmüştür.

Çok anlamlılık ve eşdeğerlik kaynaklı hatalar nedeniyle sosyal medyaya yansıyan birçok olumsuz haber bulunmaktadır.

Dilsel parmak izi nedir?

Dilsel parmak izi, bazı bilim adamları tarafından her insanın dili farklı şekilde kullandığı ve insanlar arasındaki bu farkın, bir konuşmacıyı/yazarı parmak izine benzer şekilde benzersiz olarak damgalayan bir işaretler koleksiyonu içerdiğini öne süren bir kavramdır. Bu görüşe göre her bireyin dilleri farklı kullandığı varsayılır ve bu fark parmak izi olarak gözlemlenebilir. Birleştirilmiş dil üslubunun bir sonucu olarak oluşur. Bir kişinin dilsel parmak izi, bireyin günlük etkileşimlerinden yeniden oluşturulabilir ve kendi bildirdiği çeşitli kişilik özellikleri, durumsal değişkenler ve fizyolojik belirteçlerle (örneğin; kan basıncı, kortizol, testosteron) ilişkilendirilebilir. Ancak John Olsson, dilsel parmak izi kavramının kolluk kuvvetleri için çekici olmasına rağmen, bu kavramı destekleyecek çok az somut kanıt olduğunu savunmaktadır.

Kısaca; Adli dilbilim, bir suç veya hukuki uyuşmazlık konusunda maddi gerçeğe ulaşılması amacıyla dilsel verilerin incelenmesini içeren, uygulamalı dilbilimin disiplinlerarası bir sahasıdır.

FORENSIC LINGUISTICS

Fatma Zehra Nur POLAT

Yozgat Bozok University, Faculty of Education, Department of English Language Teaching, Türkiye

Forensic linguistics refers to the focus of linguistics on solving legal problems in all areas where law and language intersect. According to some researchers, just like fingerprint and DNA research, the use of language by individuals is unique to the individual, and therefore the results obtained from linguistic analysis are effective in catching criminals.

Forensic linguistics, which deals with the language of law, the use of language in legal processes and linguistic data in the form of evidence, first appeared nominally in 1968 and has been systematically developed since the 1990s. However, it is not possible to give any date for the beginning of forensic linguistics because, although it is assumed to be a new field, the determination of the author of a text that constitutes one of the subjects it deals with goes back to ancient Greece. When we look at the Turkish literature and the practices in Turkey, it is seen that it dates back to a much more recent time.

The term forensic linguistics was first used in 1968 by linguistics professor Jan Svartvik. This happened while deciphering the testimony of Timothy John Evans, who was accused of murdering his own daughter. Despite the "Jury Rules Guide", which includes the rules to be applied in witness questioning and taking statements, which has been in force for a long time, the police use their own methods in police interrogations and making statements, and even form statements. For this reason, forensic linguistics cases have emerged in developed countries such as England and America as questioning the authenticity of police statements.

Forensic linguistics is the application of legal linguistics or language and legal grammar methods and insights to the forensic context of law, language, criminal investigation, trial and judicial procedure.

It is a branch of applied linguistics.
There are three main areas of application for linguists working in forensic contexts:
1. To understand the written legal language,
2. To understand the use of language in forensic and judicial processes,
3. Providing linguistic evidence.

The discipline of forensic linguistics is not homogeneous; It includes a number of experts and researchers in different fields of the field. Some of the sub-branches of Forensic Linguistics;

- Forensic Phonology
- Identifying a speaker
- Determining the content of sound recordings
- Sound sequencing etc. in determining the culprit.
- Forensic Auditory Phonology
- Forensic Acoustic Phonology
- Forensic Semantics
- It is a unique expression of the legal language.
- In judicial cases, especially Forensic Semantics is used.
- Forensic Discourse Analysis and Pragmatics
- Stylistics and Authorship Debate
- Translation science and interpretation

Study Areas of Forensic Linguistics

Language of Legal Texts

The study of the language of legal texts covers a wide variety of judicial texts. This includes examining text types and forms of analysis. Any colloquial text or element can potentially be judicial text when used in a legal or criminal context. This includes analyzing the linguistics of various documents such as Acts of Parliament (or other law-making bodies), special wills, court orders, subpoenas, statutes of states, government departments and other bodies. The transformative influence of Norman French and Ecclesiastic Latin on the development of English common law and the evolution of its associated legal features. It can also refer to ongoing attempts to make the legal language more understandable to ordinary people.

Some of the language of the legal texts covers the Miranda notice in the United States. These warnings are; informs the accused that they have the right to remain silent, as anything they say from the moment they are in police custody can be used against them in court. Recipients informed of these rights must have a certain level of proficiency in the English language to fully understand the warning.

Language of Legal Processes

This area examines language as it is used mostly in cross-examination, presentation of evidence, judge referral, police warrants, police statements in court, summarization to jury, interview techniques, the court questioning process, and other areas. For example; like police interviews.

Police officers use specific language to get specific reactions from civilians. Because of a police officer's social position and the way they often refer to "wants" as "orders", people may be confused about what their rights are when questioned by the police. Officers use linguistic tactics, including asking vaguely worded questions, to put the blame on the victim and get specific answers from people.

There are guidelines that state that when the victim exercises their right to consult a lawyer, the request may not seem ambiguous. In fact, if the request is not expressed in a way that the officer can accept, the victim may not receive the lawyer's request at all. In the review process, language plays an important role in presenting a story to the courtroom. The uncertainty of a defendant is unacceptable. The language used by the lawyer to compose the story in the courtroom elicits certain reactions of the witness and certain feelings of the jury. For example, in a situation where a lawyer questions a hostile witness, language is often used to limit the witness' response in order to prevent the witness from presenting conflicting evidence. In this case, yes/no questions will be targeted and elaborative questions such as “wh” generation questions will likely be avoided. In a situation where a lawyer is interviewing a friendly witness whose testimony could potentially reinforce the story constructed by the lawyer, the opposite may be true where what aims to allow for elaboration of his questions.

The attorney tries to establish the language of the courtroom legal process, and certain witnesses may respond to the attorney's questions in different ways, eliciting new language tactics and opinions from the jury. For example, witnesses may use direct or indirect speech based on previous social experiences, gender differences, socioeconomic differences, or differences in education level. Using certain dialects, slang, or sentence formations can help the witness be more or less truthful to the jury.The right to an interpreter plays a role in a fair trial, as language can be used to elicit answers in the legal process. "The right to an interpreter is essentially a procedural right that derives from the right to a fair trial: everyone charged with a crime is entitled to certain minimum procedural safeguards, and these include the right to the free assistance of an interpreter when necessary."

LEGAL TEXT TYPES

Emergency Call

- In an emergency call, it is very important for the receiver or emergency operator to be able to extract linguistic information and find the necessary response in a timely manner in threatening situations, for the successful completion of the call. Emphasizing intonation, pitch, and the

degree of cooperation between the caller and receiver at any given moment are also crucial in the analysis of an emergency call. Full collaboration includes candid and timely responses.

Urgency plays a role in emergency calls, so hesitations, avoidance signs, and incomplete or overly short answers indicate that the caller may be making a false or fake call. A true search has its own locking and slight sequence conflicts. The buyer trusts the caller to provide accurate information, and the caller trusts that the buyer will only ask relevant questions. If the caller uses a rising tone at the end of each turn, this may represent a lack of commitment; The recipient's use of a rising tone indicates doubt or a desire for clarification. The call ideally moves from zero information of the receiver to the maximum amount of information in the shortest possible time. This makes the emergency call different from the others.

Ransom demands or other threat communication

- Threat is the equivalent of a promise and is an important feature in the ransom demand. Ransom demands are also reviewed to identify real and false threats. Ransom demands in the form of written notes exist in many notable cases. The writing style used in the ransom note is studied by forensic linguists to determine its true purpose and to determine who wrote the note. When analyzing ransom notes, forensic linguists look at factors such as syntactic structures, stylistic patterns, punctuation, and even spelling. In the Lindbergh ransom note case, forensic linguists compared the similarities between the note and the suspect's writing style, increasing the chances of discovering who wrote the note.

Suicide Letters

Stefan Zweig Suicide Letter

A suicide note is typically short, concise, and highly propositional with some degree of avoidance. A credible suicide letter should make a precise and clear premise in the situational context. The real suicide premise is thematic, oriented towards the addressee (or addressee) and is about the relationship between the author. Suicide notes often contain sentences implying the act of killing oneself or the method of suicide attempted. The content of a suicide note may have been intended to make the addressee suffer or feel guilt. True suicide letters are usually less than 300 words. Off-topic or irrelevant material is often omitted from the text.

Death Penalty Phrases

- Execution statements either admit guilt by leaving the impression of honesty and frankness in the witness, or deny the crime by leaving the impression of innocence in the witness. He may

also accuse witnesses of being dishonest, criticize law enforcement for being corrupt in order to portray innocence, or seek an element of revenge in his final moments. In the heavily institutionalized environment of death row prisons, death penalty statements are made.

- The Institute of Forensic Linguistics has a corpus of these documents and is conducting research on them.

Social Media

Social media statements are often context specific and comments can be highly subjective. Forensic application of a range of stylistic and stylometric techniques was made in a simulated authorship, attribution case involving Facebook-related texts. Analysis of social media posts can reveal whether they are illegal, unethical or unethical.

Use of linguistic evidence in legal proceedings

These areas of practice have varying degrees of acceptability or credibility within the field. Linguists have provided evidence:

- Trademark and other intellectual property disputes,

- Meaning and usage disputes,

- Author identification (identifying who wrote an anonymous text by making comparisons with known writing samples from a suspect, such as threatening letters, cell phone texts or emails),

- Judicial style (identifying plagiarism cases),

- voice recognition, also known as forensic phonetics (used to determine, through acoustic qualities, whether the voice in the voice recorder belongs to the defendant or not),

- discourse analysis (analysis of the structure of written or oral speech to determine who has raised the issues or whether a suspect has agreed to participate in a criminal conspiracy),

- Language analysis (Forensic Dialect), language history tracking of asylum seekers (Language Analysis for Origin Determination),

- Reconstruction of mobile phone text conversations,

- forensic phonetics,

- Expert databases of spoken and written natural language samples (called corpora) are now frequently used by forensic linguists. These include suicide notes, cell phone texts, police statements, police interview recordings, and witness statements. They are used to reduce the

effort required to analyze language, understand how it is used, and identify words that tend to be close together.

Author ID

- Determining whether a particular individual has said or written something is based on an analysis of their idioms or certain language usage patterns (vocabulary, collocations, pronunciation, spelling, grammar, etc.). The idiolect is a theoretical construct based on the idea that there is linguistic diversity at the group level and therefore linguistic diversity at the individual level. William Labov noted that no one has found "homogeneous data" in the idioms, and that there are many reasons why it is difficult to present such evidence.

- First, language is not an inherited trait, but a socially acquired trait. Because acquisition is continuous and life-long, an individual's use of language is always sensitive to changes from a variety of sources, including other speakers, the media, and macro-social changes. Education can have a profoundly homogenizing effect on language use. Research on author identity continues.

Forensic Translation and Interpretation

When translation and interpretation are evaluated in a judicial context, it has a complex structure because people who do not speak the language of the country where the crime was committed give their statements with the help of translators. Since legal translations are complex and there are differences between languages and cultures, it is very important for the translator to be competent, knowledgeable and experienced. The translation of legal terms is different from the translation of literary texts, and the translator must have cultural background knowledge beyond the knowledge of the translated words of the two languages. In this context, judicial translation becomes a field that is utilized in the determination of cultural and dialectal differences, the evaluation of accusations and interrogations based on interpreted testimony, as well as pre-trial and trial translation and interpretation.

The importance of forensic translation, which is included in special field translation, is increasing day by day in parallel with globalization. The most important problems encountered in forensic translation are equivalence and polysemy. In a translation from the source language to the target language, the loss of meaning should be minimized and all equivalence types should be considered. It is important to understand that the translation belongs to another legal system and to have the same effect in the target language. Considering that the smallest mistake

can have big consequences, it should be ensured that the translation is done by experienced and well-equipped translators who are experts in the field and respect ethical principles.

The situations in which a forensic sworn translator is required and the legal dimension are determined in laws and international conventions. In cases both in our country and abroad, it is possible to return the wrongly translated documents, and the number of victims due to these errors is quite high.

In our country, the ethical principles that legal translators should act during their duties are listed as follows in the 1st paragraph of Article 10 of the Regulation on the Preparation of Translator Lists According to the Criminal Court Law: keeping, acting in accordance with the basic principles of judgment" (Official Gazette, 05.03.2012, No: 28578).

In the first paragraph of Article 263 of the Code of Civil Procedure No. 6100, under the heading "Using Interpreters and Experts", it is stipulated that if the witness does not speak Turkish, he will be heard by a translator. There are many negative news reflected on social media due to the errors caused by polysemy and equivalence.

What is linguistic fingerprint?

Linguistic fingerprinting is a concept by some scholars suggesting that each person uses language differently and that this difference between people includes a collection of marks that uniquely imprint a speaker/author similar to a fingerprint. According to this view, it is assumed that each individual uses languages differently, and this difference can be observed as a fingerprint. It is formed as a result of the unified language style. A person's linguistic fingerprint can be reconstructed from the individual's daily interactions and associated with a variety of self-reported personality traits, situational variables, and physiological markers (eg, blood pressure, cortisol, testosterone). However, John Olsson argues that while the concept of linguistic fingerprinting is attractive to law enforcement, there is little concrete evidence to support it.

Briefly; Forensic linguistics is an interdisciplinary field of applied linguistics that involves the study of linguistic data in order to arrive at the substantive truth about a crime or legal dispute.

ADLİ KİMYA

Büşra BESLER
Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü, İzmir, Türkiye

ADLİ KİMYA NEDİR?

Olay yerinden toplanan delillerin kimyasal analizini gerçekleştiren kimya dalıdır.

Adli Kimyacı;

Parmak izi, fiberler, camlar, mermi ile yaralama ve diğer kanıtlarla çalışır.

İlaç ve zehirli maddeleri analiz eder.

Olası kundakçılık ve patlamalı suçların kalıntılarını analiz eder.

Olası evrak sahtekarlıklarını belirler.

Olası suçluları belirlemek için DNA analizi gerçekleştirir.

ADLİ KİMYA LABORATUARLARI

Adli kimya laboratuvarlarında başlıca şu üç soruya yanıt aranır:

1. Bu nedir?
2. Bununla şu ya da şunlar arasında ilişki var mıdır?
3. Bunda şu nesne veya nitelik var mıdır?

Bu sorulara yanıt aranırken de genellikle kimyasal yapıyı aydınlatmaya yönelik analiz ve inceleme yöntemleri kullanılır.

Adli kimyada analiz 3 basamakta gerçekleşir:

- Tespit
- Sınıflandırma
- Bireyselleştirme

Adli Kimya analiz şeması adli analiz olasılıkları eleme işlemidir. Eleme işleminde 3 yöntem kullanılır:

1. Makroskopik ve mikroskopik inceleme
2. Organik analiz
3. Anorganik analiz.

- Adli kimyada spot testlerle başlanır.
- Bunun için küçük örnek miktarlarına özel reaktifler eklenir.
- Böylece olası analit miktarı azaltılır.
- Hedef analitler izole edilir. İzole etme işleminde ince tabaka ve kromatografi kullanılır.

- Toksikoljik analizde immonoassay yöntemi kullanılır. En son olarak enstrümental yöntemler kullanılır.

YASA DIŞI UYUŞTURUCULAR

UYUŞTURUCU NEDİR?

Uyuşturucu, insan vücudunda ya da bazı durumlarda hayvanlarda bir dizi spesifik psikolojik ve fizyolojik etkiye yol açan sentetik bir maddedir. Çoğu uyuşturucu, ilaç üreticileri tarafından yasal olarak üretilir ve belirli hastalıklar, yaralanmalar ya da başka tıbbi amaçlar için reçete edilir. Bu uyuşturucular çoğunlukla tıbbi kullanım amacı için alınır ve kullanılır. Ancak bazen insanların zevk verici buldukları etkiler nedeniyle, tıbbi kullanım amaçları dışında da kullanılır.

YASA DIŞI UYUŞTURUCU NEDİR?

Yasal olarak üretilen farmasötik uyuşturuculara ek olarak, bilinen yasal bir tıbbi amacı bulunmayan, ancak tamamen psikoaktif etkileri nedeniyle üretilen ve içe çekilen maddeler de bulunmaktadır. Bu uyuşturucuların çoğu, doğal oluşumlu maddelerdir ya da doğal maddelerden, genellikle bitkilerden ayrıştırılarak elde edilir. Diğerleri ise tamamen sentetik bileşenlerdir. Suiistimal edilen yasal olarak üretilmiş uyuşturucular ve suiistimal dışında başka bir nedenden dolayı üretilmemiş uyuşturucular yasa dışı uyuşturucular olarak adlandırılır.

YASA DIŞI UYUŞTURUCULARIN SINIFLANDIRILMASI

Doğal Oluşanlar: Bu maddeler, bitkilerde doğaları gereği bulunur. Bitkinin bir kısmı yenir veya insanlar tarafından bitkilerden çıkarılır ve kullanılır.

Hint Keneviri: Yaprakları kurutulur ve inhale edilir.

Psilosibin Mantarları: Bunlar yenir. Halüsinasyonlara yol açan psilosibin ve psilosin içerir.

Bitki Özütleri: Bu doğal oluşumlu maddeler, Bitkilerden çıkarılır ve alınır.

- **Kokain:** Koka bitkisinden çıkarılır.
- **Morfin ve Kodein:** Haşhaştan çıkarılır.

Yarı Sentetikler: Bu maddeler doğal oluşan maddelerden kimyasal yolla elde edilir.

- **Eroin:** Morfinden üretilir.
- **LSD (Liserjik Asit Dietilamid):** Liserjik asitten üretilir.

Sentetikler: Bu maddeler tamamen insan yapımıdır.

- Amfetaminler

- Barbitüratlar
- PCP(Fenisiklidin)
- Oksikodon

UYUŞTURUCU ANALİZİ

Bir analiz şeması benimsenmeden önce sorulması gereken sorular vardır.

1. Kontrole tabi uyuşturucular hükümetçe nasıl tanımlanır ve açıklanır?
2. Uyuşturucunun ağırlığı veya delilin toplam ağırlığı önemli midir? Olay olağandışı büyük miktarda uyuşturucu mu yoksa çok az bir miktar uyuşturucuyu mu içermektedir?
3. Uyuşturucunun kimliğinin belirlenmesi ve sonrasında onaylanması gerekir mi?
4. Uyuşturucu delillerinin saflığını belirlenmesi (nicel analiz) gerekir mi?
5. Delilde var olan seyreltici maddelerin belirlenmesi gerekir mi?

Bu sorulardan her biri sırayla tamamlanacaktır. Oluşturulacak bu yanıtlar ile birlikte, mahkemede **kabul edilebilir** bir analiz şemasının nasıl geliştirilebileceği gösterilebilir.

ANALİTİK ŞEMA GELİŞTİRME

Ağırlık ve numune alımı yapıldıktan sonra deliller için bir analiz şeması geliştirilmelidir.

Bu şema genellikle genel test türlerinden spesifik testlere doğru ilerler. Çoğu uyuşturucu analizi için hedef, delilde bulunan tüm kontrole tabi maddeleri kesin bir şekilde tanımlamaktadır. Bazı durumlarda bu doğrulama yapılamaz.

AĞIRLIK VE NUMUNE ALMA

- Yasa dışı uyuşturucunun kimliği değil miktarı da önemlidir.
- Uyuşturucu ağırlığını nelerin oluşturduğu da önemlidir.
- Yasa dışı uyuşturucular nadiren saf haliyle satılır.

UYUŞTURUCU SAFLIĞI

Uyuşturucular neredeyse her zaman katkı maddeleri içerir. Bunlar iki kategoriye ayrılır;

- **Yardımcı maddeler**
- **Seyrelticiler**

Yardımcı maddeler: Kullanıcının, delilde gerçekte ne kadar uyuşturucu bulunduğunu anlamasını zorlaştırmak için mevcut olan asıl yasa dışı uyuşturcunun işlevini taklit eden maddelerdir.

Örnek: Lidokain, kokain delillerinde yaygın bulunan yardımcı bir maddedir. Kokain burundan çekildiğinde, lidokainde olduğu gibi burun membranlarını uyuşturur. Lidokain varsa kullanıcı, en azından uyuşmanın etkisiyle ne kadar kokain bulunduğunu anlayamaz.

Seyrelticiler: Daha fazla hacim vermek için yasa dışı uyuşturucuları seyreltmede kullanılan kimyasallardır.

Uyuşturucunun saflığını azaltarak miktarı arttırmak için yani kazancı arttırmak amacıyla yapılır.

Ön Testler:

1. Uyuşturucu delili üzerinde yapılan ilk test gözle muayenedir. Paketin açılması gerekmektedir (koruyucu eldivenler giyilmelidir çünkü örneğin LSD deri yoluyla emilerek ciddi halüsinasyonlara yol açabilir).
2. Delilin görünüşüne dikkat edilmelidir. Bitki maddeleri beyaz toz ya da markalı tabletlerden farklı olarak ele alınabilir.
3. Delil daha sonra tartılır.

Son 50 yıldır, yaygın kontrole tabi uyuşturuculara tepki veren ve genellikle uyuşturucu eklendiğinde ayıraçta görsel bir renk degişimine neden olan birçok varsayımsal test geliştirilmiştir. Bunlar analizi devam ettirmek için analize yön veren testlerdir.

Yaygın olan ön testlerden bazıları ve bunların kullanıldığı uyuşturucular

Ön Test	Uyuşturucu	Sonuç
Duquenois - Levine	Hint keneviri	Mor alt tabaka
Ruybal (Scott)	Kokain	Turkuaz alt tabaka
Marquis	Afyon türevleri	Mor
Marquis (+su)	Amfetamin	Parlak turuncu florasan
Dillie - Koppanly	Barbitüratlar	Mor
Erlich’s	LSD	Mor

Mikrokristal Testler: Mikrokristal testlerde, bir ayıraç ya da ayıraçlar dizisi dikkatle kontrol altına alınmış koşullar altında şüpheli bir uyuşturucuya eklenir. Böylelikle uyuşturucu, ayıraç ile birlikte bir kompleks oluşturur ve yavaş yavaş yeniden kristalleşmesine izin verilir.

Tortunun görünüşü, şekli ve oluşum hızı, belirli uyuşturucu türlerini ayırt etmeye yarar.

Kromatografi: Kromatografi testleri ayırma amacıyla kullanılmaktadır. Uyuşturucu doğrulanması için kullanılmaz. Delil üzerinde ön testler yapılıp yapılmaz, uyuşturucu kimyageri, delilde kaç tane maddenin bulunduğunu ve bunların neler olabileceğini belirlemek için bir ince tabaka kromatografisi (TLC) testi yapabilir. TLC, genellikle her bir uyşturucuyu ve çoğu yardımcı maddeyi gösterecektir. Ancak çoğunlukla seyrelticileri göstermeyecektir.

Nicel Analiz: Bir uyuştucu delilinin nicel analizi gerekli olduğunda, neredeyse her zaman gaz kromatografisi (ya da GC-MS) kullanılır. Sıvı kromatogarafisi (HPLC) de birçok uyuşturucuda benzer şekilde çalışacaktır. Bir laboratuvarın kromatografi ile doğru nicel sonuçlar elde etmek için daima bir internal standart kullanılması gerekir.

Doğrulama: Çoğu uyuşturucu delillinin doğrulanması gerekir. Kontrole tabi maddeler için genellikle iki test doğrulayıcı olarak bilinir. Bunlardan sadece birini gerçekleştirmek gereklidir.

ADLİ TOKSİKOLOJİ

ADLİ TOKSİKOLOJİ NEDİR?

Kimyasallar ile biyolojik sistem arasındaki etkileşimleri, zararlı sonuçları yönünden inceleyen bilim dalıdır. Adli toksikologlar, bir kişi şüpheli koşullarda öldüğünde olaya müdahil olurlar. Adli toksikolog, ilaçların ölüme, sakatlanmaya veya yaralanmaya karıştığı şüpheli durumlardaki olgular üzerinde çalışan bilim insanıdır. Adli toksikolog, ölüme sebebiyet veren ya da katkısı olmuş olan, eğer varsa, hangi ilacın veya zehrin bulunduğunu belirleyecektir. Toksikolog, ölüm nedeninin orijinini belirlemeye yardımcı olması için adli patologla birlikte çalışır. Adli toksikolog, ölüme sebebiyet veren ilaçla ilgili birtakım çıkarımlarda bulunabilmek için bir dizi görevi gerçekleştirmelidir:

- Vücutta bulunan ilaçları ve zehirleri belirlemeli.
- Ölüm anında vücutta bulunan ilaçların ve zehirlerin miktarını belirlemeli.
- Bu ilaçların hangi metabolitlerinin (ilaçların karaciğer tarafından yapılan ikincil ürünleri) olduğunu belirlemeli.

- İlaçların belirli kombinasyonları arasında hangi etkileşimlerin (ör. sinerji) olabileceğini belirlemeli.
- Bahsi geçen kişinin ilaç kullanım öyküsünü ve alışkanlıklarını ve ilaç bağımlılığının bu olguda oynayabileceği rolü belirlemeye yardımcı olmalı.
- Toleransın bu olguda oynayabileceği rolü belirlemeye yardımcı olmalı.

Bütün bu görevler içinde, en kritik olanlar ilk ikisidir.

Toksikolog, kişinin medikal geçmişini, ilaç kullanım şeklini, ilacı aldığı andaki fiziksel durumunu, aldığı miktarı ve süresini ve aynı zamanda vücutta bulunan diğer ilaçları ve miktarlarını öğrenmelidir.

FARMOKİNETİK

Farmokinetik bilimi ilaçların vücuda nasıl girip çıktıklarıyla ilgilenir.Dört süreç farmokinetiği tanımlar. Bazen bu süreçlerin sadece bir veya ikisi yer alır; diğer zamanlar bütün dördü de aynı anda gerçekleşir.

Bu dört süreç:

- Emilim,
- Dağılım,
- Metabolizma
- Atılım

Emilim: İlaçlar vücuda çok çeşitli yollarla girilebilir. Bu yollar; oral, intramuskuler, intravenöz, rektal, topikal, subkutan ve inhalasyonu içerir. Farklı ilaçlar için farklı yollar kullanılır. Bütün yollar ilaçların, mide, bağırsak, nazal yol, deri vb. bir doku engelinden geçişini kapsar. İlacın kimyasal doğası bu engellerin ne kadar kolay geçilebileceğini belirler. Engel aşıldığı zaman ilaç kan dolaşımına girebilir. Her ne kadar ilaç dokulardan difüzyonla lokal olarak da yayılabilse de vücuda dağılımı kan dolaşımı yoluyla da başarılıdır. İlaç oral olarak alındığında genellikle mide veya ince bağırsaktan kan dolaşımına emilir. Emilim oranı sindirim sırasında midede başka ne olduğuna kısmen bakılır.

Dağılım: Kan vücuttaki bütün hücrelere ulaşır ve ilaçlar kan dolaşımıyla yayılır. Belli bir ilacın bir kısmı kan proteinlerine bağlı olabilir ve beyin ve diğer organlarla etkileşimine müsait olmaz, bu bir ilacın etkili konsantrasyonunun belirlenmesinde hesaba katılmalıdır. Kan dolaşımındaki

ilaç vücuttaki bütün dokulara ulaşsa da bu ilacın konsantrasyonun her yerde aynı olduğu anlamına gelmez

Metabolizma: Metabolizma, ilacın veya diğer maddenin, farklı fakat metabolit olarak isimlendirilen ilişkili maddelere kimyasal olarak değiştirildiği süreçtir. Metabolizma en azında üç amaca hizmet eder:

1. İlacı etkisizleştirebilir böylece onun vücutta daha az veya hafif etkisi olur.
2. Metabolit genellikle ana ilaçtan daha fazla suda çözünür. Bu idrarla atılımını kolaylaştırır.
3. İlacı vücut hücreleri tarafından enerji amaçlı kullanılabilen maddelere çevirebilir. Bu ilacın atılımına da yardımcı olur.

Atılım: İlaçları vücuttan uzaklaştırmanın birçok yolu vardır. Baskın yöntem idrarla atılımdır. İdrar temelde su olduğundan, bu yolla etkili biçimde atılımın olabilmesi için öncelikle idrar suda çözünebilir hale getirilmelidir. Karaciğer tarafından metabolizma, suda daha fazla çözünen ilaç oluşturma görevini sıklıkla gerçekleştirir. Eğer ilaç uçucuysa (kolayca buhara dönüşür), solunumla atılıma uğrayabilir; akciğerden nefesle atılabilir. Ayrıca bazı uçucu maddeler terleme yoluyla da kısmen atılabilir

İLAÇ ETKİLERİ: FARMAKODİNAMİK

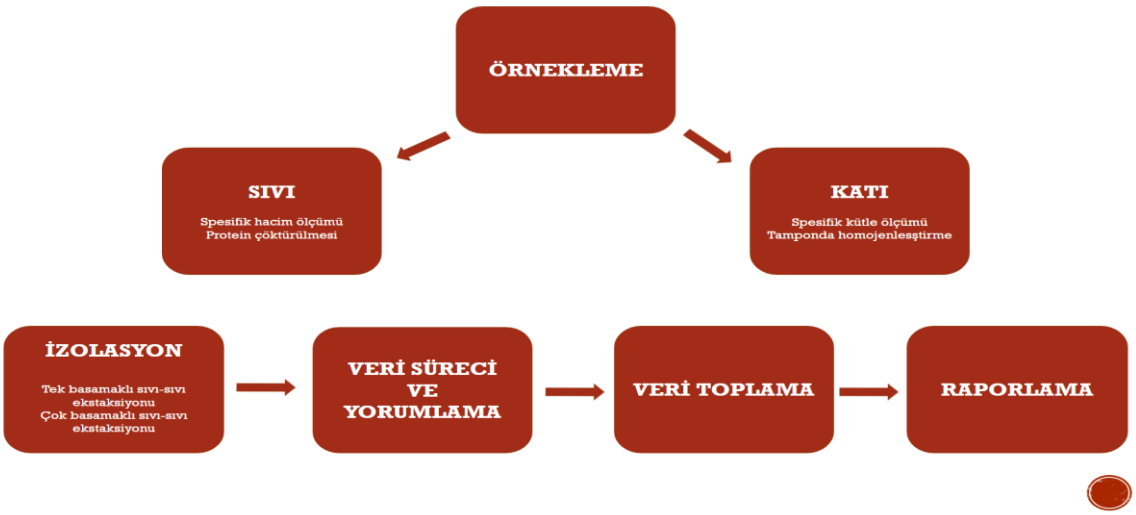
İlaçların vücudu nasıl etkilediğinin incelemesi farmakodinamik olarak adlandırılır.

VÜCUTTAKİ İLAÇLARIN TANIMLANMASI

Tanımlama süreci için gerekli aşamalar:

- Örnekleme
- Ayırma
- Tarama
- Onaylama

ADLİ TOKSİKOLOJİK ANALİZLERDE İZLENECEK TOKSİKOLOJİK ANALİZ BASAMAKLARI



Bu yöntemlerin analizi için;

- Seçilen biyolojik örneğe,
- Aranacak maddenin cinsine,
- Yapılacak olan ileri analiz yöntemlerine, bağlıdır.

Alınacak numunenin bozulmaması için bazı kimyasallar kullanılmaktadır. Kan ve idrar örnekleri için uygun koruyucu ya da antikoagülan kullanılmalıdır.

Otopsi sırasında toksikolojik analiz için alınacak biyolojik materyaller

Numune	Miktar	Kullanıldığı Analiz
Beyin	25 –100 g	Alkol ve diğer uçucu zehirler
Karaciğer	25 –100 g	Birçok toksik madde
Böbrek	25 –50g	Metaller (Hg, Cd gibi), sülfanamidler
Kan (Kalp)	25 – 30 ml	Alkol, CO, CN, antideprasanlar, tranklizanlar
Kan (Femoral Ven)	10 ml	Alkol, CO, CN, antideprasanlar, 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 İçeriği	Hepsi	Zehirlenmeden veya ölümden kısa bir süre önce alınan zehirler
Akciğer	25 – 200 g	İnhalasyon zehirleri

TEKSTİL LİFLERİ

Tekstil lifleri sık rastlanılan bir kanıt türüdür. Aynı zamanda da en çok ihmal edilen kanıt türüdür.

TEKSTİL LİFİ NEDİR?

Tekstil lifi, kumaşların ve diğer tekstillerin temel unsurunu oluşturur.

Doğal ve yapay olarak ikiye ayrılırlar.

Doğal Lif: Doğada lif olarak var olan liflerdir.

Yapay Lif: Üretim işleminin hiçbir noktasında lif halinde bulunmayan herhangi bir maddeden endüstriyel işlem sonucu elde edilen liflerdir.

Lifler kimyasal yapılarına göre;

Protein Lifleri: Polimer ve amino asitlerden oluşur.

Selülozik Lifler: Karbonhidratlardan oluşan polimerlerden meydana gelir.

Mineral (inorganik) Lifler: Kayalardan veya kumdan elde edilen silisten oluşabilir.

Sentetik Lifler: Su ve hava ile birleşen küçük organik moleküllerden üretilmiş polimerlerden oluşur.

İPLİKLER

İplik, tekstil liflerinin, filamentlerin ya da dokumaya, örmeye veya başka bir yolla tekstil kumaşına dönüştürmeye uygun materyallerin kesintisiz telleri için kullanılan terimdir.

İplik ve dikiş ipliği birbirine karıştırılmamalıdır.

Dikiş ipliği kumaş parçalarını genelde dikerek birleştirmekte kullanılan ürüne denir.

İplik kumaş yapmakta kullanılan üründür.

İplikler S-bükümlü, Z-bükümlü ya da bükümsüz olarak yapılabilir.

Bir iplik, daha ince birkaç ipliğin birbirine bükülmesiyle **katlı iplik** oluşturabilir.

KUMAŞ YAPISI

Kumaş, birbirine geçmiş iplikler, lifler ya da kalınlığa göre geniş bir yüzeye sahip olan filamentlerden elde edilen bir tekstil yapısıdır.

Kumaşlar oluşturulma işlemine göre tanımlanır.

Üç ana kumaş çeşidi:

- Dokuma
- Örgü
- Dokusuz

Dokuma Kumaşlar: Dokuma kumaşlar, çözgü(boyuna) ve atkı(enine) adı verilen iki iplik takımından meydana gelirler ve bu ipliklerin birbirinin altından ve üstünden geçmesiyle oluşurlar.

Örgü Kumaşlar: Örgü kumaşlar, bir veya daha fazla ipliğin bir dizi kenetlenmiş düğümünden meydana gelir ve iki ana kategoriye ayrılır:

1. Çözgü (boyuna) Örgü
2. Atkı(enine) Örgü

Dokusuz Kumaşlar: Dokusuz kumaşlar, rastgele bir ağ veya keçe oluşturmak üzere mekanik düğümleyerek, lifleri kaynaştırarak ya da bir yapıştırıcı vasıtasıyla birleştirerek bir arada tutulan tekstil lifi montajıdır.

KİMYASALLAR ÖZELLİKLER

- Mikroskopi, hassas bir lif incelemesi sağlasa da, çoğu zaman bu gözlemleri teyit etmek önemlidir. Lifleri kimyasal olarak analiz etmek hem mikroskopik çalışmayı teyit eder, hem de lifi oluşturan belli polimer tipi veya tipleri hakkında ekstra bilgi verebilir.
- Yapay lifler bazı kimyasallarla verdikleri tepkiye göre de karakterize edilirler.
- Bazı metotlar için sıcak kademeli bir mikroskop gerekebilir.

- Çok sayıda çözünürlük şeması vardır ve birini seçerken kimyasallar, ekipman ve güvenlik akılda tutulmalıdır.

BOYA ANALİZLERİ

BOYA NEDİR?

Boya yüzeyi korumak veya renklendirmek için pigment ve katkı maddelerinden oluşan bir karışımdır. Pigment dağılmış olduğu için ortam içinde çözünmeyen ince bir tozdur yani çözülmez granüller olup bozulmamış olarak kalır. Çevremiz yüzeyleri çeşitli boyalarla boyanmış milyonlarca nesne ile çevrilidir. Bu nedenle boya suçların aydınlatılması için oldukça geçerli bir delildir.

- Bir otomobilin duran bir otomobile veya bir şahsa çarpıp kaçması
- Hırsızlık olaylarında
- Pankart ve duvarlara slogan yazılması sırasında şüphelilere bulaşan boyalar
- Kalemlerin karşılaştırılması
- Bardak, sigara izmariti, kağıt mendil üzerindeki boyalar

DELİLLERİN TOPLANMASI

Bilinen ve şüpheli durumda olan boya numuneleri arasında fiziksel bir eşleşme mümkün olduğundan, boya örneklerinin toplanmasına dikkat edilmelidir. Bu tür kanıtlar büyük önem taşır ve herhangi bir fiziksel eşleştirme için muhafaza edilerek toplanmalıdır.

Olay yerinden elde edilen örnekler, dökülmüş veya transfer edilmiş boya malzemelerini içerebilir. Hemen hemen tüm nesne ya da yüzeyler bir boyayı transfer edebilir.

- Boya transferleri ile delil ögeleri paketlenmiş ve mümkünse kendi bütünlüğü içerisinde laboratuvara teslim edilmelidir.
- Nesnenin büyüklüğüne bağlı olarak, paketlemek ve göndermek sorunlu olabileceğinden, boya transfer örneklemesi sıkça o alanda yapılır.
- Çapraz nakil meydana gelmiş olabileceği akılda tutulmalıdır. Bilinen ve şüpheli numuneler her iki yüzeyden de alınmalıdır.
- Delil boya, ilk önce fotoğraflanmalı ve ardından küçük ahşap sopa, kürdan ya da plastik makas gibi metal olmayan aparatlar ile manuel olarak kaldırılmalıdır.

- Svap alma metodu ile toplanacaksa, bandın yapışkanına yapışan boya örneklerini kolayca manipüle etmek bazen çok zordur bazen de imkânsız olabilir.
- Ayrıca, yapıştırıcının bileşenleri veya yapıştırıcıya takılmış malzeme, boya örneğini kontamine edebilir ve mevcut kimyasal yapısını değiştirebilir.
- Bütün boya tabakalarını içermesi açısından numuneyi boya tabakasını keserek ya da alttan sıyırarak almaktır.
- Şüpheli üzerinde (canlı ya da cansız) kan, kıl, lif, kumaş parçası, cam parçaları ve doku parçaları ayrı ayrı özenle alınmalı ve ambalajlanmalıdır.

BOYALARIN ANALİZİ

Fiziksel İncelemeler (Mikroskobik İnceleme)

Kimyasal Analiz ve İncelemeler

- İnce Tabaka Kromatografisi
- İnfrared Spektrofotometri
- Taramalı Elektron Mikroskobu (SEM)

MİKROSKOBİK İNCELEME

- Özellikle mukayeseli mikroskop boyaların analizinde önemli bir alettir. Tabaka sayısı, tabaka renkleri ve tonları, tabaka sırası, tabaka kalınlığı ve yüzey yapısı ayrıntılı bir şekilde incelenir.
- Ayrıca hava şartları sebebiyle meydana gelen çatlama, solma, parlaklık kaybı gibi özellikler incelenebilir
- Boya tabakaları; renk, sayı, kalınlık ve diziliş olarak birbirine uyarsa aynı kaynaklı olduğunu söyleyebilir.

İnce Tabaka Kromatografisi

- Boyalar farklı amaçlarla farklı formülasyonda yapıldıklarından farklı çözücülerde özellikle organik çözücülerde çözünürler.
- Uygun çözücüde çözünen boya örnekleri TLC plakası üzerine spotlanır ve ayrılmaları sağlanır.
- Kurutulduktan sonra ayrılan boya pigmentleri çıplak gözle ve UV ışık altında incelenir.

İnfrared Spektrofotometri

Bir boyanın hem bağlayıcı hem de pigmenti için karakteristik bir spektrum veren analitik bir metottur.

Çok ince bir film halinde hazırlanan şüpheli organik bileşenlerinin IR spektrumları alınarak mukayese yapılır.

Taramalı Elektron Mikroskobu (SEM)

Çeşitli boyalar ve tabaka yapısına sahip olan boyaların inorganik bileşenleri SEM ile tanımlanabilir ve boyaların mukayesesi için çok elverişlidir. Hem morfolojik hem nitel hem de nicel analizleri yapılabilir. Boyanın; tabaka sayısı, tabaka sırası, tabaka renkleri ve tabaka kalınlıklarını belirler.

MÜREKKEP ANALİZİ

- UV-VIS Spektrofotometrisi ile Mürekkep Analizi
- TLC ile Mürekkep Analizi
- KAPİLER ELEKTROFOREZ ile Mürekkep Boyalarının Analizi

PİGMENTLER

- Pigmentler XRF ile ve XRD gibi elementel analiz teknikleri ile analiz edilebilirler.
- XRF ile pigmentin içerdiği metal bileşenler belirlenir.
- XRD ile pigmentlerin farklı kristal formları belirlenebilir.

TOPRAK VE CAM

TOPRAK

Olay yerinde bulunan toprağı, kaynağı ile irtibatlandırıp, toprağın bilinçli veya istem dışı olarak otomobil veya elbise gibi nesnelerle transfer edilmelidir. Doğal toprak, organik ve inorganik materyaller içerir.

Organik Materyaller: Çim ve diğer bitkiler, böcek, hayvan dışkıları, hayvan parçaları gibi çürümüş veya çürümekte olan materyallerdir. Bazen, toprağın bu tür bir araya gelmiş organik kısımlarına humus adı verilir.

İnorganik Materyaller: Ufalanmış kayalar ve kil materyalleridir. Minerallerden oluşur.

ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN ÖNEMİ

Belirli bir bölgede bulunan toprak ile bu toprağın taşındığı nesne veya kişi üzerindeki toprağın karşılaştırılması suretiyle ilgili kişi veya nesnenin, bir şekilde söz konusu toprağın orijinal bölgesinde bulunmuş olduğunun ortaya konulmasıdır.

TOPRAK DELİLLERİNİN TOPLANMASI

Toprak delilleri genellikle katmanlar halinde bulunur. Katmanların sırası önem taşıdığı için dikkatlice toplanmalıdır. Olay mahalli geniş bir bölge ise, numuneler mümkün olduğunca olay yerine yakın noktadan alınmalıdır. Olayın geçtiği alan tam olarak bilinemiyorsa, toprağın doğal varyasyonlarını tespit etmek için çeşitli noktalardan numune alınmalıdır.

Mezar gibi çukur bölgelerden alınıyor ise çukuru dikey katmanları kadar yatay katmanları da önemlidir. Numune şüpheli toprağın ait olduğu derinlikten alınmalıdır. Toprak incelemelerinde zaman da çok önemlidir. Olayın olduğu tarih ile numunelerin alındığı tarih arasında fazlaca zaman farkı varsa olayın vuku bulduğu toprakta değişiklikler olabilir.

Kuru toprak numuneleri plastik torbaya, teneke kutuya ya da diğer hava geçirmez taşıyıcılara konulabilir. **Nemli numuneler** içerisindeki suyun buharlaşabilmesi için kağıt veya bez torbalara konulmalıdır. İçerisindeki bazı mineraller geriye dönülmez bir biçimde kimyasal değişikliğe uğrayabilir.

TOPRAK ANALİZİ

Toprak, bilinen ve şüpheli numunelerin analizinde yararlanılabilecek pek çok fiziksel ve kimyasal özelliklere sahiptir. Adli toprak olaylarının çoğunda, toprağa bırakılan ayak izi veya araç lastik izi bulunur. Sadece toprak analizi değil, ayakkabı ve lastik izi karşılaştırılması yapılması da gereklidir.

Fiziksel Özellikler:

En yaygın fiziksel testler renk ve parçacık boyut dağılımıdır. Toprağın rengi; rutubet durumu, mineral dağılımı ve yerleşim faktörlerinden etkilenir.

Adli toprak uzmanlarının alet çantasındaki ilk ve en önemli alet bir mikroskoptur.

Kimyasal Özellikler:

Toprağın kimyasal analizi fiziksel analizine oranla daha az yapılmaktadır. Toprakların adli sınıflandırma türü bulunmaması ve benzer yerlerdeki toprakların kimyasal bileşenlerinde bile çok değişiklikler bulunmasıdır. Kimyasal analizler sonucunda bilinen ya veya şüpheli toprak numunelerinin bileşenleri hakkında kıymetli bilgilere ulaşılabilir.

CAM NEDİR?

Cam amorf bir katı madde olarak tanımlanabilir.
Genellikle saydam olan sert, kırılgan bir malzemedir.

CAM ÜRETİMİ

Cam, kum ve diğer istenen bileşenlerin eritilmesi ve daha sonra karışımın kristalize olmadan soğumaya bırakılmasıyla imal edilmektedir.

Adli vakalarda üç ana çeşit cama rastlanmaktadır.

- **Levha veya Düz Cam:** Pencere ve ön camları, ampulleri, farları
- **Cam Kap:** Şişe ve bardak
- **Cam Elyaf:** Fiber cam, fiber optik kablolar, cam-plastik kompozit malzemeler
- **Optik Cam:** Lens yapmak için kullanılır.

ADLİ AMAÇLI İNCELEME

Camın birçok çeşidi seri üretim olduğundan genelde cam objelerin, benzersiz özellik bulunan ve onu özel kılacak herhangi bir özelliği yoktur. Küçük cam parçaları genel delil olarak değerlendirilir.

MEKANİK UYGUNLUK

Bir cam parçası nispeten büyük parçalar halinde kırıldığında ve aynı kaynaktan başka parçasının kenarına takılabilir en az bir adet sağlam kenarı bulunduğunda söz konusu olabilir. Cam sert ve gevrek olduğu için kırıldığı zaman deforme olmaz.

- Cam amorf olduğu ve örgü noktaları olmadığı için kuvvete maruz bırakıldığında kırıklar rastgele olur ve camın her bir parçası ayrı bir şekilde kırılır.
- Genellikle kırık kenarı boyunca vurgu işaretleri olur.
- Bu işaretler rastgele oluşmuştur ve kırılma noktasından kuvvet uygulanmasından kaynaklanır.

KÜÇÜK CAM PARÇACIKLARININ ANALİZİ

- Cam içeren davaların çoğunluğu fiziksel uyum açısından eşleştirmeye imkan vermeyecek kadar küçük parçacıklardan oluşur.
- Parçacıklar genellikle belirli bir kaynağa göre bireyselleştirmeye uygun kılan özgün özellik içermezler.
- Cam parçacıklarını karakterize etmeye ve karşılaştırmaya yönelik olarak gerçekleştirilebilen testler vardır. Bunlardan en önemli yoğunluk ve kırılma indisinin belirlenmesidir.
- Diğer testler renk, kalınlık, düzlük, yüzey özellikleri ve floresan içerir.

Cam parçacıkları testi yapılmadan önce, bu parçacıkların gerçekten cam olduğundan emin olmalıyız. Cam parçalarını karşılaştırmaya geçmeden önce aynı analizde kullanılacak olan tüm cam parçalarının aynı nesneye ait olduğuna yönelik bir ön test yapılması tavsiye edilir.

Yoğunluk: Maddenin yoğunluğu kütlesinin hacmine bölünmesidir.

$$D= \frac{M}{V}$$

İki küçük nesnenin yoğunluğunu karşılaştırmanın en kolay yolu **yüzdürme/batırma** yöntemidir.

- Birbiri ile karışma özelliği olan ve birinin yoğunluğu camın yoğunluğundan az, diğerinin yoğunluğu camın yoğunluğundan fazla olan iki sıvı belirlenir. (Bromoform ve bromobenzen)
- Bir tüp bu iki madde ile doldurulur ve cam parçaları eklenir.
- Partiküllerin sıvının içerisinde sabit kalması beklenir ve tüm parçacıkların aynı seviyede olup olmadıklarına bakılır.
- Sonra sıvılar saç kurutma makinesi ile ısıtılır.
- Isı, sıvıların yoğunluğunu azaltır ve cam parçacıkları daha aşağıya doğru inerler.
- Eğer hepsi aynı seviyeye inerse yoğunlukları aynı demektir.

Kırılma İndisi: Kırılma, ışığın saydam bir ortamdan veya nesneden geçmesi ile oluşur.

$$n= \frac{ışığın\ boşluktaki\ hızı}{ışığın\ madde\ içindeki\ hızı}$$

Cam için kırılma indisi oranı 1.4 ile 1.7 arasındadır. Farklı türdeki camlar farklı kırılma indisine sahiptir. İncelenen camın türünün tespitine ve cam parçalarının karşılaştırılabilmesine imkan sağlar. Kırılma indisini doğrudan ölçmek mümkün değildir. Adli bilim laboratuvarlarında değişik yöntemler vardır. Yaygın olarak Beche hattı metodu uygulanır.

Becke Hattı Daldırma Yöntemi

Bir camı kendisinden farklı bir kırılma indisine sahip olan sıvının içine koyup, alttan bir ışık verdiğimizde camı çerçeveleyen parlak haleye Becke Hattı adı verilir. Cam ve sıvı aynı kırılma indisine sahipse cam tamamen gözden kaybolmayacak ancak Becke hattı görünmeyecektir.

PROJEKTİLLERİN CAM ÜZERİNE ETKİSİ

Ortamda bulunan cam üzerinde başka deliller bulunabilir.

Projektilin bir pencere camına isabet etmesi sebebiyle cam üzerinde oluşan delik, darbenin yönü ve açısı hakkında bilgiler barındırabilir.

Projektil: Mermi çekirdeği, ok, bilye, taş gibi atılan, fırlatılan materyallerin genel ismi.

FAR ANALİZİ

Çarpma anında ön farlar kırılmış ise olay anında açık olup olmadıklarının tespiti genellikle mümkündür. Işık filamanı sıcak ise ve lambadaki vakum kırılmış ise, havadaki oksijen filamandaki tungsten ile reaksiyona girecek ve filamanın yüzeyinde oksit oluşmasına sebep olacaktır. Lambanın kırıldığı esnada far açık değil ise reaksiyon oluşmayacaktır.

YANGIN VE PATLAMALAR

YANGIN

Yangın ve patlamalar çoğunlukla birbirleri ile irtibatlıdır. Bir patlama sonrası yangın çıkmaması nadir görülen bir vakadır. Adli bilimler açısından yangının çıkış sebebini bilmek gereklidir. Çünkü yangınlar çoğunlukla kasten suç işlemek maksatlı çıkarabilmektedir.

YANGININ OLUŞMA ŞARTLARI

YANGIN ÇEŞİTLERİ

Adli bilimler açısından 3 tür yangın vardır.

1. Doğal Yangınlar
2. Kaza Sonucu Oluşan Yangınlar
3. Kasten Çıkarılan Yangınlar

Doğal Yangınlar: Doğal yangınların büyük çoğunluğu yıldırım düşmesi sonucu ortaya çıkar.

Kaza Sonucu Oluşan Yangınlar: Kaynaktan oluşarak meydana gelebilir ve kasten çıkarılanlardan ayırt etmek bazen oldukça zordur.

Kasten çıkarılan Yangınlar: Bir yangının kasten çıkartıldığının ortaya çıkartılması için izlenmesi gereken işlemler vardır. Birincisi ve en önemlisi doğal ve kazaen yangın olma olasılığının yok edilmesidir. Geriye yangının kasten çıkarılmış olduğu ihtimali kalır. Bundan sonra yangının kundaklama olup olmadığı araştırılır. Kundaklamanın tespiti olay yerinde hızlandırıcı kalıntısının tespiti, yangının başlama noktasının birden fazla olması, yangının ilerleme istikameti gibi delillerle sağlanabilir.

YANGIN YERİ DELİLLERİNİN TANINMASI VE TOPLANMASI

Yangın çıkış noktası, yangının çıkış sebebinin tespitine yardımcı olabilecek fiziki delillerin elde edilebileceği en uygun yerdir. Meydana gelen olayda bir hızlandırıcı rol almışsa, muhtemelen yangının çıkış noktasında bulunabilecektir. Zamanlayıcı gibi aletler ile iz delillerin de tespit edilebileceği en muhtemel yer yangının çıkış noktasıdır.

YANGIN YERİNİN İNCELENMESİ

Yangın yerleri en zor incelenen olay yerleri arasındadır. Olay yeri genellikle karanlıktır ve elektrik kesiktir. Yangın olay yeri incelemesi çok iyi eğitim görmüş olay yeri uzmanları tarafından gerçekleştirilebilir.

GİRİŞ VE ÇIKIŞ NOKTALARI

Yangının çıkış noktası kasten çıkarılan yangınlarda daha önemlidir. Yangını çıkaranın girdiği yer ve çıkış noktası bulunabilir. Bu yerler yangının kim tarafından başlatıldığının tespitinde oldukça önemlidir. Yangını başlatanın giriş ve çıkışında iz delilleri bırakabileceği en muhtemel alanlardır. Tespit edilen fiziki deliller genellikle parmak izleri, ayakkabı izleri, saç, lifler, toprak, kan olabilmektedir.

YANGIN BAŞLAMA NOKTASI

Burası ilk ateşlenmenin olduğu bölgedir. Eğer yangında hızlandırıcı kullanılmışsa tespit edilebileceği yer burasıdır. En yoğun yanma ve hasar yangın başlama noktası civarında olacaktır.

YANGIN BAŞLAMA NOKTASININ TESPİTİ

- Alt Kat Yangınları
- ‘’V’’ Tarzı Yanma
- Ahşap Kömürleşmesi
- Alçı ya da Betonun Kavlaması
- Materyalde Şekil Bozulmaları
- İs ve Duman Lekeleri

KUNDAKLAMANIN BELİRTİLERİ

- Bir hızlandırıcının varlığı
- Bir yangının doğal ya da kazaen olabilme nedenlerinin bertaraf edilmesi
- Yangın ilerleme hattı

- Birden fazla yangın çıkış noktasının olması

YANGIN YERİ DELİLLERİNİN KORUNMASI

Genellikle yangının başladığı ya da yangın boyunca eylemi gerçekleştirenin bulunabileceği yerlere bakılır. Yangın yerine giriş ve çıkış yerleri yangının başlangıç noktasından daha uzak olduğu için bu alanlar korunmuş durumda ve delil barındırabilmektedir.

DELİLLERİN PAKETLENMESİ

Yangın sonrası olay yerinden elde edilen delillerin paketlenmesine ait tek kural **hızlandırıcı kalıntılarının konulduğu kapların hava geçirmez kutular** olup olmadığının test edilmesidir. Toprak üzerindeki yangın artıklarının paketlenmesinde özel bazı sorunlar vardır. Topraktaki mikroplar hidrokarbon kalıntılarını tüketebilmektedir. Bu durum önlenmezse toprakta yaşayan mikroorganizmalar zaman içerisinde hızlandırıcıları çok hızlı tüketirler ve geride **tespit edilemeyecek kadar az** hızlandırıcı kalabilir.

YANGIN KALINTILARININ ANALİZLERİ

Yangın yeri kalıntılarının analizi iki aşamalıdır.

- Yanmamış ya da kömürleşmiş hızlandırıcı
- Hızlandırıcı kalıntısının türünün tespit edilmesi

PATLAMA VE PATLAYICILAR

Benzin benzeri bir yakıt, otomobil motorundaki silindir gibi kapalı bir ortamda sıkıştırılırsa yakıt ve oksijen sıkıştırılarak ısının artması sağlanır. Bujiden çıkan kıvılcım çok hızlı bir **yanma**nın oluşmasını sağlar. Buna **patlama** denir. Bir patlama ile yanma arasındaki fark **reaksiyon hızları**dır. Patlamalar yakıt sıkıştırılmasa da oluşabilir.

PATLAMANIN ETKİLERİ

Katı veya sıvı haldeki yakıt, yanma sonucu oluşan ısı ile gaz haline dönüşen karbondioksit ve diğer ürünleri oluşturabilmek için oksijenle birleşir. Bu çok sıcak gazlar hızlı bir şekilde patlama merkezinden etrafa yayılır. Gazların bu hızlı hareketi patlamanın temel ilkelerini oluşturur.

- Basınç Tesiri
- Parça Tesiri
- Isı Etkisi

PATLAYICILARIN ÇEŞİTLERİ

- Düşük Hızlı Patlayıcılar
- Yüksek Hızlı Patlayıcılar

Düşük Hızlı Patlayıcılar: Düşük hızlı patlayıcılarda oksijen fiziksel olarak yakıtla karışır. Oksijen ile yakıtın kimyasal olarak karıştığı patlayıcılar daha az bir hızla patlar. Temel etkisi kırıp parçalamaktan çok itmektir. Bir alev, kıvılcım ya da asit gibi kimyasallarla kolayca başlatılabilirler.

Yüksek Hızlı Patlayıcılar: Bu tür parçalayıcılar cisimleri parçalamak ve yok etmek için dizayn edilmiştir. İnfilak ettirilebilmesi için ciddi bir şok tesirine ihtiyaç vardır. Bu şok birincil patlayıcılar ile gerçekleştirilebilir. Bunlar patlatıldığında, yakıt ve oksijen moleküllerin arasındaki kimyasal bağları kıracak güçte kuvvetli bir şok yaratırlar. İnfilak meydana gelir ve molekülden moleküle hızlanarak ilerler.

İki tür yüksek hızlı patlayıcı vardır.

- Birincil (Başlatıcı) Yüksek Hızlı Patlayıcılar
- İkincil (Başlatıcı Olmayan) Yüksek Hızlı Patlayıcılar

Birincil Yüksek Hızlı Patlayıcılar: Çok güçlü ve hassas patlayıcılardır. Çok küçük miktardaki bir şok ya da kıvılcım dahi infilakın gerçekleşmesi için yeterlidir. Çok düşük miktarda kullanılırlar ve genellikle patlama zinciri içerisindeki daha az olan patlayıcıları patlatmak için kullanılırlar.

İkincil Yüksek Hızlı Patlayıcılar: Çok hassas değildir. İnfilak ettirilebilmeleri için ciddi bir gayrete ihtiyaç duyulur. Bu tür patlayıcılar kolaylıkla nakledilebilir ve kazaen patlama korkusu olmaksızın kullanılabilirler.

PATLAMA ZİNCİRLERİ

- **Düşük Hızlı Patlama Zincirleri:** Genellikle iki aşamalıdır. Son basamakta kullanılan patlayıcı düşük hızlı bir patlayıcı olur.
- **Yüksek Hızlı Patlama Zincirleri:** Genellikle son basamakta kullanılan patlayıcı ikinci türde bir patlayıcıdır. Kullanılan detonatör, fünye uygun bir birincil patlayıcı olabilir. Bunların arasında ara şiddetlendirici olarak kullanılan diğer bir ikincil patlayıcı da olabilir.

PATLAYICI ANALİZLERİ

Bombalarda iki temel patlayıcı kalıntısı ile karşılaşılır. Bir patlamanın ürünleri veya yan ürünleri olan **patlamış** ve **patlamamış** kalıntılardır. **Patlamamış** patlayıcı artıklarda patlayıcı tam olarak tespit edilebilmektedir. **Patlamış** durumdaki artıkların tespitinin yapılamadığı durumlar daha karmaşıktır. Çünkü doğal çevrede var olan materyaller patlamanın bir ürünü olarak kullanılmış olabilir. Patlayıcı düzeneğine ait parçaların bulunabilmesi, patlamanın yeniden yapılandırılabilmesi için büyük avantajlar sağlar.

OSMANLI DÖNEMİNDE VE CUMHURİYET DÖNEMİNDE ADLİ TIP

Fatma Ela Nur POLAT
Yozgat Özel Çözüm Koleji Anadolu Lisesi 11. Sınıf Öğrencisi, Türkiye

OSMANLI DÖNEMİNDE ADLİ TIP

Osmanlı Devlet'inde adlî tıp uygulamaları ve adlî tıp eğitiminin başlaması Tanzimat Fermanı (1839) ile birlikte gelişen süreçte gerçekleşmiştir. Tanzimat Fermanı ile başlayan yeni dönemde önem verilen konuların başında hukuk, tıp ve emniyet gelmiştir. Fermanda yer alan maddelerin temeli olan; tebaanın can, mal ve namus güvenliğinin sağlanması adlî tıbbın gelişiminde kritik bir rol oynamıştır.

Osmanlı'nın kuruluşundan, Tanzimat dönemine kadar geçen sürede adli tıp uygulamalarıyla ilgili bilgilere, kadılık müessesi tarafından oluşturulan hukuki metinlerde yani eski mahkeme-i şer'iyye sicillerinde rastlanmaktadır. Sicillerde kayıtlı olayların ortak özelliği; adli tıp uygulamalarını hatırlatan bir yaklaşımla hastaların, yaralıların ve ölülerin doktor veya ebe gibi uzman kontrolünden geçirilme durumları ile ilgili rapor hazırlanıp mahkemeye sunulmasıdır. Osmanlı dönemi kadı sicillerinden şahsa karşı işlenen ölüm ve yaralama suçlarında adli tıp alanına giren incelemeler, kadılar tarafından yapılmıştır. Bu kapsamda yaralıların ve ölülerin muayenesi hekimlere yaptırılmış, mütalaaları hâkim kararlarında etkili olmuştur. Bugünkü manada Şehir Subaşısı ve bir grup Müslüman'dan adlı tıp ekibine benzer bir ekip oluşturularak olay yeri incelemesi, ölülerde ceset, yaralılarda ise beden muayenesi yapılmıştır.

Osmanlı Tıbbiyesi'nin ilk dönemden itibaren adli tıp ve otopsiye çok yabancı olduğu söylenemez. Çünkü Osmanlı padişahlarından I. Murat (1389) ve Kanuni Sultan Süleyman'ın (1566) iç organları çıkarılarak vefat ettikleri yere gömüldüğü ve naaşlarının Pay-ı Tahta getirildiği bilinmektedir. Osmanlı İmparatorluğu'nun ilk dönemlerine ait uygulamalar hakkında kesin bilginin olmamasına karşın, 1453 yılından itibaren ölüm olaylarında, öldürülenlerin gömülmesinde ve adli vakalarda Şer-i Memur'un sözü ve kanaati geçerli olmuştur.

1650'li yıllarda saray cerrahlarından Ebubekir Halife, "İlm-i Teşrih" adıyla otopsi dersleri vermiştir. 17. yüzyıldan itibaren Osmanlı özellikle İspanya ve İtalya'dan sürgün edilen, tıp eğitimi almış Yahudilerin sığınmasıyla Avrupa'dan etkilenmeye başlamıştır. Padişahlar, 18. yüzyıldan itibaren göçmen Yahudi doktorları saraya alarak modem tıp eğitimine öncülük etmiştir. On sekizinci yüzyıldan itibaren şüpheli ölümler olduğunda şikâyete binaen modern anlamda otopsi olmasa da basit düzeyde cerrahi müdahaleler yapılmıştır. Daha sonra I. Selim

döneminde (1789-1807), Süleymaniye Medresesi'nde teorik olarak eğitim gören tıp öğrencilerinin pratik yapmaları için Karaca Ahmet Mezarlığı'na defnedilen kimsesizlerin kemiklerinin alınmasına izin verilmiştir. Ancak bunun yeterli olmadığını gören tabipler kadavra için izin arayışına girmiştir.

1827 senesinde İstanbul'da Tıbbiye-i Şahane'de kurulan "Meclisi Umuru Mülkiye-i Tıbbiye" tıbbı ilgilendiren adli vakalarla meşgul olmuştur. II. Selim (1808) ve I. Mahmut (1839) dönemlerinde diseksiyonun gerekliliğini ifade eden ancak tepkilerden çekinildiği için talepte bulunamayan hekimlerden söz edilmektedir. Bu manada Osmanlı'da tıp eğitiminde teşrihin gerekliliğini dile getiren ilk hekimlerden biri Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'dir. Osmanlı'da adli tıp eğitimi, ilk defa 1. Mahmut döneminde 1839 yılında zamanında Mekteb-i Tıbbiyeyi Şahane'de Tıbb-ı Kanuni ismiyle Avusturyalı Dr. Bernard tarafından okutulmaya başlanmış ve böylece, Dr. Bernard, Osmanlı'da adli tıbbın kurucusu olarak yer almıştır.

Ülkemizde ilk yazılı ceza kanunu sayılan 1840 tarihli Ceza Kanunname-i Hümayun'da ve bu yasanın uygulanmasına yönelik bazı kararnamelerde; dövülme, yaralanma, öldürme, ırz ve namusa ait suçlarda hekimlere zımni olarak bilirkişilik görevi verilebileceği belirtilmiştir. Osmanlı'da Sultan Abdülmecid Dönemi'nde (1839-1861) "Padişah fermanlı" ilk resmi otopsi 1841 yılında Bernard tarafından Avusturya savaş gemisinde çalışırken başına sırık düşen bir işçiye Avusturya Hastanesinde yapılmıştır. İkinci otopsi yine Bernard tarafından Avusturya savaş gemisinde yediğinden fenalaşarak ölen bir kişiye yapılmıştır. Ancak kadavra üzerinde çalışma izni bir hayli zor alınmıştır. Kadavra temin etmek için Hekimbaşı Abdülhak Molla, dönemin Kaptan paşasından anatomi öğretmek için tersanede pranga vurulmuş mahkûmlardan ölenlerin cesetlerinin gizlice Teşrihhaneye gönderilmesini, burada olmazsa Kasımpaşa ile Tepebaşı arasında yer alan çürüklük mezaristana gömülmek üzere yollanan kimsesizlerin cesetlerinin gönderilmesine izin verilmesini istemiştir.

Daha sonra bu konuyla ilgili talep Sadaret'e danışmak üzere Babıali'ye, oradan da görüşülmek üzere Meclis-i Has'sa gönderilmiştir. Sonuç olarak sadece tersane hapishanesinde ölen mahkûmların gizlice naklinin uygun bulunduğuna karar verilmiş, sadrazam ve Meclis-i Has Üyeleri'nin önerisi padişahın da onayıyla resmen izin alınmıştır.

Sultan, böyle dini bir konuda ferman yayımladığına göre Bâb-ı meşîhat 'ten yani Şeyhülislâm dairesinden fetva almış olması kuvvetle muhtemeldir. Ancak Sultan Abdülmecit, tıbbiye öğrencilerinin eğitimi için sadece Hristiyan ölülere otopsi yapılmasına izin vermiştir. "Charles

White'a göre Osmanlı'da ilk teşrih, vefat eden Müslüman bir mahkûmun cesedi üzerinde yapılmıştır."

Ancak genel kanaat Osmanlı döneminde ilk otopsi çalışmalarının gayrimüslimler ve erkek cesetler üzerinde yapıldığı şeklindedir. Kadın anatomisiyle ilgili bilgiler, modeller vasıtasıyla verilmeye çalışılmıştır. Resmi izin çıktıktan sonra derslerde kullanmak üzere ilk önce Tıbbiye Hapishanesi veya tersanede cezalarını çekerken vefat eden mahkûmlar ve siyah kölelerin cesetleri kadavra için kullanılmış daha sonra bab-ı zaptiye, tersane, hapishaneyi umumi ve Darülaceze gibi farklı kurumlardan temin edilmiştir. Ancak zamanla izne rağmen kadavra bulunamayınca, 1847 tarihli ikinci bir tezkere ile diseksiyon için kadavra ihtiyacı Tersane-i Amire'den sağlanmıştır. Bir müddet sonra kadavralar esir pazarlarından sağlanmaya başlanmış ancak esir pazarlarının kaldırılmasıyla kadavra temini tekrar sorun hâline gelmiştir.

1846 yılında Mekteb-i Tıbbiye'de adli tıp kürsüsü kurulmuştur. Osmanlı mahkemelerinde adli tıp müessesi kurulduğu zamandan itibaren yargıda etkili olmaya başlamıştır. Daha önceleri gayri resmi olarak yürütülen hukuki süreç, 1850'lerden itibaren uyuşmazlık davalarında resmi olarak tabip raporlarına göre verilmeye başlanmıştır.

Sultan Abdülmecit 1857'de yayımladığı fermanla Meclis-i Umur-i Tıbbiye'ye bağlı tıbbi ve adli komisyon kurarak adli tıp teşkilatının ilk adımını atmıştır. 1880 tarihli Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle bugünkü Adli Tıp Kurumu'nun da öncüsü kabul edilen Zabıta Tababet-i Adliyesi kurulmuştur. "Tababeti Adliye Şubesi" 1908'de ve 1912'de çıkarılan kanunlarla İstanbul Sıhhiye Müdüriyeti Umumisine bağlı olarak çalışmaya başladı.

1912'de Tababet-i Adliye Müessesi kuruldu. 1917 yılında 225 Sayılı kanunla mevcut Adli Tıp Müessesesi ve Meclisi, Adliye Nezareti/Adalet Bakanlığı içinde yer almış, 11/10/1920'de Tababet-i Adliye Kanunu çıkarılmıştır.

1880'de yürürlüğe giren Usulü Muhakematı Cezaiye Kanunu/Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun 40, 41 ve 79. maddelerinde adli otopsi faaliyeti yasalarımızda yer almıştır. Yasal zemin oluşturulduktan sonra otopsilerin izin alınarak yapılması istenmiş otopsiyi izinsiz yapanlar veya görevinde ihmali olanlar meslekten ihraç edilmiştir. Daha sonra tarihi kesin bilinmemekle beraber tahminen 1867-1889 yılları arasında adli tabiplerinin çalışma esaslarının belirlendiği ilk talimatname; ***Tıbbiye-i Mülkiye*** yayımlanmıştır. Bunu takiben 1919'da ikinci, 1917'de ise üçüncü talimatnameler çıkartılmıştır.

CUMHURİYET DÖNEMİNDE ADLİ TIP

Türkiye'de Adli Tıp Yapılanması

Türkiye'de Adli Tıp üç kuruluş halinde gelişmiştir:

1- Tıp Fakültelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı

2- Üniversitelere bağlı Adli Tıp Enstitüsü

3- Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

Osmanlı'dan alınan adli tıp mirası, Cumhuriyet Dönemi'nden itibaren Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere üç ayrı bakanlık bünyesinde yapılanmasını sürdürmüştür. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 11 Ekim 1920"de adli tabiplerin sorumluluklarını belirleyen 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu kabul edilmiştir. Ankara'da kurulan Adli Tıp İşleri Müdürlüğü, 1926 yılında 813 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu yürürlüğe girince Umum Müdürlük hâline getirilmiş, taşraya adli tabiplikler kurulmuştur. Yirmi yedi yıl yürüklükte kalan 813 sayılı kanun, iş yoğunluğunun artması ve personel yetersizliği gibi sebeplerle 1953 yılında 6119 sayılı kanunla yeniden düzenlenmiştir. Bu kanunla "Tıbb-i Adli" ismi, "Adli Tıp" şeklinde değiştirilmiştir. İlerleyen zamanlarda 6119 sayılı kanununda artan ihtiyaçları karşılayamaması sebebiyle 14 Nisan 1982 tarihli 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu kabul edilmiş ve müessesenin adı Adli Tıp Kurumu olarak değiştirilmiştir. Aynı yıl, Adli Tıp Kurumu Kanunu ve uygulama yönetmeliği çıkarılmış, kanun 19.2.2003 tarih, 4810 sayılı değişiklikle son hâlini almıştır. Adli Tıp Kurumları hâlen Adalet Bakanlığı bünyesinde faaliyetlerini sürdürmektedir.

1946 yılında Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1959 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1967 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde adli tıp birimleri kurulmuş, bunu daha sonra kurulan tıp fakültelerinin Adli Tıp Anabilim Dalları izlemiştir. Günümüzde tıp, hukuk ve diş hekimliği fakültelerinde hem de Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Enstitüleri'nde adli tıp eğitimi verilmektedir. Ayrıca son dönemde Sağlık Bakanlığı içerisinde de Adli Tıp Uzmanı kadroları açılmaktadır.

Adli Tıp Kurumu, 1982 yılında 2659 sayılı kanunla büyük ölçüde bugünkü organizasyon yapısına kavuşmuştur. 17 Mayıs 2001 tarihinde Ankara'da adli bilimciler tarafından 'Adli Bilimciler Derneği' kurulmuştur. 04/05/2019 tarihinde yapılan Adli Bilimciler Derneği Olağan Genel Kurul toplantısında dernek başkanı olarak Prof. Dr. İ. Hamit HANCI, 2. Başkan olarak Prof. Dr. Ayla Sevim EROL ve Yönetim Kurulu Asil Üyeleri belirlenmiştir.

Son yıllarda ülkemizde bazı üniversitelerin lisans programlarına adli hemşirelik dersleri eklenmiş, bazı özel üniversiteler ile İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı açılmıştır. Günümüzde Adli Bilimciler Derneği Başkanı Prof. Dr. İ. Hamit HANCI, Adli Hemşirelik Komisyon Başkanı Prof. Dr. Yurdagül ERDEM ve Prof. Dr. Sevinç POLAT tarafından her yıl düzenli olarak yapılan Adli Hemşirelik Kongreleri ve kurslarla bu alana katkı sağlamak amacıyla farkındalık çalışmaları yürütülmektedir.

AKRAN ZORBALIĞI

Ali Kemal GÜROL
Erzurum Bahçeşehir Koleji 5/A Sınıfı Öğrencisi, Türkiye

Akran zorbalığı, bir veya birden çok öğrencinin, kendilerinden daha güçsüz öğrencileri, kasıtlı ve sürekli olarak rahatsız etmesiyle sonuçlanan ve kurbanın kendisini koruyamayacak durumda olduğu bir saldırganlık türüdür.

Türk Dil Kurumu (2017) sözlüğüne göre zorba kavramı "Gücüne güvenerek hükmü altında bulunanlara söz hakkı ve davranış özgürlüğü tanımayan (kimse), müstebit, mütegallibe, despot, diktatör" ifadeleriyle açıklanmaktadır.

AKRAN ZORBALIĞI VE TÜRLERİ

- Sözlü zorbalık,
- Fiziksel zorbalık,
- Duygusal zorbalık,
- Siber zorbalık, şekillerinde ortaya çıkabilir.

Fiziksel Zorbalık

Zorbalık fiziksel olarak ortaya çıktığında bu durum "şiddet" olarak tanımlanabilir. Okullarda en çok görülen zorbalık türüdür. Dışarıdan ve öğretmenler tarafından kolayca fark edilebilir.

- Kulak çekme,
- Saç çekme,
- İtme,
- Yumruk atma,
- Bir alet ile saldırma,
- Tekme atma,
- Tokat atma
- Bedensel kötü şakalar
- Özel yerlerine dokunmak
- Kendisine ait olmayan eşyalara zarar vermek

Sözel Zorbalık

Sözel zorbalık daha çok konuşarak gerçekleştirilen zorbalık türüdür. Fiziksel zorbalıktan farklı bir biçimde doğrudan fiziksel bir temas bulunmamaktadır. Fakat özellikle duygusal açıdan zorbalık gören kişiye önemli sorunlar yarattığı görülmektedir.

- Küfür etme,
- Hakaret etme,
- İncitme,
- Kaba ve çirkin sözler söyleme,
- Utandırma,
- Küçük düşürme,
- Alay etme,
- Aksanı ya da konuşma tarzıyla alay etme,
- Dalga geçme,
- Hoşa gitmeyen, küçük düşürücü isimler (lakap) takma, gibi örnekler verebiliriz.

Duygusal Zorbalık / Toplumdan Dışlanma

Her çocuk, her öğrenci arkadaşları, öğretmenleri ve çevresi ile iletişim kurma isteğindedir. Bu istek normal karşılanmaktadır. Toplumsal dışlama bireye zarar vermek ya da bireyi incitmek amacıyla toplumsal ilişkilerini etkileme anlamına gelmektedir. Toplumsal dışlama bir dolaylı zorbalık türüdür.

- Görmezlikten gelme,
- Sırtını dönme,
- Yok sayma,
- Oyun ya da diğer etkinliklere almama,
- Gruba almayarak yalnızlığa terk etme,
- Gruptan atarak cezalandırma,
- Zorbalık gören kişinin diğer öğrencilerle konuşmasını ve arkadaşlık kurmasını engelleme,
- Arkadaşlarını mağdura karşı kışkırtarak aralarının bozulmasına çalışma,
- İftira atma,
- İftira, dedikodu ve asılsız söylentiler ile mağduru zor duruma düşürme,
- Yapmadığı şeylerle ilgili öğretmene şikâyet etme,
- Mağdurun sırlarını başkalarına anlatılarak zor duruma düşürme

ZORBALIĞIN EN ÇOK YAŞANDIĞI YERLER

Okulun içindeki zorbalığın, okula geliş gidiş sırasındaki zorbalıktan çok daha sık olduğunu, okuldaki "oyun bahçesinin" en tipik yer olduğunu, bunu koridorlar, sınıfın içi, kantin ve tuvaletlerin izlediğini, yatılı okullarda zorbalığın en yaygın olarak "yatakhane"de olduğu görülmektedir.

Akran zorbalığına maruz kalan kişi ne hisseder? Etkileri nelerdir?

- Şok
- Korku
- Panik
- Öfke
- Kızgınlık
- Endişe
- Yetersizlik
- Suçluluk
- Üzüntü
- Acı
- Pişmanlık

Zorbalığı nasıl engelleyebiliriz?

- Yüksek sesle "Hayır" diyerek zorbayı durdurun.
- Şidete maruz kaldığın ortamı terk et.
- Güvendiğin bir yetişkine (Anne-Baba, Öğretmen …) haber ver, yardım iste…
- Olayları gizleyerek zorbalara yardımcı olmayın. Çünkü gizlilik, zorbaların en güçlü silahıdır.
- Psikolojik Danışmanı (Rehber Öğretmeni) Yardım Alın

CERRAHİ HASTADA MAHREMİYET İHLALLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Elif AKYÜZ
Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Mahremiyet çok boyutlu bir kavramdır ve literatürde bu kavramın evrensel bir tanımını oluşturmanın zor olduğu ifade edilmektedir. Mahremiyet genel olarak bir kişinin toplumdan gönüllü ve geçici olarak fiziksel veya psikolojik yollarla uzaklaşması, kendi başına kalabileceği özel alana sahip olması ve kişisel bilgilerin korunmasını sağlaması olarak tanımlanabilir. Literatürde sıklıkla fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgi mahremiyeti alt boyutlarına değinilmektedir. Mahremiyete saygı ve hasta memnuniyeti, bakım kalitesinin temel göstergelerinden ve sağlık hizmetlerinin temel hedeflerinden biridir ve bir dizi faktörden etkilenmektedir. Sağlık ekipleri tarafından mahremiyetin korunmasının hasta memnuniyeti ile pozitif bir ilişkisi vardır ve bunun daha iyi bir bakım kalitesine yol açabileceği öngörülmektedir. Ancak birey hastane ortamında ve sağlık bakım uygulamaları sırasında mahremiyet ihlalleri ile karşılaşmaktadır. Hastaların mahremiyetinin korunması ve sürdürülmesi ile ilgili sorunlar olduğu ve hastaların ve hemşirelerin mahremiyete ve bireyin ihtiyaçlarına ilişkin algılarının önemli ölçüde farklı olduğu bildirilmektedir. Ameliyat olma durumu bireyin endişe yaşadığı, geçici olarak da olsa kişisel kontrolünden vazgeçmek, kendini başka bir bireye (hem fiziksel hem bilişsel olarak) emanet etmek zorunda olduğu özel bir durumdur. Bu süreçte birey mahremiyet ihlaline ilişkin endişe duyar. Cerrahi süreçte ise sıklıkla yaşanan mahremiyet ihlalleri sırasıyla; hastanın mahremiyetine saygı gösterilmediğini düşündürecek uygulamaların yapılması (Odasına kapıyı çalmadan girmek, çevresindeki eşyalara izinsiz dokunmak vb), bireyi görünürlükten uzak tutacak uygulamalar yapılmaması (hasta teslimi ve hekim vizitlerinde gereksiz kalabalık olması, bakım uygulamalarında fiziksel gizliliğin korunmaması, uygun olmayan hasta önlüğünün giydirilmesi vb), hastaya özel bilgilerinin başkaları yanında paylaşılması sayılabilir. Sağlık çalışanlarının toplumdaki ve topluluktaki rollerinin farkında olması, hastanın mahremiyet tercihlerini irdelemesi, bu tercihlere özgü bakım sunarak hastanın mahremiyetini her boyutu ile korunmasına ilişkin uygulamaları yapması önerilmektedir.

YANLIŞ TARAF CERRAHİSİ

Dr. Öğretim Üyesi Gökçen AYDIN AKBUĞA
Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Yanlış taraf cerrahisi; müdahale edilmesi planlanan hasta, parça veya organ yerine; yanlış bir hastaya veya organa cerrahi müdahalede bulunulmasıdır. Yanlış taraf cerrahisinin nedenleri sistemik ve işleme ait faktörler olarak sınıflandırılabilir. Sisteme ait faktörler arasında; organizasyonel kültür, ameliyat öncesi dönem hazırlıklarının azaltılmak istenmesi, iş yükü, bilgi ve farkındalık, kayıt sistemindeki eksiklikler yer alır. İşleme ait faktörler arasında ise İletişim, operasyon öncesi son kontrolün yapılmaması, işleme birden fazla cerrahın dâhil olması, tek operasyonla birden fazla bölgeye ameliyat yapılması, tedavi planında yetersizlik gibi unsurlar yer alır. Cerrahide güvenliği sağlayabilmek ve ameliyathane kaynaklı tıbbi hataları en aza indirebilmek için Dünya Hasta Güvenliği İttifakı "Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi"ni oluşturmuştur.

DSÖ'nün, "Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir" ifadesi ülkelere GCKL'ni kendi ülkelerine göre düzenleme olanağı tanımıştır. Ülkemizde bu liste klinikten ayrılmadan önce, anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden ve ameliyattan çıkmadan önce olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Kontrol listesinde anestezi verilmeden önceki kısmında özellikle taraf işaretlemesinin kontrolü yer almaktadır.

Buna ek olarak Dünya sağlık örgütünün verilerinde "time out'' adlı bir ifade vurgulanmıştır. Time out; herhangi bir işleme başlamadan önce, doğru işlem için gerekli tüm ekipmanın ve ameliyat öncesi hazırlıkların hazır olup olmadığını kontrol etmek için zaman ayrılması işlemidir. Hedef ameliyat kesisinden önce tüm cerrahi ekibin hiçbir işle uğraşmadan son kontrolleri yapmasını sağlamaktır. Tüm bu uygulamalar hasta güvenliğini sağlayarak yanlış taraf cerrahisinin önüne geçmek taraf işaretleme talimatlarına uyumu sağlamak için önemlidir. Ayrıca yanlış taraf cerrahisinin önlemek için uygulanacak diğer bir faktör ise doğru bir şekilde yapılacak işaretlemedir. İşaretleme daha önceden belirlenen, açık ve anlaşılır bir terminoloji ve silinmeyecek bir kalem ile cerrah tarafından, hastaya doğrulatılarak, cerrahi uygulanacak tarafa, hasta ameliyathaneye götürülmeden yapılmalıdır.

WRONG SIDE SURGERY

Assist Prof. Gökçen AYDIN AKBUĞA
Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences/Department of Surgical Nursing

Wrong-side surgery; instead of the patient, part or organ that is planned to be intervened; Surgical intervention on a wrong patient or organ. The causes of wrong-sided surgery can be classified as systemic and procedural factors. Among the factors belonging to the system; organizational culture, desire to reduce pre-operative preparations, workload, knowledge and awareness, deficiencies in the registration system. Among the factors related to the procedure, there are factors such as communication, lack of final control before the operation, the involvement of more than one surgeon, the operation of more than one region with a single operation, inadequacy in the treatment plan. In order to ensure safety in surgery and to minimize medical errors originating from the operating room, the World Alliance for Patient Safety has created the “World Health Organization Safe Surgery Checklist”.

WHO's statement, "Each institution can edit the checklist according to its own needs", gave the countries the opportunity to organize the GCKL according to their own countries. In our country, this list consists of four sections: before leaving the clinic, before the anesthesia, before the incision and before the operation. Before anesthesia is given in the checklist, especially the control of the side marking is included.

In addition, a statement called "time out" is emphasized in the data of the World Health Organization. Time out is the process of taking time to check that all necessary equipment for the correct procedure and pre-operative preparations are ready before starting any procedure. Before the target surgical incision to ensure that the entire surgical team performs the final checks without any work. All these practices are important to ensure patient safety and to prevent wrong side surgery and to ensure compliance with the side marking instructions. Also, another factor to be applied to prevent wrong side surgery is the correct marking. It should be done by the surgeon with a defined, clear and understandable terminology and an indelible pen, after being confirmed by the patient, before the patient is taken to the operating room.

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU PROGRAMI

TARİH 16.05.2022 Pazartesi	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 1 (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Prof. Dr. Serap EJDER APAY - Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
10:00-10:10	1	Çocuk İstismarı ve İhmalinin Farklı Bir Yüzü: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Anne Terki	Ramazan GÜNDÜZALP
10:10-10:20	2	Sağlık Profesyonellerinin Malpraktisten Doğan Yasal Sorumlulukları	Gülnihal DENİZ
10:20-10:30	9	Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Merkezli Yetkinliğinin Değerlendirilmesi	Sibel MELER
10:30-10:40	4	Eş Şiddeti Mağduru Kadınlara Uygulanan Teorilerüstü Model Temelli Eğitim ve Danışmanlık Programının Etkinliğinin Belirlenmesi	Nilüfer YILDIRIM
10:40-10:50	6	An Exploratory Study of Student, Parent, and Teacher Perspectives of Bullying	Hatice ÇEÇEN ÇELİK
10:50-11:00	8	Çocuk İzlem Merkezlerindeki Hemşirelerin Adli Olaylara Yaklaşımı	Arzu VARLI

TARİH 16.05.2022 Pazartesi	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 2 (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK-Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
11:15-11:25	10	Sağlık Personelinin Covid-19 Aşısı Hakkında Bilgi Farkındalığı ve Tereddütleri	Tuğba KAVAS
11:25-11:35	29	Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Cansu Mine AYDIN
11:35-11:45	13	Üniversite Öğrencilerinin Şiddete Yönelik Tutumları ve Benlik Saygısı Durumu İle İlişkisinin Belirlenmesi	Zeynep KİSECİK ŞENGÜL
11:45-11:55	14	Türkiye'de Çocuklarda Görülen Tandır Yanıkları; Kültürel Bir Çalışma	Gamze AKAY
11:55-12:05	15	Adli Hemşirelik Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	Selin ERGİN
12:05-12:15	16	Sağlık Bilimleri Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Adli Hemşirelik ve Ebelik Hakkındaki Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi	Cansu Mine AYDIN

TARİH	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 3 (YÜZ YÜZE)

16.05.2022 Pazartesi	**Oturum Başkanları:** **Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU -Yozgat Bozok Üniv. Sağlık Bilimleri Fak, Türkiye** **Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye**		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
14:00-14:10	38	Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi	Nilüfer YILDIRIM
14:10-14:20	18	Kars İlinde Covid 19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi	Ceylan KIZILTEPE
14:20-14:30	20	Bir Üniversitede Kadın Çalışanların Doğurganlık Tercihi İle İlişkili Faktörler	Gülhan AKDEMİR
14:30-14:40	33	0-14 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin Oyuncak Güvenliği Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Zeynep KİSECİK ŞENGÜL
14:40-14:50	5	Özel Gereksinimli Bireylerin Eğitim Hakkı ve Etik İhlaller	Nurgül KARAKURT
14:50-15:00	24	Sokak Çocukları ve Sokakta Çalışan Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi	Gülay ÖZTAŞ

TARİH 16.05.2022 Pazartesi	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 4 (YÜZ YÜZE)** **Oturum Başkanları:** **Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN-Atatürk Üniv. Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Türkiye** **Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAMAN-Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye**		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
15:15-15:25	25	Covid-19 Pandemi Sürecinde Ebeveynlerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi	Zülbiye DEMİR BARBAK
15:25-15:35	23	Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Anatomi Bilgilerini Kullanarak Adli Kanıtların Tespiti, Toplanması ve Muhafaza Edilmesine Yönelik Becerilerinin Belirlenmesi	Eylem YALMAN
15:35-15:45	27	Çocuğun Karıştığı Aile İçi Şiddet Olaylarında Sanık, Mağdur ve Şiddet Profili: Retrospektik Çalışma	Nilüfer YILDIRIM
15:45-15:55	28	Türkiye'deki Üniversitelerin Hemşirelik Bölümlerinde Adli Hemşirelik Dersinin Yeri	Elanur ULUDAĞ
15:55-16:05	11	Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algıları İle Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Yasemin ERDEN
16:05-16:15	30	Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Biyokimya Bilgilerini Kullanarak Adli Kanıtların Tespiti, Toplanması ve Muhafaza Edilmesine Yönelik Becerilerinin Belirlenmesi	Eylem YALMAN

TARİH 16.05.2022 Pazartesi	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 5 – (ÇEVRİMİÇİ)** **Oturum Başkanları:** **Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU – Kafkas Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye** **Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Karakurt – Erzurum Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., Türkiye**

SAAT	Bildiri No	Bildiri Başlığı	Araştırmacı
16:30-16:40	3	Covid-19 Pandemi Sürecinde Annelerin Ev Temizlik ve Dezenfektan Ürünlerinin Güvenli Kullanımına İlişkin Uygulamaları	Emine GÜDEK SEFEROĞLU
16:40-16:50	7	Hemşirelerde Şiddete Karşı Güven Algısı ve Aile Sağlığı	Merve ÇAYIR YILMAZ
16:50-17:00	12	Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikâyet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma	Gülay OYUR ÇELİK
17:00-17:10	19	Tedavi Amaçlı Kullanılan Antipsikotik İlacın Suicid İçin Bir Silaha Dönüşmesi; Pediatrik Olgu Sunumu	Fatma ALDEMİR
17:10-17:20	21	İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri	Özge AKBABA
17:20-17:30	32	Acil Serviste Hemşirelerin Adli Olgu Deneyimleri: Bir Fenomenolojik Çalışma	Çağrı GÜLTEPE
17:30-17:40	64	Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme	Esra IŞIK

TARİH 16.05.2022 Pazartesi	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 6 – (ÇEVRİMİÇİ) Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
17:50-18:00	48	Türkiye'de Çalışan Hemşirelerin İş Yerinde Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet; Derleme	Elanur ARIKAN
18:00-18:10	49	Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına İlişkin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi	Gülsün AYRAN
18:10-18:20	51	Sessiz Çığlık; Yaşlı İstismar Ve İhmali	Beyan ÖZDEN
18:20-18:30	53	Algılanan Ebeveyn Tutumları İle Çocuklara Yönelik Şiddete Duyarlılık Arasındaki İlişki	Ayşe ŞENER TAPLAK
18:30-18:40	26	Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğinin Değerlendirilmesi	Zülfünaz ÖZER
18:40-18:50	63	Pandemi Döneminde Çocuklarda Ev Kazaları: Literatüre Genel Bakış	Mustafa Volkan DÜZGÜN

TARİH 17.05.2022 Salı	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 7 (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
09:30-09:40	31	Öğrencilerin Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Farkındalıkları İle Çocuk İhmal ve İstismarını Raporlamaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi	Necla KASIMOĞLU
09:40-09:50	22	Adölesanlarda Dijital Okuryazarlık Düzeyleri ve Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalığı	Necla KASIMOĞLU
09:50-10:00	34	Yaşlı İhmali ve İstismarı Üzerine Yapılan Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi: Bir Bibliyometrik Analiz	Elanur TEKMAN
10:00-10:10	35	Birinci Basamakta Görev Yapan Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Rol Ve Sorumlulukları	Tuba BUDAK
10:10-10:20	36	Türkiyede Hemşirelerin Karşılaştığı Mobing ve Etkileri: Literatür İncelemesi	Emine AYDINALP
10:20-10:30	37	Onkoloji Hemşireliğinde Etik Sorunlar	Nurgül KAPLAN

TARİH 17.05.2022 Salı	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 8 (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nihal Gördes AYDOĞDU- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

SAAT	Bildiri No	Bildiri Başlığı	Araştırmacı
10:45-10:55	39	Türkiye'de Hemşirelerin İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılığının Sonuçları: Literatür İncelemesi	Yıldız ERZİNCANLI
10:55-11:05	40	Kadın Genital Mutilasyonu ve Hemşirenin Rolü	Mervenur EGE
11:05-11:15	43	Kadın Doğum Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Cinsel Saldırı Vakalarına İlişkin Bilgileri: Pilot Çalışma	Ayşe Zülal KİRİŞÇİ
11:15-11:25	45	Yakın İlişkilerde Suç Olduğu Pek Bilinmeyen Bir Şiddet Türü: Stalking	İlkin YILMAZ
11:25-11:35	50	Parçalanmış Aile ve Çocuk	Tuğba OLUÇ
11:35-11:45	61	Dini Tutum ve Kadına Yönelik Şiddet Arasındaki İlişki: Orta Anadolu Örneği, Türkiye	Rukiye HÖBEK AKARSU
11:45-11:55	75	İntörn Hemşirelerin Adli Hemşirelik ve Adli Olgu Farkındalıklarının Değerlendirilmesi	Yasemin ÇIRACI YAŞAR

TARİH 17.05.2022 Salı	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 9 (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ – Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
14:00-14:10	54	Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Şiddet Hakkındaki Düşüncelerinin ve Şiddet Eğİlimlerinin Belirlenmesi	Vesile ESKİCİ İLGİN
14:10-14:20	55	Türkiye'de Adli Hemşirelik Konulu Kadın Sağlığı Hemşireliği Lisansüstü Tezlerin Niceliksel ve İçerik Açısından İncelemesi	Türkan TURAN
14:20-14:30	56	Türkiye'de Adli Hemşirelik ve Hemşirelerin Adli Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyleri: Literatür İncelemesi	Gönül AKBULUT
14:30-14:40	57	Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Öfke İfade Tarzlarının ve Şiddetle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesi	Ayşegül YAYLA
14:40-14:50	58	Namus Kavramı ve Töre Cinayetleri	Nurcan ZERAY
14:50-15:00	59	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk Hakları Tutum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Şenay ARAS DOĞAN

TARİH 17.05.2022 Salı	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU – 10 (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT-Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
15:10-15:20	65	Kronik Hastalıklarda Hasta Mahremiyeti	Şeyda KIZILOĞLU
15:20-15:30	66	Covıd-19'un Bilinmeyen Felaketi: Yakın Partner Şiddeti	Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM
15:30-15:40	67	Kanser Hastalarında Ölüm Kaygısı	Muhammet Ali AYDIN
15:40-15:50	68	Sanal Gerçeklik ve Veri Gizliliği	Serap BUZTEPE
15:50-16:00	69	Kişilik Özellikleri Ergenlerde Madde Kullanımını Etkiler Mi?	Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM
16:00-16:10	62	Acil Ünitelerine Tedavi İçin Gelen Hastaların İnvaziv Girişim Sırasındaki Algıladıkları Ağrı Düzeyinin Şiddet Eğilimlerine Etkisi	Şeyda KARASU

TARİH 17.05.2022 Salı	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 11 – (YÜZ YÜZE) Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
16:20-16:30	70	Yaşlı İhmal ve İstismarı	Muhammet Fevzi POLAT

16:30-16:40	71	Adli Delillerin Ulaştırılmasında Dikkat Edilecek Konular	Muhammet Fevzi POLAT
16:40-16:50	72	Acil Servise Başvuran Çocuk Adli Vakaların Değerlendirilmesi	Sevinç POLAT
16:50-17:00	52	Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddette Psikolojik Sermayenin Rolü	Elif ALAR ERKAL

TARİH 17.05.2022 Salı	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 12 - (ÇEVRİMİÇİ) Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi İzzet ÜLKER- Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye**		
SAAT	**Bildiri No**	**Bildiri Başlığı**	**Araştırmacı**
17:20-17:30	41	Karaciğer Nakli Sonrası Erken Postoperatif Enfeksiyon Gelişmesinde Malpraktisin Etkisi	Mustafa ARSLAN
17:30-17:40	42	Hemşirelik Öğrencilerinin Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi	Zeynep ÖZTÜRK
17:40-17:50	44	Üniversite Öğrencilerinin Yardımcı Üreme Teknikleri İle İlgili Etik Sorunlara Yaklaşım ve Tutumları	Selma TEPEHAN ERASLAN
17:50-18:00	46	KOAH Hastalarında Sigara Bağımlılığı; Derleme	Dilara ÖZTÜRK
18:00-18:10	47	Yoğun Bakım Hemşirelerinde Malpraktis; Derleme	Fatma GÜRCAN
18:10-18:20	60	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Kişilerde Düşme Prevalansı ve Risk Faktörleri	Meyreme AKSOY
18:20-18:30	17	Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Duygusal İstismar ve Risk Faktörleri	Dilek KAOĞULU BİNİCİ
18:30-18:40	74	Organ Nakli Hemşirelerinin Duygusal Tükenmişlik Düzeyleri İle Malpraktise Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Mustafa ARSLAN
18:40-18:50	75	İntörn Hemşirelerin Adli Hemşirelik ve Adli Olgu Farkındalıklarının Değerlendirilmesi	Yasemin ÇIRACI YAŞAR

SÖZEL 01

ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNİN FARKLI BİR YÜZÜ: YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ANNE TERKİ

A Different Face of Child Abuse and Negligence: Mother Left in The Newborn Intensive Care Unit

Ramazan GÜNDÜZALP[1], Ayşe GÜROL[2]

[1] Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: rmzn.gndzalp@gmail.com
[2] Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, e-posta: ayse.gurol@erzurum.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Çocuk istismarı ve ihmali tüm yaş gruplarında gözlemlenebilen, karmaşık sebepleri olan, acı sonuçlarla karşımıza çıkan ciddi tıbbi, yasal ve psikososyal bir sorundur. Doğum sonuçlarının kötü olması ve yenidoğan bebeğin hastaneye yatırılması istismar ve ihmal olasılığını artırmaktadır. Bu nedenle derleme çalışmasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) en çok karşılaşılan anne terkine değinmek amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Erken doğum yapmış prematüre bebeğe sahip olmak birçok ebeveyn için zor bir durumdur. Doğumun olması gereken tarihten önce olması nedeniyle beklenmeyen farklı sağlık sorunlarının gelişmesi, bebeğin YYBÜ'ne alınması, bebeğin gözlemlendiği yoğun bakım odasının tıbbı ekipmanlarla dolu olması, görünüş olarak ürkütücü görünmesi, anormal ortam, ışık, ses ve görüntüler, bebeğini kaybetme korkusu, anne bebek arasındaki bağın yeterince oluşmaması, annenin bebeğinin yoğun bakımda yatışı devam ederken taburcu olması, annenin bebek bakımında yetersiz oluşu ve nasıl bakılacağını bilmemesi durumları ailenin daha hazır olmadan karşılaşacağı ve beklemediği endişeleri doğurur. Böylelikle prematüre bebeği olan ebeveynlerde stres, korku ve yetersiz destek sistemi, doğumun ilk birkaç gününde ailelerde kriz yaratır. Ailenin arzu ettiği rüya gibi aile yapısının sağlanamaması, özellikle annenin bebeğe karşı

ABSTRACT

Aim: Child abuse and neglect is a serious medical, legal and psychosocial problem that can be observed in all age groups, has complex causes, and has painful consequences. Poor birth outcomes and hospitalization of the newborn baby increase the possibility of abuse and neglect. Therefore, this review, it was aimed to address the most common maternal abandonment in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Having a premature baby born prematurely is a difficult situation for many parents. The development of unexpected health problems due to the birth being before the due date, the baby being taken to the NICU, the intensive care room where the baby is observed is full of medical equipment, it looks frightening in appearance, abnormal environment, light, sound and images, fear of losing the baby, the relationship between mother and baby Insufficient bond formation, the mother's discharge while her baby is in the intensive care unit, the mother's inadequacy in baby care and not knowing how to care for the baby raise the concerns that the family will encounter and not expect before they are ready. Thus, the stress, fear and inadequate support system in parents with premature babies create a crisis in families in the first few days of birth. Failure to provide the dream-like family structure desired by the family, especially the mother's inability to fulfil her

sorumluluklarını yerine getirememesi (emzirme gibi), stres ve kriz olasılığını artırarak depresif belirtilerin gözlenmesine yol açar. Yüksek düzeyde stres yaşayan ebeveynler özellikle anneler davranış sorunları geliştirme riski altındadır. Bu nedenle aileler, prematüre bebeklerinin YYBÜ'nde tedavi edilmesi gerektiğini kabul etmekte zorlanırlar. Bu da YYBÜ'nde bebek terkini yani ihmal olasılığını artırmaktadır.

Sonuç: Bebeklik dönemlerinde gözlemlenen anne-bebek terki, beklenmeyen ölümler ve bunlara sebebiyet veren istismar-ihmal, kazalar hakkında gerekli bilgiye sahip olmak, bu vaka ve ölümlerin azaltılmasını sağlamak için sağlık personelinin bu konudaki hassasiyetinin artması önemlidir. Bundan dolayı bu alanda çalışan sağlık personellerinin bebek sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha fazla bilimsel bilgiye ihtiyaçları vardır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, İhmal, İstismar, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

responsibilities towards the baby (such as breastfeeding), increases the possibility of stress and crisis and leads to the observation of depressive symptoms. Parents who experience high levels of stress, especially mothers, are at risk of developing behaviour problems. Therefore, families find it difficult to accept that their premature babies should be treated in the NICU. This increases the probability of infant abandonment, namely neglect, in the NICU.

Conclusion: It is important to have the necessary information about mother-infant abandonment, unexpected deaths, abuse-neglect and accidents observed during infancy, and to increase the sensitivity of health personnel on this issue in order to reduce these cases and deaths. Therefore, health personnel working in this field need more scientific knowledge about child abuse and neglect in order to protect and improve infant health.

Key Words: Maternal abandonment, child, neglect, abuse

SÖZEL 02 (TAM METİN)

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MALPRAKTİSTEN DOĞAN YASAL SORUMLULUKLARI

Legal Responsibilities of Health Professionals Arising From Malpractice

Gülnihal DENIZ[1] Şeyda KARASU[2]

[1] Erzurum Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Erzurum, Turkey. E-Posta: gulnihal.deniz@erzurum.edu.tr
[2] Erzurum Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing Erzurum, Turkey. E-Posta: seyda.kelle@erzurum.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Sağlık hizmeti, ekip olarak sunulan ve hekim haricinde birçok sağlık personelinin yer aldığı bir alandır. Sağlık personelinin hatalı tıbbi uygulamaları sonucunda, maddi-manevi tazminat davası, ceza davası ve disiplin soruşturması ile karşılaşmaları mümkündür. Sağlık personelinin hatalı tıbbi uygulamalar olarak da bilinen malpraktise neden olabilecek faktörleri bilmesi, hastayı olası zararlardan kendisini de yasal yaptırımlardan korumak adına önemlidir. Amaç: Çalışmamızda bugüne kadar tıbbi malpraktis sonucu oluşan yasal problemleri derleyip, inceleyerek hem sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iddialara açıklık getirmek hem de uygulamada bu aksaklıkların giderilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi verilerine göre laboratuar hatası, cerrahi hata, ilaç hatası ve hasta güvenliğiyle ilgili şikâyet bildirimleri çoğunluktadır. Düzenli raporlama sistemine en çok bildirilen hatalar; ameliyat bölgesinin işaretlenmemesi, hasta kimliği ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmaması, ekip üyelerinin kendini tanıtmaması, malzemelerin hazır ve steril olduğunun kontrol edilmemesi, gerekli cerrahi profilaksinin uygulanmaması, cerrahi ve anestezi kaynaklı gerçekleşebilecek kritik olayların ve kan şekeri kontrolü gerekliliğinin değerlendirilmemesi ve antikoagülan kullanımının sorgulanmamasıdır. Bunların dışında literatürde ve yargıda sıkça yer alan

ABSTRACT

Description of the Problem: Health care is a field offered as a team and includes many health personnel other than the physician. As a result of medical personnel's faulty medical practices, they can be the subject of financial and non-pecuniary damages, criminal proceedings, and disciplinary investigations. In this respect, the health personnel's protection from harm to their patients and from legal sanctions primarily depends on knowing the factors that may cause malpractice and taking precautions accordingly.

Objective: In our study it is aimed to both clarify the claims faced by healthcare professionals and contribute to the elimination of these problems in practice by compiling the legal issues that have arisen as a result of medical malpractice and examining the negative situations

Theoretical Framework: According to the data of the Ministry of Health Safety Reporting System, complaints about laboratory errors, surgical errors, medication errors, and patient safety are in the majority. The most-reported errors to the regular reporting system; are not marking the surgical site, unconfirmed patient identity surgical site and surgical procedure, team members not introducing themselves, not checking that the materials are ready and sterile, failure to apply the necessary surgical prophylaxis, inability to evaluate critical events that may occur due to surgery and anaesthesia, failure to assess the need for blood sugar control and not questioning the use of

malpraktisler ise; teşhis hatası, kontrol ve fiziki muayene hatası, operasyon sırasında yabancı cisimlerin unutulması, yanlış veya yetersiz anamnez nedeniyle yaşanılan hatalar, tetkiklerin kaybedilmesi, yanlış tedavi seçimi, tavsiye ve bilgilerin yanlış veya eksik verilmesi, yanlış ilaç verilmesi, doz aşımı veya yetersiz dozda ilaç verilmesi, hastane enfeksiyonları ve komplikasyonun yönetilememesi olarak özetlenebilir.

Sonuç: Birçok teknolojinin kullanılması ve multidisipliner bir ekip tarafından sunulması sebebiyle tıbbi bakımda hata oluşumu söz konusudur. Bu nedenle de hatayı oluşturan faktörler birbirleriyle bağlantılıdır. Sağlık çalışanının kendisini yasal yaptırımlardan, hastasını da olası zararlardan koruması için, öncelikle malpraktis riskini artıran faktörleri bilmeli ve ona göre önlemler alabilmelidir. Malpraktis riskini arttıran faktörleri de; personel sayısındaki yetersizlik, personelin tecrübesizliği ve eğitim ihtiyacı gibi nedenlerle bakım standartlarının düşmesi, yatak boşaltma kaygısı ile hastaların erken taburcu edilmesine bağlı hasta bakımının yetersiz kalması şeklinde sıralayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, tıbbi malpraktis, malpraktis davaları, tıbbi hatalar

anticoagulants. Apart from these, the malpractices in the literature and the judiciary can be summarised as diagnostic error, power, and physical examination error, forgetting foreign bodies during the operation, errors experienced due to incorrect or insufficient anamnesis, loss of tests, wrong choice of treatment giving wrong or incomplete advice and information, improper medication, overdose or underdose of medication, nosocomial infections and unmanagement of complications.

Conclusion: Since medical care is a team effort and depends on the use of many technologies, the factors involved in error formation are interrelated. Health personnel should first know the factors that increase the risk of malpractice to protect their patients from harm and protect against legal sanctions themself and take measures accordingly. These factors are shortage of staff, staff inexperience, decreased standards of care for reasons such as the need for training of personnel, inadequate patient care due to early discharge of patients, and bed-emptying anxiety.

Key Words: Malpractice, medical malpractice, malpractice lawsuits; medical errors.

INTRODUCTION

Description of the Problem: Health workers, who have many essential roles in protecting and developing human health, are sometimes faced with the claim that they do not fully fulfil their duties. [1]Medical practice errors come to the fore day by day in the world and in our country. In line with the increase in the awareness of the public and their orientation on this issue, with the effect of the written and visual media, the legal regulations regarding malpractice and the complaints against health workers are also increasing. [2] Healthcare workers; While providing health services, it has many responsibilities such as complying with the current legal regulations, complying with the values and rules of professional ethics, and complying with the current scientific laws of the medical field.[3] Failure to do what is due, neglect or delay, lack of care and attention, diagnosis, and treatment errors show the health worker as defective. Medical

practice errors are mentioned if the patient is harmed due to these faults. The health worker can be held responsible. Medical malpractice, also referred to as medical malpractice, becomes an interdisciplinary problem when the factors in the event, the health workers at the centre of responsibility. These environmental and human factors increase the risk of errors resulting from medical personnel's faulty medical practices, convictions of health personnel such as financial and non-pecuniary damages, criminal proceedings, and disciplinary investigations arise.[4] In this respect, the health personnel's ability to protect their patients from harm and legal sanctions depends primarily on knowing the factors that may cause malpractice and taking measures accordingly.

Purpose of Review: Our study aims to compile and examine the legal problems from medical malpractice so far, clarify the claims faced by healthcare professionals, and contribute to eliminating these problems in practice.

Theoretical Framework: Medical malpractice; It is the case that the person/patient who receives the service is damaged due to the faulty, incomplete, late, and harmful practices of the professionals working in the fields related to medical science. In the announcement of the World Medical Association on "Medical Practice Error," which was accepted at the 44th World Medical Association General Assembly in 1992, it was defined as "harm caused by the physician's failure to perform standard practice during treatment, lack of skill or not giving treatment to the patient".[5] However, medical malpractice in a broad sense; It occurs as a result of negligence, carelessness, imprudence, ignorance, lack of skill, late or no medical intervention, practices outside of medical standards or inadequate care. Negligence is not being able to achieve reasonable service and care under the current conditions and not showing the performance that an experienced physician or health worker can display under the same conditions. In short, medical malpractice, which is one of the acceptability criteria of the health service that can be provided within the framework of the current conditions, is one of the basic and comprehensive issues of medical law, which has recently been discussed, especially with its ethical aspects as well as its medical and legal aspects. Medical malpractice is also referred to as medical malpractice; when the event's factors are evaluated and environmental and human factors that increase the risk of errors are considered, it becomes an interdisciplinary problem. It should be noted immediately that although there are many laws and regulations regulating the professional activities of physicians in Turkish Law, there is currently no legal regulation regarding the principles of their responsibilities within the scope of medical malpractice. The Draft Law on Responsibility Arising from Malpractice of Medical Services dated 25.07.2002,

known as the "Malpractice Law," which was first discussed in 2002, came to the fore. The purpose of the draft law is as follows: "To regulate the procedures and principles regarding the responsibility for the damages caused by the health personnel's failure to perform preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitative standard medical practices, lack of professional knowledge and skills or not giving treatment to the patient, and to regulate the mechanisms that prevent these damages and improve health services" expressed. In 2008 and on July 21, 2020, similar regulations with the name of "Draft Law on Liability Arising from Malpractice of Medical Services" came to the agenda of the parliament but were not enacted.[6] In this context, general liability principles regarding the responsibility of healthcare professionals and, in particular, physicians are utilised.

The Legal Nature of the Relationship Between the Health Professional and the Patient

It is not possible to talk about a single legal concept and basis in terms of the legal responsibilities of health workers due to faulty medical intervention. The physician's responsibility varies according to the nature of the institution and institution they serve.[5] This is called a "patient admission agreement." In such a case, the physician is in the position of "assistant person" as he undertakes the treatment on behalf of the hospital, not on his behalf. If the place where the patient goes is a public hospital, a contractual relationship will not be established between the patient and the hospital. There is no direct relationship between the patient and the physician who undertakes the treatment as a public officer. Here, there is a "use of public service." For this reason, if the patient suffers from the treatment, he cannot sue the physician and health personnel directly. Still, he may file a lawsuit against the state institution the public hospital is affiliated with due to service (duty) fault. Because the responsibilities of public hospitals and health personnel, as a rule, are considered service faults, since those working in these hospitals are public servants (they cannot be prosecuted directly due to Articles 36/3 of the Law No. 657 and Article 40/2 of the Constitution) Under Article 5. a lawsuit can only be filed against the relevant public institution.[5]

Types of Medical Malpractice

Medical malpractice is subject to different classifications based on criteria such as the time of occurrence of the errors related to the medical intervention process or the subjects of the errors. Medical errors were classified as active errors and latent errors for the first time in 1990 in terms of the moment of their effects. According to another classification, errors are examined under seven headings as lack of communication and "registration errors, exceeding the limits

of authority and errors in consultation, clarification and consent, diagnostic errors, wrong decision, interference errors and technical errors, abandonment and lack of care."[7] In our country, the determination of the examples of medical malpractice is made through the events and situations reflected in the judicial decisions. Therefore, examining medical malpractice examples mainly categorises the events reflected in the judicial decisions. The main fields of specialisation where applications are made with medical malpractice claims appear as gynaecology and obstetrics, general surgery, internal medicine, and urology.

The Ministry of Health's Safety Reporting System (GRS) is a platform where healthcare facilities and professionals can report errors in medical processes and learn about common mistakes in our country and measures to improve them. GRS does not allow any manual data entry and uses the Error Classification Systems (HSS) standard for error reporting. In addition, during the notification, no personal information such as IP address, location information, person name, etc., is recorded in the database. Statements made to the system can be reported thanks to the reporting feature of GRS instantly. Essential reports are shared openly for everyone to guide the activities carried out by health facilities to take precautions against the risks of errors and to make healthcare professionals more aware of common mistakes. In addition, all reports of errors are used to develop Quality Standards in Health, thus preventing errors related to health service processes.[4] The most frequently reported errors to the regular reporting system are not marking the operation site, not confirming the patient's identity, operation site, and surgical procedure, not introducing the team members, not checking that the materials are ready and sterile, not applying the necessary surgical prophylaxis, not evaluating critical events that may occur due to surgery, important events that may occur due to anaesthesia assess not the circumstances, to evaluate not the need for blood sugar control, not applying the necessary DVT-prophylaxis, not questioning the use of anticoagulants. Apart from these, it is possible to list the medical errors taken into account within the framework of the literature and judicial decisions as follows; diagnosis error, control and physical examination error, forgetting foreign bodies during the operation, errors due to incorrect or insufficient anamnesis, loss of erroneous examinations-examinations-loss of samples, wrong choice of treatment, problems of informed consent, inaccurate or incomplete advice and information, inconsistent with the procedure non-consent, bad drug administration, overdose or insufficient dosage, violation of hygiene rules-hospital infections, failure to manage complications, improper operation or anesthesia errors, medical equipment and service errors, incorrect administration of injections, infusions or transfusions, patient catching or hospitalization errors in hospitalization, errors in emergency

service delivery, records archiving errors, patient rights/violation of constitutional rights, wrong side surgery/incorrect operation, wrong patient, referral errors. [8-11]

Causes of Medical Malpractice in General

Inattention: Long working hours can cause fatigue, shift work order, lack of attention, and erroneous decision practices.

Ignorance is defined as not taking precautions to prevent a preventable danger or neglecting it.

Excessive Fatigue-Burnout: As factors such as fewer or insufficient healthcare professionals working in the field, long working hours, working with a shift system, and a high number of patients will increase the workload, fatigue and fatigue-related burnout are observed in the employees after a while. This situation increases the risk of medical malpractice by the employees.

Lack of Knowledge-Inexperience: Most of the mistakes occur due to not having enough knowledge about the subject or not being able to practice enough.[12] Theoretical and practical knowledge must be supported by experience and made permanent. It should not be forgotten that the field of health is dynamic. With the development of health science day by day, much theoretical and practical information is updated and changed. The fact that health professionals' changing knowledge and practices depending on scientific results cannot be followed adequately causes an increase in erroneous medical practices.

Neglect: In most general terms, it does not show the necessary attention to the patient and does not give the essential importance to providing health services.[13]

Examples of Malpractice Cases

1- In the case, potassium chloride was administered by the intern nurse as an IV push, considering it to be antipyretic, and caused the sudden death of the child who was treated for acute gastroenteritis.[14]

2- Instead of the measles vaccine, a tuberculosis vaccine prepared with a diluent of the measles vaccine is given to the newborn baby. The family files a criminal complaint against those responsible. The 4th Penal Chamber of the Supreme Court of Appeals decides that harming a patient due to an incorrect vaccination at the Health Center means "injuring that person." For this reason, the nurse who administers the wrong vaccine is prosecuted for the crime of "injury" in the Turkish Penal Code.[11]

3- The patient applies to the hospital for organ transplantation with the diagnosis of kidney failure. His mother donates a kidney that fits the tissues. The kidney transplant is successful. The nurse gives a "drug use card" that shows which medicine to use, when, and what amount. However, the nurse forgets to prescribe medication. When the patient goes for control, it is seen that the kidney has come to the point of bankruptcy. After the operation, the drug, which should be taken once a day, was given to the patient three times a day. The lawsuit filed by person X stating that his life is in danger is ongoing.[11]

4- As a result of carelessness, the blood of an AIDS patient is given to an 18-month-old baby hospitalised for burn treatment by the nurse. As a result of this fault, the nurse was sentenced to stop the grade.

5- As a result of an automobile accident and injury, the patient is taken to the intensive care unit. After staying in intensive care for 15 days, he is transferred to the standard room. In the meantime, the patient experiences respiratory distress due to a heavy secretion obstructing the tracheostomy. Since the patient is intubated, it is difficult to communicate. The patient's blood pressure rises to 210/100 mmHg. Physician orders arterial gas to be checked. After the nurse sticks the nitroglycerin on the appropriate part of the patient's body, she leaves the room to call the relevant person for arterial gas removal. The patient falls out of bed alone in the room while trying to reach the button to call the nurse. The patient is lying on the floor. Hip fracture is also detected later in the patient whose head hit the ground severely. The patient is transferred to the intensive care unit again. The hospital and the nurse are being sued.

6- The child patient, who was brought to the emergency room twice with the complaint of abdominal pain, was accepted as usual as a result of the examinations, was sent home with medical treatment, and died two hours later. The family complains about the intervening physicians. Although the general practitioner does not issue a burial license and reports a forensic case, The forensic medicine specialist who carried out the examiner stated that the death was not a forensic case and that there was no need for an autopsy and ensured a burial license was issued. These cases, in which the diagnosis is uncertain or where accusations are in question, even if it is thought to be, are the cases that are brought to the court by bringing the responsibility of the physician to the plan. [15]

7- Impacted wisdom tooth extraction is the most common surgical procedure in oral surgery. Mandibular fracture is one of the most critical complications during the extraction of impacted wisdom teeth. Incorrect manipulation, the amount of force applied, the position of the affected

tooth, and the lack of surgical experience are also essential factors in developing a fracture. Such cases take place in the judiciary a lot.[16]

8- A 15-month-old girl was injured when a television fell on her while playing at home. She was sent home after medical treatment at the hospital where she was taken because she was constantly vomiting, and she died at home at night. In his autopsy, external examination revealed a 1x2 cm. area of ecchymosis between the umbilicus and the xiphoid, 1750 cc of stool and Brown-coloured liquid content mixed with blood was found in the abdominal cavity. It was found that there is a full-thickness rupture with ecchymosis around it, 20 cm distal to the gastric outlet in the small intestine and that this rupture is associated with the abdominal cavity, and also that the intestinal Mesos are perforated.[17]

CONCLUSION

Because medical care is a team effort and requires many technologies, the factors involved in error occurrence are interrelated. To protect the patient from harm and legal sanctions, the healthcare worker must first know the factors that increase the risk of malpractice and be able to take measures accordingly. In healthcare institutions, patient safety is among the management priorities; developing a patient safety culture and increasing training, establishing and disseminating safe practices, and detecting and correcting professional misbehaviours are essential strategies. In addition to these; the steps of the nursing process should be implemented (problem identification, planning, implementation, evaluation), and training should be repeated on the importance of eight direct and especially five correct principles (right patient, right drug, right route, correct dose, right time), keeping records accurately and completely in line with technological developments. A suitable working environment (sufficient number of personnel, appropriate working hours, etc.) must be created in health institutions.

REFERENCES

1. Schaffer, A. C., Yu-Moe, C. W., Babayan, A., Wachter, R. M., Einbinder, J. S., (2021). Rates and characteristics of medical malpractice claims against hospitalists. Journal of Hospital Medicine, 16 (7), 390-396.

2. Özçetin, E. (2016). Sağlık Alanında Malpraktis. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

3. Gör, D. N. (2021). Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından (Malpraktis) Doğan Hukuki Sorumluluğu. KTO Karatay Üniversitesi.

4. Özkaya, N., Elbuken, B., Sağlık Profesyonellerinin Hatalı Tıbbi Uygulamalarından Doğan Yasal Sorumlulukları: Hekim Haricindeki Sağlık Meslekleri Özelinde. Sağlık Ve Sosyal, 109.

5. Değdaş, U.C., (2018). Hatalı tıbbi uygulamadan (malpraktis) doğan hukuki ve cezai sorumluluk. Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 4 (6), 41-65.

6. Çuhacı, E., (2020). Hekimin sır saklama ve bildirim yükümlülüklerine ilişkin hukuki ve etik sorunlar.

7. Polat, O., (2005). Tıbbi uygulama hataları. Ankara, Seçkin Yayınevi.

8. Şen, H., Aliustaoğlu, S., Sezer, Y., İnce, C. H., (2015). Evaluation of the medical malpractice cases concluded in the General Assembly of Council of Forensic Medicine. Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery, 21 (3), 204-208.

9. Hösükler, E., Üzün, İ., Hösükler, B., Evaluation of medical malpractice claims in thoracic surgery. Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery, 0-0.

10. Üstü, Y., Dağcıoğlu, B. F., Tanı Hatalarını Nasıl Azaltalım? Ankara Medıcal Journal. 20 (1), 251-253.

11. Şahin, D., Faikoğlu, R., Şahin, İ., Gökdoğan, M. R., Yaşar, S., Alparslan, N., Dereli, E., Faikoğlu, G., (2014). Hemşirelikte malpraktis: olgu sunumları. Adli Tıp Bülteni.

12. Tanrıöver, M. D., Serteser, M., Ünsal, İ., Akalın, H. E., (2016). Tanı hataları: güvenli ve yüksek kaliteli bir sağlık sistemi için önceliklik bir iyileştirme alanı. Acıbadem Üniversitesi.

13. 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.

14. Ünal, V., Ünal, E., Şen, H., Sevindir, E., Çağdır, S., (2014). Olgu Sunumu.

15. Özdemir, M. H., Çekin, N., Gülmen, M. K., (1999). Malpraktis iddialarında otopsinin önemi: bir olgu sunumu. Patoloji Bülteni, 16 (1), 43-45.

16. Nuray, E., Meral, G., Akalın, D. A. G., Bayramov, D. İ., Gömülü Dişler, Malpraktis ve Mandibula Fraktürü: 2 Olgu Raporu.

17. Turan, N., Birincioğlu, İ., Can, M., (2009). Ev Kazası ve Hekim Hatası (Tıbbi Malpraktis) Sonucu Çocuk Ölümü: Olgu Sunumu. Van Tıp Dergisi 16 (4), 135-138.

SÖZEL 03

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ANNELERİN EV TEMİZLİK VE DEZENFEKTAN ÜRÜNLERİNİN GÜVENLİ KULLANIMINA İLİŞKİN UYGULAMALARI

Practices of Mothers on The Safe Use of Home Cleaning and Disinfectant Products During The Covid-19 Pandemic Process

Emine GÜDEK SEFEROĞLU[1], Ümran ÇEVİK GÜNER[2]

[1] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya, Türkiye, e-posta:emine.gudekseferoglu@ksbu.edu.tr
[2] Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye, e-posta: umran.guner@gop.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev ortamında temizlik ve dezenfaktan ürünlerinin güvenli kullanımına ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini 0-6 yaş çocuğu olan anneler, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 255 anne oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik özellikler ile temizlik ve dezenfektan ürünlerinin kullanımı soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler Nisan-Temmuz 2021 tarihleri arasında Google Form ile Whatsapp uygulaması üzerinden kartopu yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %48,6'sı pandemi sürecinde temizlik ürünlerinin kullanımına ilişkin bilgileri sağlık çalışanları aracılığıyla edindiğini, sadece %26,1'i kilitli dolapta ürünleri sakladıklarını, %65,1'i pandemi öncesine göre temizlik ve dezenfeksiyon yapma sıklığını artırdığını, %69'u temizlik sırasında ürün kullanım miktarını da artırdığını, %64,7'si dezenfektanları önerilen konsantrasyon yerine göz kararı ölçüsünde kullandıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %28,7'si dezenfektanları çocukların yakınında kullandığını, %23,2'si çamaşır suyunu

ABSTRACT

Aim: This research was planned to determine the practices of mothers with 0-6 age group children regarding the safe use of cleaning and disinfectant products in the home environment during the COVID-19 pandemic process.

Methods: The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of mothers with children aged 0-6, and the sample consisted of 255 mothers who agreed to participate in the study. Data were collected using a questionnaire on sociodemographic characteristics and the use of cleaning and disinfectant products. The data were obtained by using the snowball method over the Whatsapp application with Google Form between April-July 2021. Number, percentage and chi-square tests were used in the analysis of the data.

Results: 48.6% of the participants obtained information on the use of cleaning products during the pandemic process through healthcare professionals, only 26.1% kept the products in a locked cabinet, 65.1% increased the frequency of cleaning and disinfection compared to the pre-pandemic period, % 69 of them stated that they also increased the amount of product use during cleaning, 64.7% of them stated that they used disinfectants at the discretion of the mind instead of the recommended concentration. 28.7% of the participants used disinfectants near

amonyak, sirke vb temizleyici ile %53,7'si dezenfektanı sıcak su ile karıştırdığını, %55,3'ü ise temizlik sırasında astımlı çocuk ya da yetişkin varlığında ortamdan uzaklaştırılması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %37,6'sı salgın sürecinde evde temizlik ve dezenfektan ürünlerine bağlı maruziyet yaşandığını, maruziyeti %80,2'si kendisinin, %12,5'i ise altı ve daha küçük yaşlardaki çocuğunun yaşadığını, en sık cilde temas(%48,9) ve ürünü soluma (%36,5) şeklinde maruziyet geliştiğini belirtmişlerdir. Maruziyet yaşama durumunu yaş, eğitim, çalışma durumu ve evde yaşayan çocuk sayısının etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin temizlik ve dezenfektan ürünlerinin güvenli kullanımına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu, kendileri, çocukları ve diğer aile üyelerinin sağlıklarını olumsuz etkileyecek riskli uygulamalar içerisinde olduğu saptanmıştır. Güvenli temizlik ve dezenfeksiyon uygulamaları sadece pandemi sürecinde değil tüm zamanlarda çocukların sağlığını koruyan, maruziyet riskini azaltan uygulamalardır. Bu doğrultuda hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının güvenli temizlik ve dezenfeksiyon uygulamaları, maruziyete götüren riskli uygulamalar hakkında tüm topluma taramalar ve eğitim programları düzenlemesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Çocuk, Dezenfektan, Güvenli kullanım, Pandemi

children, 23.2% mixed bleach with ammonia, vinegar, etc. cleaners, 53.7% mixed disinfectant with hot water, 55.3% said that they had children with asthma during cleaning. or that it should be removed from the environment in the presence of an adult. 37.6% of the participants stated that they were exposed to cleaning and disinfectant products at home during the epidemic, 80.2% of them were exposed to themselves and 12.5% of their children aged six and younger, the most frequent skin contact (48.9%) and inhalation of the product (36.5%) stated that exposure developed. It was determined that age, education, employment status and the number of children living at home did not affect the exposure.

Conclusion: It was determined that the knowledge of the mothers on the safe use of cleaning and disinfectant products was insufficient and they were in risky practices that would adversely affect the health of themselves, their children and other family members. Safe cleaning and disinfection practices are practices that protect children's health and reduce the risk of exposure, not only during the pandemic, but at all times. In this direction, it can be suggested that health workers, especially nurses, should organize screening and training programs for the whole community about safe cleaning and disinfection practices, risky practices that lead to exposure.

Keywords: Child, Disinfectant, Mother, Pandemic Safe use

SÖZEL 04

EŞ ŞİDDETİ MAĞDURU KADINLARA UYGULANAN TEORİLERÜSTÜ MODEL TEMELLİ EĞİTİM VE DANIŞMANLIK PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Determining The Effectiveness of The Transtheoretical Model-Based Education and Counseling Program on İntimate Partner Violence Victims

Nilüfer YILDIRIM [1], Aynur UYSAL TORAMAN [2]

[1] Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, e-posta:nilufergulten@gmail.com
[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, eposta: uysaltoramanaynur@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, şiddet mağduru kadınlara yönelik geliştirilen "Teorilerüstü Model" temelli eğitim ve danışmanlık programının, kadınların ilişki değişim aşamalarına, karar verme dengelerine, öz-yeterliliklerine olan etkisini incelemek amacıyla tek grup ön-test son-test yarı deneysel desende yapılmıştır

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir adliyenin Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddet Suçları Soruşturma Bürosu'na Mart-Eylül 2018 başvuran, eş şiddeti mağduru 40 kadın oluşturmuştur. Teoriler üstü modele dayandırılan eğitim ve danışmanlık programı öncesinde; veriler birey tanıtım formu, eş şiddeti türünü belirleme aracı, şiddet mağduru kadının değişim aşamaları ölçeği, telefon görüşme formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Şiddet mağduru kadınlara dört oturum ve her oturum 45 dk olacak şekilde, şiddete yönelik bilgilendirici ve haklarını öğretici eğitimler verilmiştir. Eğitimlerden sonra 1.ay, 3. Ay ve 6.ay izlemler yapılmıştır. Bununla birlikte eğitim programından sonraki 4.ay ve 5.aylarda kadınları güçlendirmeye yönelik eğitim sonrası araştırmacı tarafından telefon ile motivasyonel görüşmeler yapılmıştır.

Altıncı ayın sonunda eğitim ve danışmanlık programına katılan sekiz şiddet mağduru kadınla odak grup görüşmesi yapılmış ve program hakkındaki

ABSTRACT

Aim: This study was conducted in a single group pre-test, post-test quasi-experimental design to examine Transtheoretical Model-based education and counselling program on women affected by violence on relationship change stages, decision-making balances and self-efficacy.

Method: The study sample consisted of 40 women who applied to the Bureau for the Protection of Family and Violent Crimes Against Women in a courthouse in March-September 2018. Before the education and counselling program based on the theories Transtheoretical Model; Data were collected through face-to-face interviews with the individual identification form, the instrument for determining the type of spousal violence, Processes of Change in Abused Women Scales, telephone interview form and semi-structured interview form. Women who were victims of violence were given four informative and informative education sessions on violence for 45 minutes each session. A follow-up was performed after the education (1st month, 3rd month and 6th month). However, in the 4th and 5th months following the training program, motivational interviews were conducted by the researcher by telephone after education to empower women. Based on the fact that the effect of the intervention appeared at least six months later in the studies using the Transtheoretical model, the last follow-up was performed at 6th

görüşler nitel veri olarak toplanmıştır. Şiddet mağduru kadınlardan, Adalet Bakanlığı'ndan, yerel etik kuruldan ve ölçeklerin sahibinden yazılı onamlar alınmıştır.

Bulgular: Şiddet mağduru kadınların girişim öncesi (ön izlem) ve sonrası 2. İzlem (1.ay), 3. İzlem (3.ay) ve 4. İzlem (6.ay) (son izlem)' de belirlenen için dört farklı zamanda yapılan izlemlerde belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Şiddet mağduru kadınların hiçbirinde değişim aşamasında gerileme olmamıştır, %97.1'inde değişim aşamasında ilerleme saptanmış ve %2.9'unda aşama değişimi olmamıştır.

Girişim öncesi izlem ile altıncı ay izlem arasındaki aşama değişimlerinin, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Şiddet mağduru kadınların eğitim ve danışmanlık programı öncesi ve sonrasında "ilişkide artılar" ve "ilişkide eksiler" alt ölçeğinin program öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkı anlamlı bulunmuş ayrıca "İlişkide Çekici Gelen Durumlar" ve "İlişkide Çekici Gelen Durumlarda Kendine Güven" ölçeğinin program öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkında anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma şiddet mağduru kadınların şiddete yönelik korunma davranışlarını, ilişki değişim aşamalarını, karar dengesi algısını ve özyeterliliklerini geliştirmiştir. Şiddet mağdurlarının başvurduğu kurumlarda hemşireler örnek eğitim ve danışmanlık modelini kullanabilirler.

Anahtar sözcükler: Teorilerüstü model; eş şiddeti; hemşire; eğitim; danışmanlık

months. At the beginning of the program, at the end of the first month and the end of the third month at the end of the sixth month, the stages of change in decisional balance and women's self-efficacy were evaluated. At the end of the sixth month, a focus group meeting was planned with eight women who participated in the education and counselling program; their opinions about the program were collected as qualitative data. Written informed consent was obtained from women victims of intimate partner violence, the Ministry of Justice, the local ethics committee, and the scale owner.

Results: In the follow-up at four different times for the women who were victims of intimate partner violence, the follow-up was determined in the 2nd follow-up (1st month), 3rd follow-up (3rd month) and 4th follow-up (6th month) (final follow-up). The difference between the determined stages of change was statistically significant ($p <0.05$). None of the victims of intimate partner violence women regression experienced a change in the stage of evolution, 97.10% of them showed progress in the change phase, and 2.9% did not change. The stage of changes between preoperative and six-month follow-up was statistically significant ($p <0.01$). Before and after the education and counselling program for the victims of intimate partner violence, the pros and cons scales, the Temptations and Confidence Scales difference between the mean scores was significant ($p <0.01$).

Conclusion: As a result, this study improved the protection behaviours, relationship stages of change, decisional balance perception and self-efficacy of intimate partner violence victim women. In institutions where victims of intimate partner violence apply, nurses can use a model training and counselling model.

Keywords: Transtheoretical model; intimate partner violence; nurse; education; counselling

SÖZEL 05 (TAM METİN)

ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN EĞİTİM HAKKI VE ETİK İHLALLER

Ethical Violations and Right to Education of Individuals with Special Needs

Gülnihal DENIZ[1], Nurgül KARAKURT[2]

[1]Erzurum Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Erzurum, Turkey. E-Posta: gulnihal.deniz@erzurum.edu.tr
[2]Erzurum Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing, Erzurum, Turkey. E-Posta: nurgul.karakurt@erzurum.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Eğitim, özel gereksinimli bireylerin toplumsal yaşamın tüm alanlarına katılabilecek düzeyde gelişimlerinin sağlanmasında etkin bir role sahiptir. Ülkemizde özel gereksinimli çocukların eğitimine yönelik gerekli kanunlar yürürlüğe girmesine rağmen haklar, eğitim ortamlarında istenen düzeyde güvence altına alınamamıştır. Ayrıca çocukların eğitime tam ve etkin katılımının sağlanamadığı ve hatta ayrımcılığa uğradığı literatürde yer almaktadır.

Amaç: Çalışmamızda özel gereksinimli çocukların yasal çerçevede eğitim hakları üzerinde durulmuş ve bu konuda maruz kaldıkları etik ihlaller de belirtilerek farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Teorik Çerçeve: Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2011 yılında yapılan araştırmaya göre, toplam nüfusun %6,9'u ve çocuk nüfusunun %2,3'ü engellidir. Bu yaklaşık 600 bin çocuğa tekabül etmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2019 yılındaki verilerine baktığımızda 398 bin engelli çocuğun eğitim sistemine kayıtlı olduğu görülmektedir. Bu bilgi, en az 200 bin çocuğun eğitim hayatı dışında kaldığını göstermektedir. Ancak anayasamızın 42. Maddesinde, 5378 sayılı Özürlüler Kanunu`nun 15. maddesinde ve Milletler Arası Sözleşme'de eğitim hakkının fırsat eşitliğini gözetecek biçimde uygulanmasına dair hükümler yer almaktadır.

Bu bağlamda özel gereksinimli bireye en üst kademedeki eğitime ulaşma hak ve imkânı tanınmalıdır. Ancak özel gereksinimli çocukların

ABSTRACT

Description of the Problem: Education has an active role in ensuring the development of individuals with special needs at a level that can participate in all areas of social life. Despite enacting the necessary laws for children's education with special needs in our country, the rights could not be secured at the desired level in educational environments. In addition, it is mentioned in the literature that full and effective participation of children in education is not ensured, and they are even discriminated against.

Objective: In our study, the education rights of children with special needs are emphasised in the legal framework. It aims to raise awareness by stating the ethical violations they are exposed to in this regard.

Theoretical Framework: According to the research conducted by the Turkish Statistical Institute in 2011, 6.9% of the total population and 2.3% of the child population are disabled. This corresponds to approximately 600 thousand children. When we look at the Ministry of National Education data in 2019, it is seen that 398 thousand disabled children are registered in the education system. This information shows that at least 200 thousand children are excluded from education. However, in Article 42 of our Constitution, Article 15 of the Law on Disabled People No. 5378, and the International Convention, there are provisions regarding implementing the right to education to consider equality of opportunity. In this context, individuals with special needs should be given the right and opportunity to reach the highest

eğitim hakları ve karşılaştıkları hak ihlalleri çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bunlar arasında; başta okul yönetimi ve öğretmenleri olmak üzere sınıf arkadaşları tarafından kabul edilmeme, akran zorbalığı, okul-sınıf fiziki koşullarının uygun olmaması, bireyin seviyesine uygun sınıflara yerleştirilmemesi, eğitim-öğretim programları ve materyallerine dair uyarlamaların yapılmaması gibi ciddi problemler sıralanabilir.

Sonuç: Eğitim hakkı; kişinin en temel haklarından olup toplumun sosyal, ekonomik, kültürel yönden gelişmesinde en önemli etmendir. Özel gereksinimli bireylerin topluma kazandırılması eğitimle mümkündür. Eğitimdeki aksaklıkların giderilmesi, hak ihlallerinin en aza indirilmesi toplumun özel gereksinimli bireyler konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalık eğitimlerinin artırılmasıyla sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim hakkı, etik ihlaller, özel gereksinimli bireyler, özel gereksinimli bireylerin eğitim hakkı.

level of education. However, the education rights of children with special needs and the violations of rights they face are often overlooked. Among them, Serious problems can be listed, such as not being accepted by classmates, especially school management and teachers, peer bullying, unsuitable school-class physical conditions, not being placed in classes suitable for the level of the individual, and not adapting educational programs and materials.

Conclusion: The right to education is one of the most fundamental rights of the individual and is the most critical factor in society's social, economic, and cultural development. Reintegration of individuals with special needs into society is possible through education. Eliminating the disruptions in schooling and minimising rights violations can be achieved by informing the community about individuals with special needs and increasing awareness training.

Keywords: Right to education, ethical violations, individuals with special needs, right to education of individuals with special needs.

INTRODUCTION

Description of the Problem

Education has an active role in ensuring the development of individuals with special needs at a level that can participate in all areas of social life.[1] Although the necessary laws for special-needs children's education have been enacted in our country, the rights have not been secured at the desired level in educational environments. Individuals with special needs and their parents go through a complex process in finding an academic institution suitable for their needs and getting accepted. In addition, it is mentioned in the literature that full and effective participation of children in education is not ensured, and they are even discriminated against.

Purpose of Review

In our study, the education rights of children with special needs are emphasised in the legal framework. It aims to raise awareness and contribute to the literature by specifying the ethical violations they are exposed to in this regard.

Theoretical Framework

The individual acquires the right to be entitled when he falls into the mother's womb; he has the right to live.[2] According to the research carried out by the Turkish Statistical Institute in 2011, 6.9% of the total population and 2.3% of the children's population are disabled. This corresponds to approximately 600 thousand children. When we look at the Ministry of National Education data in 2019, it is seen that 398 thousand disabled children are registered in the education system. This information shows that at least 200 thousand children are excluded from education. However, in Article 42 of our Constitution, Article 15 of the Law on Disabled People No. 5378, and the International Convention, there are provisions regarding the implementation of the right to education to consider equality of opportunity.[3] The Universal Declaration of Human Rights states that everyone has the right to education. Here, the concept of everyone is emphasised. However, individuals with special needs do not effectively benefit from this right.[4] There are individual differences in education; these should not be ignored, and readiness should be considered.[5] Education plans should be structured, taking into account individual differences. The characteristics of the individual's developmental period should be taken into account. The trainer should also be competent and consider the child's thinking skills according to the age group. In this context, individuals with special needs should be given the right and opportunity to reach the highest level of education. However, the education rights of children with special needs and the violations they face are often overlooked. Among them, Serious problems can be listed, such as not being accepted by classmates, especially school management and teachers, peer bullying, unsuitable school-class physical conditions, not being placed in classes suitable for the level of the individual, and not adapting to educational programs and materials.

CONCLUSION

The right to education is one of the most fundamental rights of the individual and is the most crucial factor in society's social, economic, and cultural development.[6] Reintegration of individuals with special needs into society is possible through education, and individuals with special needs add diversity and colour to social life.[7] Eliminating the disruptions in schooling and minimising the violations of rights can be achieved by informing society about individuals with special needs and increasing awareness training.

REFERENCES

1. Sevinç, İ., & Çay, Ö. G. M. (2017). Fiziksel Engelli Bireylerin Üniversite Eğitimi Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar (Akdeniz Üniversitesi Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi (13), 219-238.
2. Akşit, M. A., Kuşku, M., Oktay, G., & Şaylıgil, Ö. (2018). Engellilerin haklarına ilişkin sözleşmenin sorgulanması. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 3(2), 261-302.
3. Şirin, M. C. (2019). Engelli çocukların eğitim hakkı: İdarenin görevlerine dair hukuki bir değerlendirme. Çocuk ve Medeniyet, 4(8), 131-158.
4. Sart, Z. H. (2015). Engelli çocukların eğitim hakkı: İnsan hakları çerçevesinde kaynaştırma/bütünleşme yoluyla eğitim. Engellilik ve ayrımcılık: Eğitimciler için temel metinler ve örnek dersler, 93-108.
5. Demirtaş, Z. (2019). Uluslararası Antlaşmalar Çerçevesinde Engellilerin Eğitim Hakkı. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi (2), 39-59.
6. Orhan, S., & Genç, K. G. (2017). Sosyal Bir hak olarak engelli bireylerin eğitim hakkı: Engelli bireylerin eğitiminde yaşanan problemlerin beş ilçe bazında Sakarya ilinde incelenmesi. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Seçme Yazılar, 153-190.
7. Şişman, Y. (2014). Engellilerler Açısından Eşitlik, Ayrımcılık ve Eğitim Hakkı.

SÖZEL 06

ÖĞRENCİ, VELİ VE ÖĞRETMEN BAKIŞ AÇILARINA İLİŞKİN BİR KEŞİF ÇALIŞMASI

An Exploratory Study of Student, Parent, and Teacher Perspectives of Bullying

Hatice ÇEÇEN ÇELİK[1]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Erzurum, hatice.celik@erzurum.edu.tr

ÖZET

Zorbalık, çocukların ve gençlerin karşılaştığı önemli bir sorundur ve bunun ötesinde küresel bir sorun haline gelmiştir. Zorbalığa karışan bireylerin bakış acılarını anlamak hem geleneksel hem de siber zorbalık biçimlerine karşı önleme ve müdahale çabalarını icra etmede önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı, zorbalık bağlamını anlamak ve bu tur zorbalıkla mücadele edebilecek önleyici tedbirlere ve politikalara hangi faktörlerin katkıda bulunabileceğini belirlemektir.

Çalışma iki asamadan oluşmaktadır. Ana çalışma (birinci asama). Türkiye ile ilgili olarak yapılmıştır ve öğretmenlerin, velilerin ve öğrencilerin zorba ve zorbalığın önlenmesine yönelik bakış acılarına ilişkindir. Elli yedi Türk katılımcıyla (öğrenciler: 20, veliler: 20, öğretmenler: 17) yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılardan, okullarda zorbalık davranışını azaltmak için olası stratejilere ilişkin bakış açılarını açıklamaları istendi. İkinci bölüm (ikinci asama), özellikle zorbalık farkındalığı ve önlenmesi konusuna odaklandı ve Türkiye'de toplanan verileri tamlamak ve desteklemek için anadili İngilizce olan bireylerin bakış açılarına ilişkin genel bir değerlendirme elde etmek için verilerini sosyal medyadan aldı.

Bu sosyal medya verileri, projenin birincil hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırmak için özellikle zorbalık ve zorbalık karşıtı stratejiler ve mekanizmalara ilişkin algılarını keşfetmek için Yansıtıcı Tematik Analiz kullanan nitel bir tasarım kullanıldı.

Analiz surecinde altı ana tema belirlenmiştir.

ABSTRACT

Bullying is a significant problem encountered by children and young people, to the extent that it is now a global concern. Understanding the perspectives of individuals involved in bullying is important in enacting prevention and intervention efforts towards both traditional and cyber forms of bullying. The study's objective is to understand the context of bullying and to determine which factors can contribute to preventative measures and policies capable of tackling such bullying.

The study has consisted of two phases. The main study (Phase One) was conducted in Turkey and pertained to the perspectives of teachers, parents, and students on bullying and its prevention. Semi-structured interviews were conducted with fifty-seven Turkish participants (students: 20, Parents: 20, Teachers: 17). The respondents were asked to explain their understanding of what defines bullying and different forms of bullying, alongside their perspectives on possible strategies through which to decrease bullying behaviour in schools. The second section (Phase Two) focused specifically on the issue of bullying awareness and prevention, and to complement the data collected in Turkey derived its data from social media to gain an overview of the perspectives of native English-speaking individuals.

This social media data is related specifically to bullying prevention to facilitate a meeting of the project's primary objectives. A qualitative design, using Reflexive Thematic Analysis, was employed to explore the research participants' perceptions of

(1) Zorbalığın Tanımları ve Farklı Zorbalık Türkleri, (2) Zorbanın Karakteristik Özellikleri,

(3) Mağdurların ve Zorba- Mağdurlarının Özellikleri, (4) Zorbalığa Katılma Nedenleri,

(5) Zorbalık Müdahaleleri ve

(6) Önleme Stratejileri.

Çalışma, Türkiye şartlarında zorbalık sorununa ilişkin sınırlı bilgi ve farkındalığın olduğunu ve katılımcıların zorbalığı tanımlamada zorluk yaşadıkları görüldü. Sonuçlar, güç arzusunun, kişinin karakterinin ve ailenin rolünün, zorbalığa karışmanın başlıca nedenleri olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'deki zorbalık doğrultusunda öğrenciler, ebeveynleri ve öğretmenler arasında, zorbalıkla ilgili daha kapsamlı kanıtlardan yararlanan, ancak aynı zamanda yerel şartları da hesaba katan kültürel acıdan özel yönleri de olan bir eğitime ihtiyaç olduğu tavsiye edilmektedir.

Anahtar kelimeler: zorbalık, zorbalık mağduriyeti, mağduriyet, nitel araştırma

bullying and anti-bullying strategies and mechanisms within school settings.

Six main themes were identified through the process of analysis: (1) Definitions of Bullying and Differentiated Bullying Types, (2) Characteristics of Bullies, (3) Characteristics of Victims and Bully-Victims, (4) Reasons for Bullying Involvement, (5) Bullying Interventions and (6) Prevention Strategies. The study highlighted that there is limited knowledge and awareness as to the problem of bullying in the Turkish context, with difficulty being encountered by the participants in defining bullying. The results show that a desire for power, the personality of the person, and the role of the family are the primary reasons for bullying involvement.

Finally, it is recommended that there is a need for education among students, their parents, and teachers as to the issue of bullying in Turkey, that utilizes the wider evidence on bullying but also has culturally specific aspects to account for the local context.

Keywords: bullying, bullying victimization, victimization, qualitative research

SÖZEL 07 (TAM METİN)

HEMŞİRELERDE ŞİDDETE KARŞI GÜVEN ALGISI VE AİLE SAĞLIĞI

Perception of Trust Against Violence and Family Health in Nurses

Merve ÇAYIR YILMAZ[1], Elanur YILMAZ KARABULUTLU[2], Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN[3], Seda KARAMAN[4]

[1]Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye, merve.yilmaz@amasya.edu.tr
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye, elanur.karabulutlu@erzurum.edu.tr
[3]Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elâzığ, Türkiye, gulcanbahcecioglu@firat.edu.tr
[4]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, seda.karaman@atauni.edu.tr

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin iş yaşamında kendilerini güvende hissetmeleri ve kendilerine güvenmeleri sağlığın devamı ve iş verimliliği açısından önemli olup artan şiddet olayları bu güveni sarsmaktadır. Bu araştırma, hemşirelerin şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını ve aile sağlığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Türkiye'de çalışan 108 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri Mart-Nisan 2022 tarihinde online ortamda Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği ve Sağlıklı Aile Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %48.1'i son bir yılda hasta/ziyaretçi şiddetine (%88'i psikolojik, %12'si fiziksel şiddet) maruz kalmıştır. Pandemide şiddete maruziyette bir değişiklik olup olmadığı sorusuna hemşirelerin %50'si "değişiklik olmadı", %42.6'sı ise "artış oldu" yanıtını vermiştir. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği puan ortalaması 32.96±16.99, Sağlıklı Aile Ölçeği puan ortalaması 26.34±1.52 bulunmuştur. Pandemide şiddete maruziyetin değişmediğini bildirenlere göre şiddetin arttığını bildirenlerin güvenlik algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği ile Sağlıklı Aile Ölçeği puanları

ABSTRACT

Objective: It is important for nurses to feel safe and self-confident in business life for the continuation of health and work efficiency, and increasing violence events undermine this confidence. This research was conducted to determine nurses' perceptions of security and trust against violence and family health.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 108 nurses working in Turkey. Research data were collected online in March-April 2022 using the Introductory Information Form, Health Professionals' Safety and Confidence Scale Against Violence, and Healthy Family Scale Short Form.

Results: 48.1% of the nurses have been exposed to patient/visitor violence (88% psychological, 12% physical violence) in the last year. When asked whether there was a change in exposure to violence during the pandemic, 50% of the nurses answered "no change" and 42.6% "increased".

The Health Professionals' Safety and Confidence Against Violence Scale mean score was 32.96±16.99, and the Healthy Family Scale mean score was 26.34±1.52. It was determined that the perception of security was higher in those who reported increased violence compared to those who reported that their exposure to violence did not change during the pandemic.

It was determined that there was a positive and significant relationship between Health Professionals'

arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının orta düzeyde olduğu, kötü aile sağlığına sahip oldukları ve şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının artması ile aile sağlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimler: Aile sağlığı, güven, hemşire, şiddet.

Safety and Confidence Scale Against Violence and Healthy Family Scale scores (p<0.05).

Conclusion: It was determined that nurses' perceptions of safety and confidence against violence were moderate, they had poor family health, and the level of family health increased with the increase in safety and confidence perceptions against violence.

Key words: Family health, trust, nurse, violence.

GİRİŞ

Şiddet, sahip olunan gücün ve iktidarın, fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba neden olacak biçimde bireyin kendisine, bir başka insana, bir gruba ya da bir topluma doğrudan ya da dolaylı yolla uygulanmasıdır. Sağlıkta şiddet ise işini icra ederken sağlık personeline hastalar, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir birey tarafından uygulanan ve sağlık personeli için risk oluşturan; tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı durumudur.[1]

Toplumdaki ve iş yerindeki şiddet, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. İş ortamındaki şiddet dünya genelindeki tüm çalışanlar için önemli bir sorun olup sağlık kurumlarındaki riskin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Mesleği gereği stresli bireylere hizmet sunan ve iş yükü düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, her geçen gün artmaktadır.[2,3] Her yıl yaklaşık 25.000 işyeri saldırısının %75'inin sağlık kurumlarında meydana geldiği, hemşirelerin yalnızca %30'unun ve acil servis doktorlarının %26'sının şiddet olaylarını bildirdiği belirtilmiştir.[4] Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %20.5'inin fiziksel, %60.7'sinin sözel, %2.9'u cinsel şiddete maruz kaldığı, kadınların, acil servislerde çalışanların ve hemşirelerin şiddete maruziyet düzeylerinin daha yüksek olduğu ve şiddete uğrayanların %83.5'inin hukuki yollara başvurmadığı bildirilmiştir.[3] Yapılan başka bir çalışmada ise şiddet olaylarının en fazla acil servislerde, hekimlerde ve kadınlarda olduğu, fiziksel şiddete göre sözel şiddete daha fazla maruz kalındığı, fiziksel şiddete maruziyette cinsiyete ilişkin bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.[5] Artan sağlıkta şiddet olaylarının; sağlık hizmeti sunumuna ilişkin aksamalara, sağlık çalışanlarının işi bırakmasına, fiziksel ya da psikolojik etkilenmeye, sağlık sektörüne ayrılan maliyetlerin artmasına, çalışanların iş verimliliğinde ve yaşam kalitesinde düşüş gibi istenmeyen durumlara neden olduğu belirtilmektedir.[3,6]

Dünyadaki ve ülkemizdeki sağlık sistemlerinde klinik sağlık işgücünün önemli bir bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Sağlığın koruması ve geliştirilmesine ilişkin birçok önemli rol üstlenen hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirme potansiyelleri yüksektir.[7] Bu nedenle hemşirelerin performansını etkileyebilecek olan şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının ve bu durumun aile sağlığına etkisini belirlemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Dünyada ve ülkemizde hemşirelerdeki şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını inceleyen araştırma sayısı oldukça sınırlı olup,[8,9] hemşirelerin aile sağlığını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerdeki şiddete karşı güven algısını ve aile sağlığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem: Araştırma Mart-Nisan 2022 tarihlerinde Türkiye'de çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında Yurul'un[9] çalışması esas alınmıştır. Bu çalışmada, "Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği" toplam puan ortalamaları kullanılarak; %95 güç, Tip 1 hata 0.05, etki düzeyi d= 0.32 verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü 402 olarak G*Power 3.1.9.4. programı ile hesaplanmıştır. Örnekleme 402 klinisyen hemşire alınması planlanmıştır. 500 hemşireye katılım daveti gönderilmiş olup veri sağlayan 108 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Dahil Edilme ve Edilememe Kriterleri

18 yaş ve üstü olanlar, sahada aktif olarak çalışanlar ve araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya dahil edilecektir. Araştırma davetini kabul etmeyen hemşireler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Veri Toplama Formları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form katılımcıların demografik özellikleri ve mesleki yaşamlarına ilişkin 7 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği (SPŞKGGÖ): Kowalenko ve ark.'ları[8] tarafından geliştirilen ölçeğin Tükçe geçerlilik ve güvenirliliği Şengül ve ark.'ları[10] tarafından yapılmıştır. Ölçek iki alt boyut ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Güvenlik alt boyutu; 1., 2. ve 3. soruları içermektedir. Güvenlik alt boyutu katılımcıların kendilerini güvende hissetme algılarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Güven alt boyutu; 4., 5., 6. ve 7. soruları içermektedir. Güven alt boyutu katılımcıların şiddet yönetimi becerilerine yönelik algılarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Katılımcılardan, ölçek maddelerinde belirtilen ifadelere katılma derecelerini 1-10 arasındaki skalada belirtmeleri istenmektedir (1=Kesinlikle

Katılmıyorum - 10=Kesinlikle katılıyorum / 1=Hiç emin değilim yanıtından, 10=Son derece güvenli). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 70'tir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi şiddete karşı güvenlik ve güven algısı yönetiminin arttığını; ölçekten alınan puanın azalması şiddete karşı güvenlik ve güven algısı yönetiminin azaldığını göstermektedir.[10]

Sağlıklı Aile Ölçeği (SAÖ) Kısa Formu: Crandall ve ark.'ları[11] tarafından geliştirilen ölçeğin Tükçe geçerlilik ve güvenirliliği Çağlar ve ark.'ları[12] tarafından yapılmıştır. 18-65 yaş arasındaki bireylerin aile sağlığı düzeyini belirlemek üzere geliştirilen Sağlıklı Aile Ölçeği Kısa Formu toplam 10 sorudan oluşmaktadır. 5'li likert tipindeki (1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum)) ölçeğin 3 maddesi ters ifade içermektedir (6, 9 ve 10. maddeler). Ölçekten alınan puanın yükselmesi aile sağlığının arttığını göstermektedir.[12]

Verilerin toplanması

Veriler Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında online anketin hemşirelere ulaştırılması ile toplanmıştır. Katılımcılar anketi bir web sitesi bağlantısını açabilen bilgisayar veya akıllı telefon aracılığıyla doldurmuştur. Anketin başlangıcında araştırmaya katılıma onay verme ile ilgili bir madde yer almış olup, katılıma onay veren hemşireler araştırmaya veri sağlamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for Social Sience (SPSS) 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normallik dağılımlarının belirlenmesinde Shapiro Wilk testi kullanılmış olup, tüm değişkenlerin normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maximum değerlerin yanı sıra Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan yazılı izin (karar tarihi: 03.04.2022 / karar no:31) alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde ise online ortamda katılımcılara amaç, anonimlik ve gizlilik ile ilgili bilgileri içeren bir davet mektubu gönderilmiş ve araştırmaya katılımın tamamı ile gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine, araştırma ve yayın etiğine uygun yürütülmüştür.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 30.39±7.80 olup %75,90'nın kadın, %46,30'unun evli, %71,30'unun lisans mezunu, %49,10'unun dahili kliniklerde çalıştığı, %51,90'ının son 1 yılda hasta/ziyaretçi şiddetine maruz kalmazken %48,10'unun son 1 yılda hasta/ziyaretçi şiddetine

maruz kaldığı (%88'i psikolojik, %12'si fiziksel şiddet) belirlenmiştir. Hemşirelerin %50.00'si pandemi döneminde şiddete maruziyette bir değişiklik olmadığını bildirirken %42,60'ı pandemide şiddete maruziyetin arttığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=108)

Tanıtıcı Özellikler	**X̄±SS**
Yaş	30.39±7.80
	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	82 (75.90)
Erkek	26 (24.10)
Medeni durum	
Evli	50 (46.30)
Bekar	58 (53.70)
Eğitim düzeyi	
Lise	4 (3.70)
Önlisans	13 (12.00)
Lisans	77 (71.30)
Lisansüstü	14 (13.00)
Çalışılan birim	
Acil klinikler	41 (38.00)
Dahili klinikler	53 (49.10)
Cerrahi klinikler	14 (13.00)
Son 1 yılda hasta ya da ziyaretçi tarafından şiddete maruz kalma durumu	
Evet	52 (48.10)
Hayır	56 (51.90)
Pandemide şiddete maruziyette değişiklik durumu	
Arttı	46 (42.60)
Azaldı	8 (7.40)
Değişmedi	54 (50.00)

Hemşirelerin SPŞKGGÖ 32.96±16.99, SAÖ puan ortalaması 26.34±1.52 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin SPŞKGGÖ ve SAÖ Puan Ortalamaları (n=108)

		Min	**Max**	**X̄**	**SS**
SPŞKGGÖ alt boyutları	Güvenlik	3.00	30.00	12.37	7.16
	Güven	4.00	40.00	20.58	12.48
SPŞKGGÖ toplam puanı		7.00	70.00	32.96	16.99
SAÖ toplam puanı		21.00	29.00	26.34	1.52

SPŞKGGÖ: Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği, SAÖ: Sağlıklı Aile Ölçeği

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile SPŞKGGÖ ve SAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve son 1 yılda hasta/ziyaretçi şiddetine maruziyet durumu ile SPŞKGGÖ alt boyut ve toplam puanları ve SAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Pandemide şiddete maruziyette değişiklik durumu ile SPŞKGGÖ güven alt boyutu ve toplam puanları ve SAÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmışken SPŞKGGÖ güvenlik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Tamhane's) güvenlik puanları pandemide şiddete maruziyetin değişmediğini bildirenlere göre arttığını bildirenlerde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile SPŞKGGÖ ve SAÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=108)

Değişkenler	**SPŞKGGÖ**			**SAÖ**
	Güvenlik alt boyutu	Güven alt boyutu	SPŞKGGÖ toplam puan	
	Median (Min-Max)	**Median (Min-Max)**	**Median (Min-Max)**	**Median (Min-Max)**
Cinsiyet				
Kadın	12.00 (3.00-30.00)	18.00 (4.00-40.00)	34.00 (7.00-70.00)	27.00 (22.00-29.00)
Erkek	9.50 (3.00-21.00)	28.00 (4.00-40.00)	41.00 (7.00-57.00)	27.00 (21.00-28.00)
P	0.371	0.252	0.448	0.923
Medeni durum				
Evli	12.00 (3.00-30.00)	20.00 (4.00-40.00)	33.50 (7.00-70.00)	26.00 (21.00-29.00)
Bekar	12.00 (3.00-30.00)	17.00 (4.00-40.00)	34.50 (7.00-70.00)	27.00 (21.00-29.00)
P	0.946	0.568	0.936	0.489
Eğitim düzeyi				
Lise	13.50 (6.00-21.00)	25.50 (11.00-40.00)	39.00 (17.00-61.00)	27.50 (26.00-28.00)
Önlisans	7.00 (5.00-21.00)	12.00 (4.00-40.00)	33.00 (11.00-52.00)	27.00 (23.00-29.00)
Lisans	12.00 (3.00-30.00)	17.00 (4.00-40.00)	34.00 (7.00-70.00)	27.00 (21.00-29.00)
Lisansüstü	13.50 (3.00-27.00)	26.00 (8.00-36.00)	38.00 (14.00-63.00)	26.00 (25.00-29.00)
P	0.755	0.470	0.405	0.524
Çalışılan birim				
Acil klinikler	12.00 (3.00-30.00)	15.00 (4.00-40.00)	34.00 (7.00-70.00)	26.00 (21.00-29.00)
Dahili klinikler	12.00 (3.00-30.00)	19.00 (4.00-40.00)	34.00 (7.00-70.00)	27.00 (22.00-29.00)
Cerrahi klinikler	12.00 (3.00-24.00)	20.00 (4.00-40.00)	35.00 (7.00-54.00)	27.00 (25.00-28.00)
P	0.661	0.927	0.743	0.478
Son 1 yılda hasta ya da ziyaretçi tarafından şiddete maruz kalma durumu				
Evet	14.50 (3.00-30.00)	23.50 (4.00-40.00)	35.50 (7.00-63.00)	16.00 (24.00-28.00)
Hayır	7.00 (3.00-30.00)	14.00 (4.00-40.00)	29.00 (7.00-70.00)	27.00 (21.00-29.00)
P	0.371	0.252	0.448	0.923
Pandemide şiddete maruziyette değişiklik durumu				
Arttı [a]	15.00 (3.00-30.00)	21.00 (4.00-40.00)	37.00 (7.00-70.00)	26.00 (21.00-29.00)
Azaldı [b]	12.00 (4.00-19.00)	19.50 (8.00-40.00)	37.50 (12.00-52.00)	27.00 (25.00-28.00)
Değişmedi [c]	7.00 (3.00-30.00)	18.00 (4.00-40.00)	33.00 (7.00-70.00)	27.00 (22.00-29.00)
P	**0.007 a>c**	0.707	0.176	0.177

SPŞKGGÖ: Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği, SAÖ: Sağlıklı Aile Ölçeği

Yaş ile SPŞKGGÖ alt boyut ve toplam puanları ve SAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Yaş ile SPŞKGGÖ ve SAÖ Arasındaki İlişki (n=108)

Değişken		SPŞKGGÖ		SAÖ
		Güvenlik alt boyutu	Güvenlik alt boyutu	
Yaş	r_s	0.033	-0.035	0.014
	p	0.732	0.719	0. 885

r_s: Sperman Korelasyon Analizi, SPŞKGGÖ: Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği, SAÖ: Sağlıklı Aile Ölçeği

SAÖ ile SPŞKGGÖ güvenlik alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış olup (p>0.05), SAÖ ile SPŞKGGÖ güven alt boyutu ve toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 5).

Tablo 5. SAÖ ve SPŞKGGÖ Arasındaki İlişki (n=108)

Değişken		SPŞKGGÖ		
		Güvenlik alt boyutu	Güven alt boyutu	**SPŞKGGÖ**
SAÖ	r_s	0.139	0.311	0.270
	p	0.151	**0.001**	**0. 005**

r_s: Sperman Korelasyon Analizi, SPŞKGGÖ: Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği, SAÖ: Sağlıklı Aile Ölçeği

SONUÇ

Hemşirelerin şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının orta düzeyde olduğu, kötü aile sağlığına sahip oldukları ve şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının artması ile aile sağlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını ve aile sağlığını belirlemeye yönelik daha büyük örneklemlerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.

2. Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4).

3. Tuğçe, E. R., Ayoğlu, F., & Açıkgöz, B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78.

4. Joint Commission. (2018). Physical and verbal violence against health care workers. *Sentinel Event Alert*, 59(1), 1-9.

5. Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4).

6. Stephens, W. (2019). Violence against healthcare workers: a rising epidemic. *The American Journal of Managed Care*.

7. Flodgren, G., Rojas-Reyes, M. X., Cole, N., & Foxcroft, D. R. (2012). Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

8. Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197-205.

9. Yurul, B. (2021). Sağlık Çalışanlarının Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

10. Şengül, H., Bulut, A., & Özgüleş, B. (2019). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 12(67), 973-979.

11. Crandall, A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E., Magnusson, B. M., Okano, L., Berge, J., Barnes, M. D., Hanson, C. L., Jones, B., & Novilla, L. B. (2020).The family health scale: reliability and validity of a short- and long-form. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-13.

12. Çağlar, A., Akyil, Y., & Yakup, İ. M. E. Sağlıklı aile ölçeği: kısa ve uzun formunun Türkçe'ye uyarlanması. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 174-192.

SÖZEL 08 (TAM METİN)

ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİNDEKİ HEMŞİRELERİN ADLİ OLAYLARA YAKLAŞIMI

Approach of Nurses in Child Follow-Up Centers to Forensic Incidents

Nurgül KARAKURT[1], Arzu VARLI[2]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, E-posta:nurgul.karakurt@erzurum.edu
[2]Erzurum Şehir Hastanesi, Covid Bilgilendirme ve Hastane Filyasyon, Erzurum, Türkiye, E-posta: arzu.varli90@erzurum.edu.tr

ÖZET

Problemin Tanımı: Hemşirelik farklılaşan ve eklenen rol ve sorumlulukları ile yalnızca hastanelerde uygulama alanı bulan bir sağlık disiplini değildir. Toplumsal ihtiyaçlar ve problemler hemşirelik mesleğine farklı roller ve sorumluluklar yüklemiştir. Bu kapsamda; Sağlık Bakanlığına bağlı Çocuk İzlem Merkezlerinde uzman hemşireler çalışmaya başlamıştır. Çocuk İzlem Merkezleri "one stop shopping-tek merkezden hizmet" anlayışıyla holistik hizmet sunmaktadır. Bu bağlamda Çocuk İzlem Merkezi gibi birimlerde hemşirelerin adli olaylara yönelik rol ve sorumluluklarının derlenerek farkındalık kazandırılması bu çalışma ile hedeflenmektedir.

Amaç: Çocuk İzlem Merkezlerindeki hemşirelerin adli olaylara yaklaşımının yapılan çalışmalar ve tüm yönleriyle derlenmesidir.

Teorik Çerçeve: Çocuk İzlem Merkezleri ilk olarak ABD'de de kurulmuştur. Türkiye' de 2010' da Ankara'da 2012'den sonra pek çok ilde faaliyet göstermiştir. Çocuk İzlem Merkezlerinin hedefi, istismar şüphesi veya mağduru olan çocuğun post travmalara maruz kalmasını engelleyip, multidisipliner bir ekip anlayışıyla, emniyetli ve çocuk dostu bir ortamda, mağdurun ifadesini almaktır. Ayrıca Çocuk İzlem Merkezlerinde mağdura ve ailesine yönelik gerekli güvenlik tedbirleri alınmakta, mağdurun koruma altına alınmasının gerekli olması halinde, ikamet edebileceği müsait bir ortam temin edilinceye kadar, geçici bir süre fizyolojik ve güvenlik

ABSTRACT

Definition of the Problem: Nursing is not a health discipline that finds application only in hospitals with its differentiated and added roles and responsibilities. Social needs and problems have assigned different roles and duties to the nursing profession. Specialist nurses have started to work in Child Monitoring Centers affiliated with the Ministry of Health in this context. Child Monitoring Centers offer holistic service with the understanding "one-stop shopping-one service centre". In this context, it is aimed to raise awareness by compiling the roles and responsibilities of nurses in forensic events in units such as the Child Monitoring Center.

Objective: It is a compilation of nurses' approaches in Child Monitoring Centers to forensic events.

Theoretical Framework: Child Monitoring Centers were first established in the USA. It was first established in Turkey in 2010 in Ankara. After 2012, it started to operate in many provinces of Turkey. The goal of Child Monitoring Centers is to prevent the child who is suspected or victim of abuse from being exposed to post-trauma and to take the victim's statement in a safe and child-friendly environment with a multidisciplinary team approach. In addition, necessary security measures are taken for the victim and his family in Child Monitoring Centers. If the victim needs to be taken under protection, their physiological and security needs are met temporarily until a suitable environment is provided for them to reside. The family is also evaluated, and primary

ihtiyaçları karşılanmaktadır. Aile de değerlendirilip, primer danışmanlık gereksinimleri planlanıp uygulanmaktadır. Bu merkezde görev alan uzman hemşire ön görüşme, adli görüşme, aile görüşmesi, adli ve tıbbi muayene ve adli görüşme raporunun yazılması gibi birçok alanda rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma ile; çocuk istismarı ile alakalı çalışmaların artırılması ve soyut verilerin somutlaştırılması, mağdur çocuklar ve şüpheliler için gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması ve bunun sürdürülmesi, mağdurun ve ailenin bilinçlendirilmesi ve güçlendirilmesine yönelik Çocuk İzlem Merkezlerinin her ilde açılarak yaygınlaştırılması ve bu kurumlarda görev alan hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi adına gerek hemşirelere gerekse multidisipliner ekip anlayışı ile tüm çalışanlara hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: adli olaylar, çocuk izlem merkezi, hemşirelik

counselling needs are planned and implemented. The specialist nurse working in this centre has roles and responsibilities in many areas such as preliminary interview, forensic interview, family interview, forensic and medical examination, and writing the forensic interview report.

Conclusion: This work; is aimed to increase the studies related to child abuse and concretise the abstract data, take and maintain the necessary security measures for the victims, children and suspects, and expand the Child Monitoring Centers in every province to raise awareness and strengthen the victims and their families. In addition, in this study, it is recommended that in-service training be extended to nurses and all employees with a multidisciplinary team approach so that nurses working in child monitoring centres can fulfil their roles and responsibilities.

Keywords: child follow-up centre, forensic events, nursing

PROBLEMİN TANIMI

Hemşirelik farklılaşan ve eklenen rol ve sorumlulukları ile yalnızca hastanelerde uygulama alanı bulan bir sağlık disiplini değildir.[1] Toplumsal ihtiyaçlar ve problemler hemşirelik mesleğine farklı roller ve sorumluluklar yüklemiştir. Bu kapsamda; Sağlık Bakanlığına bağlı Çocuk İzlem Merkezlerinde uzman hemşireler çalışmaya başlamıştır. Burada görev alan uzman hemşireler çocuğu edimsel ve mental olarak değerlendirmektedir.[2] Fakat olgu sunumları incelendiğinde hemşirenin merkezdeki işlevine dair hiçbir bilginin bulunmadığı görülmektedir. Bozkurt ve ark..aktardığına göre, Arıkan ve ark. en az bir kere çocuk istismarı vakasıyla karşılaşan hemşire sayısının %71 olduğunu saptamıştır. Tamer ve ark., Ankara' da bulunan 8 hastane içerisinden 6'sında Çocuk İzlem Merkezi ekibi oluşturulduğunu ve bu oluşturulan ekipler içerisinde hiç hemşire bulunmadığını tespit etmiştir.[3] Multidisipliner ekip doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimcisi ve psikolojik danışmandan oluşmakta olup kurumlar arası iş birliği ve eşgüdüm sağlanması temeline dayanır. Multidisipliner ekip üyesi

olan hemşire cinsel istismar mağduru çocukları ebeveynleriyle birlikte değerlendirme, ihtiyaçlarını saptayıp destekleme, çocuğun ve ailenin güvenliğini sağlama ve hemşireliğin en önemli rolü olan bakımını sağlama ve devam ettirme gibi elzem sorumluluklara sahiptir. Çocuk İzlem Merkezleri *"one stop shopping-tek merkezden hizmet"* anlayışıyla holistik hizmet sunmaktadır.[4] Bu bağlamda Çocuk İzlem Merkezi gibi birimlerde hemşirelerin adli olaylara yönelik rol ve sorumluluklarının derlenerek farkındalık kazandırılması bu çalışma ile hedeflenmektedir.

AMAÇ

Çocuk İzlem Merkezlerindeki hemşirelerin adli olaylara yaklaşımının yapılan çalışmalar ve tüm yönleriyle derlenmesidir. Multidisipliner ekip içerisinde önemli rol ve sorumlulukları olan hemşirelerin görünürlüğünün artırılması ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

TEORİK ÇERÇEVE

Minik elleriyle hayata sımsıkı tutunan çocuklar birçok ihtiyacını yerine getirirken tam bağımsız değillerdir, ebeveynlerinden yardım almaktadırlar. Bebeklik döneminde tamamen bağımlı olan çocuk bu uzun yolculuk sonunda bağımsızlığını kazanacaktır. Bu sebeple çocukluk döneminde savunmasız ve korunmaya gereksinim duyan çocuk, ne yazık ki ihmal ve istismara maruz kalabilmektedir. Duygusal, fiziksel, cinsel istismar gibi çeşitli istismar türleri vardır. Bunlar arasında tespiti en zor olan, susturulan, cinsel istismardır.[5] Bu bağlamda cinsel istismar şüphesi olan çocuklar için Çocuk İzlem Merkezleri oluşturulmuştur. Çocuk İzlem Merkezleri ilk olarak ABD'de de kurulmuştur. Türkiye' de 2010' da Ankara'da 2012'den sonra pek çok ilde faaliyet göstermiştir.[1] Cinsel istismar şüphesi olması durumunda, bu konu hakkında bilgi sahibi olan ebeveyn, sağlık profesyonelleri veya eğitmenler durumu ivedilikle kolluk kuvvetlerine bildirmeli, kolluk kuvvetleri de çocuğu mahremiyeti korumak adına sivil bir ekip ve araçla Çocuk İzlem Merkezine ulaştırmalıdır.[6] İlk olarak çocuk ve ailesi ile ön görüşme yapılır. Görüşmede yapılacaklar hakkında bilgi verilir, ebeveyn ve çocuğun onayı alınır. Görüşmede olay hakkındaki anamnez alınır. Odada sadece iki görüşmeci ve çocuk bulunmalıdır.[7] Çocuk İzlem Merkezlerinin hedefi, istismar şüphesi veya mağduru olan çocuğun post travmalara maruz kalmasını engelleyip, multidisipliner bir ekip anlayışıyla, emniyetli ve çocuk dostu bir ortamda, mağdurun ifadesini almaktır.[8] Ayrıca Çocuk İzlem Merkezlerinde mağdura ve ailesine yönelik gerekli güvenlik tedbirleri alınmakta, mağdurun koruma altına alınmasının gerekli olması halinde, ikamet edebileceği müsait bir ortam temin edilinceye kadar, geçici bir süre fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılanmaktadır.[9] Aile de değerlendirilip, primer danışmanlık gereksinimleri planlanıp uygulanmaktadır. Bu merkezde görev alan uzman hemşire ön

görüşme, adli görüşme, aile görüşmesi, adli ve tıbbi muayene ve adli görüşme raporunun yazılması gibi birçok alanda rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma ile; çocuk istismarı ile alakalı çalışmaların artırılması ve soyut verilerin somutlaştırılması, mağdur çocuklar ve şüpheliler için gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması ve bunun sürdürülmesi, mağdurun ve ailenin bilinçlendirilmesi ve güçlendirilmesine yönelik Çocuk İzlem Merkezlerinin her ilde açılarak yaygınlaştırılması ve bu kurumlarda görev alan hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi adına gerek hemşirelere gerekse multidisipliner ekip anlayışı ile tüm çalışanlara hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Mevcut problemi çözmektense olası problemi eradike etmek daha kolaydır. Bu sebeple ihmal ve istismar vakalarında durum ortaya çıkmadan önce, olası olarak mevcutken eradike edilebilmesi için, ihmal ve istismar riskini ölçen ölçek ve nesneler geliştirilmesi, somut risk yokken soyut riskin tespit edilerek, riskli birey izlenip olası ihmal ve istismar engellenebilir. [10] Ülkemizde her şey yasalar ile güvence altına alınmıştır ve yaptırımlar konusunda ordan güç alınmaktadır. Çocuk İzlem Merkezlerinin tek yasal dayanağı genelgedir, henüz bir yönetmeliği bulunmamaktadır. Merkezin rol ve sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirebilmesi, standartizasyonu adına bu konuda ivedilikle yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. [11]

KAYNAKÇA

1. Bayrak, N. G., Gürhan, N., Karakaş, D. (2021). Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri, Adli Görüşme Süreci ve Hemşirelerin Rol-Sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37*(3), 217-222.
2. Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 129-139.
3. Bozkurt, G., Yorulmaz, C., Düzkaya, D. S. (2014). Çocuklarda cinsel istismara bağlı travma sonrası stres bozukluğu: Olgu analizi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *1*(2), 68-74.
4. Kuldal, C. V. (2020). *Adli hemşirelik ve yasal boyutu* [Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitü]. Yüksek Lisans Tezi.
5. Danış, M., Aygün, M., Karasu, M., & Danış, Y. (2019). Çocuk izlem merkezleri ve sosyal hizmet. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(89), 518-528.

6. Arslan, F., & Erkol, Z. (2021). Türkiye'de çocuk izlem merkezleri ve üniversite çocuk koruma uygulama ve araştırma merkezleri. Çocuk İstismarı ve İhmali (ss. 85-92), 1.
7. Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Akkan, A., & Ferhat, İ. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(4), 591-614.
8. Bağ,Ö., & Alşen,S.(2017). Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(1).
9. Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: Çocuk İzlem Merkezleri. Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital, 6(1).
10. Orhan, G., Ulukol, B., Canbaz, H. (2019). Çocuk İzlem Merkezi modeli ve bu modelde gözlenen sorunlar. Kriz Dergisi, 27(3), 178-186.
11. Bilginer, S. Ç., & Çalışkan, D. (2018). Çocuğu Istismardan Korumada Yeni Bir Yaklaşim: Çocuk Izlem Merkezleri. Prof. Dr. Emine AKYÜZ'e Armağan, 119.

SÖZEL 09

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA BAKIM MERKEZLİ YETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Patient Care Centered Competence of Nurses Working in Intensive Care Units

Sibel MELER[1], Fadime ULUPINAR[2], Şükrü Anıl TOYGAR[3]

[1] Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Teşhis İlişkili Gruplar, Konya, Türkiye, e-posta: sibelm@selcuk.edu.tr
[2] Erzurum Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, e-posta: fadime.ulupinar@erzurum.edu.tr
[3] Tarsus Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Mersin, Türkiye, e-posta: saniltoygar@tarsus.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin hasta merkezli bakım yetkinliklerini belirlemek ve bu yetkinliğin hangi değişkenlere göre farklılaştığını incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu çalışma iki farklı tıp fakültesi hastanesi yoğun bakım servisinde çalışan 141 hemşire gönüllü olarak katılmıştır. Hemşirelerin yetkinliğini belirlemek için Jee-In Hwang (2015) tarafından geliştirilen, Aslanoğlu ve Yılmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve Saygılı ve arkadaşları (2020) tarafından geçerlik ve güvenirliği kanıtlanan Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) ölçeği kullanılmıştır. HMBY ölçeği dört alt boyuttan ve 17 ifadeden oluşan beşli likert şeklinde uygulanan bir ölçektir. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edildiği için istatistiksel analizlerde parametrik testler tercih edilmiştir. Cinsiyet, medeni durum ve kadro durumu gibi ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklemler t-testi yapılmıştır. İkiden fazla grup karşılaştırmaları için tek-yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada %71,6'sı kadın, %60,3'ü evli, %85,1'i lisans mezunu, %54,6'sı sözleşmeli, %50,6'sı cerrahi yoğun bakımda çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyete, medeni duruma, sorumlu hemşire olma durumuna, kadro durumuna,

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the patient-centered care competencies of intensive care nurses and to examine according to which variables this competency differs.

Methods: In this descriptive study, 141 nurses working in the intensive care unit of two different medical faculty hospitals voluntarily participated. In order to determine the competence of the nurses, the Patient-Centered Care Competence (PCC) scale developed by Jee-In Hwang (2015), adapted to Turkish by Aslanoğlu and Yılmaz (2019) and proven to be valid and reliable by Saygılı et al. (2020) was used. The PCC scale is a five-point Likert scale consisting of four sub-dimensions and 17 expressions. Since the data were found to be suitable for normal distribution, parametric tests were preferred in statistical analysis. Independent samples t-test was performed in paired group comparisons such as gender, marital status and staff status. One-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare more than two groups. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between variables.

Results: In the study, 71.6% are female, 60.3% are married, 85.1% have bachelor's degree, 54.6%are contracted, and 50.6% work in surgical intensive care. It was shown that there was no significant difference between the nurses participating in the study according to age, gender, marital status, being a

çalışma yılına, çalışılan yoğun bakım servisine ve haftalık çalışma süresine göre anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte eğitim durumuna göre "Hasta bakış açılarına saygı duyma" alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. İkili karşılaştırma analizleri lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin lise düzeyindeki hemşirelerden daha yüksek puana sahip olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde "Hasta merkezli bakımda hastanın ya da yakınlarının bakıma katılımını destekliyor musunuz?" sorusuna "her zaman" şeklinde cevap verenlerin "Hasta bakış açılarına saygı duyma" alt boyutunda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca HMBY ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanları arasında 0,77 ve daha yüksek olmak üzere anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir.

Sonuç: Eğitim durumunun ve hastanın ya da yakınlarının bakıma katılımını destekleme durumunun hasta merkezli bakım yetkinliğini olumlu etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta merkezli bakım, yoğun bakım, hemşire

responsible nurse, staff status, working year, intensive care unit and weekly working time. However, it was observed that there was a significant difference in the sub-dimension of "Respecting patient perspectives" according to the education level.

Pairwise comparison analyses showed that nurses at postgraduate level had higher scores than nurses at high school level. Similarly, "Do you support the participation of the patient or his/her relatives in care in patient-centered care?" was found to have a higher mean score in the sub-dimension of "Respecting patient perspectives". In addition, significant correlations were found between the sub-dimensions and total scores of the PCC scale, 0.77 and higher.

Conclusion: It was found that the educational status and the status of supporting the participation of the patient or his/her relatives in the care positively affected the patient-centered care competence.

Key Words: Patient-centered care, intensive care, nurse.

SÖZEL 10

SAĞLIK PERSONELİNİN COVİD-19 AŞISI HAKKINDA BİLGİ FARKINDALIĞI VE TEREDDÜTLERİ

Information Awareness And Hesitations Of The Medical Personnel Regarding Covid-19 Vaccine

Özlem KARABULUTLU[1], Tuğba KAVAS[2]

[1]Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye, okarabulutlu@gmail.com
[2]Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kars, Türkiye, tuba002015@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma sağlık personelinin Covid-19 aşısına yönelik bilgi farkındalığını, tereddütlerini ve aşıya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Kars Harakani Devlet Hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 200 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistik analizleri, ki kare testi, iki yönlü varyans analizi, aşamalı ikili lojistik regresyon ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.84±4.66, %54'ünün kadın ve %37.5'inin hemşire olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %72.5'inin Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği, %95'inin covid-19 aşısı yaptırdığı ve aşı ile ilgili en az bir makale okuduğu (%41.5) saptanmıştır. Katılımcıların %65'inin "Covid-19 aşı türleri ve aşılar arası farkları biliyorum" ifadesine, %82.5'inin "Covid-19 aşısının yan etkileri konusunda tereddütlerim var" ifadesine %68.5'inin "Yeni geliştirilmiş m-RNA teknolojisine dair endişelerim var" ifadesine %99'unun "Aşılamanın halk sağlığı açısından önemli olduğuna inanıyorum" ifadesine evet cevabı verdiği belirlenmiştir. Tereddüt için belirtilen nedenler arasında yan etkilerle ilgili endişe (%82.5) ve aşı geliştirme politikasına duyulan (%72) güvensizlik ifade edilmiştir. Kadın

ABSRACT

Purpose: This research has been carried out in order to determine the knowledge awareness, hesitations and attitudes of the health personnel towards the covid-19 vaccine.

Method: The research is a descriptive and cross-sectional study. The universe of the research consists of all healthcare professionals working at the Kars Harakani State Hospital. The sample of the research is that; it consists of 200 health workers who have agreed to participate in the study between October and December 2021. Information form has been used as a data collection tool. Descriptive statistics analysis, chi-square test, dual variance analysis, gradual binary logistic regression and correlation tests have been used within the analysis of the data.

Researches: It was determined that the average age of the participants was 29.84±4.66: 54% women and 37.5% nurses. It has been determined that 72.5% of the participants had caught Covid-19 infection, 95% had been vaccinated for Covid-19 and had read at least one article about the vaccine (41.5%). It also has been determined that 65% of the participants had answered yes to "I know the Covid-19 vaccine types and the differences between vaccines", 82.5% had answered yes to "I have hesitations about the side effects of the Covid-19 vaccine", 68.5% had answered yes to "I have concerns about the newly developed m-RNA technology", and 99% had answered yes to "I believe vaccination is important for public health". Concerns regarding the side effects (82.5%) and distrust of

katılımcıların %38'inin, erkek katılımcıların ise %55.4'ünün "Covid -19 aşısının etkili olamayacağından şüphe duyuyorum." İfadesine evet cevabını verdiği ve cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın katılımcıların %76.9'unun, erkek katılımcıların ise %89.1'inin "Covid-19 aşısının yan etkileri konusunda tereddütlerim var." İfadesine evet cevabını verdiği ve cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmada "Covid-19 aşısının etkili olamayacağından şüphe duyuyorum" ile "Covid-19 aşısının yan etkileri konusunda tereddütlerim var" ifadesini en yüksek kabul eden grubun erkek ve sağlık teknikeri olduğu belirlenmiştir. Halk sağlığı sorunu olan covid-19 aşısının kabulünü artırmak üzere başta sağlık çalışanlarına yönelik kanıta dayalı ve etkili iletişim stratejileri geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Farkındalığı**,** Covid-19, Sağlık Personeli, Tereddüt, Aşı

vaccine development policy (72%) were among the most cited reasons for hesitation. It was determined that 38% of the female participants and 55.4% of the male participants answered yes to the statement "I doubt that the Covid-19 vaccine will be effective", and there was a statistically significant relationship between the answers ($p<0.05$).

Result: Among the healthcare professionals, it has been determined that the group with the highest acceptance of the statements "I doubt that the Covid-19 vaccine will be effective" and "I have hesitations about the side effects of the Covid-19 vaccine" were male and healthcare technicians. In order to increase the acceptance of the Covid-19 vaccine, which is a public health issue, it is recommended to develop evidence-based and effective communication strategies, especially for healthcare professionals.

Key Words: Information Awareness**,** Covid-19, Medical Personnel, Hesitation, Vaccine

SÖZEL 11 (TAM METİN)

HEMŞİRELERİN BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGILARI İLE TIBBİ HATAYA EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Determining The Relationship Between Nurses; Perceptions of Indivıidual Workload and Their Tendencies To Medical Errors

Yasemin ERDEN[1], Tülay KILINÇ[2], Süheyla YARALI[2], Seda KARAMAN[2]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum/ Türkiye
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırma, hemşirelerin bireysel iş yükü algıları ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmaya, Erzurum'da yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan 169 hemşire dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri, "Tanımlayıcı Form", "Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği", "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) kullanılmıştır. Sayı, yüzde, ortalama, frekans ve pearson correlation analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 29.33±5.73 ve %76.3'ü kadındır. Araştırmada, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri düşük (225.48±18.28), bireysel iş yükü algıları (98.61±18.25) olumlu olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin bireysel iş yükü algıları ve tıbbi hataya eğilimleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.($p<0.01$)

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin bireysel iş yükü algıları ile tıbbi hataya eğilimleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bireysel iş yükü algısı, hemşire, tıbbi hataya eğilim.

ABSTRACT

Aim: The research was conducted to determine the relationship between nurses' individual workload perceptions and their tendency to medical errors.

Method: In a descriptive study, 169 nurses working in a university hospital in Erzurum were included. The data of the study were collected using the "Descriptive Form", "Perception of Individual Workload Scale", and "Medical Error Tendency Scale". Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data. Number, percentage, mean, frequency and pearson correlation analysis were used.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 29.33±5.73 and 76.3% of them were women. In the study, the tendency of nurses to medical errors was low (225.48±18.28), and their individual workload perceptions (98.61±18.25) were positive. A positive and significant relationship was found between nurses' perceptions of individual workload and their tendency to medical errors. ($p<0.01$)

Conclusion: As a result of the research, it was determined that there is a positive and significant relationship between nurses' individual workload perceptions and their tendency to medical errors.

Keywords: Perception of individual workload, nurse, the tendency to medical error.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri; birçok sağlık disiplini tarafından verilen, en son teknolojinin kullanıldığı, hızlı kararlar gerektirebilen ve sonuçları insan hayatını etkileyen dinamik bir süreç olduğundan sağlık hizmetleri içinde tıbbi hatalar önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.[1,2] Tıbbi hata; "Sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" olarak tanımlanmaktadır.[3] Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalara bağlı ölümlerin üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir.[4] Ülkemizde tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.[5] Yine ülkemizde "Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 yılı İstatistik ve Analiz Raporunda", 2016 yılı içinde bildirimi yapılan tıbbi hatalarda, en fazla hata bildiriminin hemşirelerden kaynaklanan hatalar olduğu belirtilmiştir.[6] Hemşirelerin yaptığı tıbbi hataların nedenleri incelendiğinde, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres, yorgunluk ve tecrübesizlik olduğu belirtilmiştir.[7, 8, 9, 10] Belirtilen bu faktörler aynı zamanda hemşirelerde iş yükü artışına neden olmaktadır. İş yükü algısı kavramı "Bireyin çalışma ortamında üzerine yüklenen işin olması gerekenden fazla olduğuna dair algısı" olarak tanımlanmaktadır.[11] İş yükü algısı matematiksel olarak hesaplanmayana ve algıya dayalı olan soyutsal bir kavramdır. Sorumlu olduğu hastaların bakım ve tedavilerini yerine getirmeye çalışan hemşirelerin iş yükü algısının fazla olması, hemşirelerde yoğun iş baskısı gelişmesine neden olmaktadır. Yaşanan bu baskı olası tıbbi hataların gelişmesine yol açabilmekte ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.[5] Ayrıca yapılan çalışmalarda iş yükünün fazla olması hemşirelerin uyanıklığını ve konsantrasyonunu olumsuz etkileyerek en başta ilaç uygulama hatalarına neden olduğu bildirilmiştir.[5,12] Kliniklerde hemşirelerin iş yükünü arttıran durumların başında hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, klinikte yoğun bakım hastalarının takip edilmesi ve hemşirelik bakım ve uygulamaları dışında işlerin fazlalığı olduğu bildirilmektedir.[7,8,13] İş yükündeki artışlar hemşirenin acil durumları algılama ve bu durumlara tepki verme becerisini azaltarak hasta güvenliği için de risk oluşturmaktadır.[8,14,15] Hemşirelerin iş yükü algılarının ve tıbbi hata eğilimlerinin belirlenmesiyle, hataların öngörülebilmesi ve bunların önlenebilmesi için geliştirilecek yaklaşımların tespit edilmesi sağlanmış olacaktır. Bu araştırma, Erzurum ilinde bir hastanede çalışan hemşirelerin iş yükü algıları ile tıbbı hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu araştırma, Erzurum ilinde bir hastanede çalışan hemşirelerin bireysel iş yükü algısının tıbbi hataya eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Erzurum ilinde yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan 969 hemşire, örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 169 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı: Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Tanımlayıcı Form", "Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği", "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler, Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin normal dağlımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Sayı, yüzde, ortalama ve Pearson Correlation analizi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi ≤0.05 olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı *(28.02.2022 tarih ve 5 nolu karar)* ve araştırmaya katılan hemşirelerin sözlü onayı alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler (N:169)

ÖZELLİKLER		**n**	**%**
Yaş		(x±sd) 29.33±5.73	(min-max) 22-52
Cinsiyet	Kadın Erkek	129 40	76.3 23.7
Medeni durum	Evli Bekar	77 92	45.6 54.4
Eğitim durumu	Lise Önlisans Lisans ve üstü	13 22 134	7.7 13 79.3
Çalıştığınız birim	Cerrahi Yoğun bakım Acil Dâhili klinikler Ameliyathane	41 26 40 58 4	24.2 15.4 23.7 34.3 2.4
Çalışma süresi	0-5 yıl 6-10 yıl 15 yıl ve üzeri	84 40 45	49.7 23.7 26.6
Şu an çalıştığınız birimdeki çalışma süresi	0-5 yıl	123	72.9

	6-10 yıl 15 yıl ve üzeri	34 12	20.1 7
Çalıştığınız birimdeki göreviniz	Sorumlu hemşire	23	13.6
	Servis hemşiresi	146	86.4
Çalışma şekliniz	Gündüz Gece Vardiya	43 8 118	25.4 4.7 69.9
Haftalık çalışma saatiniz	40 saat 41 saat ve üzeri	123 46	72.8 27.2
Mesleği severek yapma durumu	Çok Orta Hiç Kararsızım	60 88 13 8	35.5 52.1 7.7 4.7

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 29.33±5.73 olduğu, %76.3'ünün kadın, %54.4'ünün bekâr, %79.3'ünün lisans mezunu, %49.7'sinin 0-5 yıl arasında çalıştığı, %69.8'inin vardiya şeklinde çalıştığı, %34.3'ünün dâhili kliniklerde çalıştığı, %86.4'ünün servis hemşiresi olduğu, %72.8'inin haftada 40 saat çalıştığı ve %52.1'inin orta düzeyde mesleğini sevdiği belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin THEÖ ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları (N:169)

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutları	**Ortalama±SD**
İlaç ve Tranfüzyon Ortalamaları	84.20±5.68
Hastane Enfeksiyonları	54.92±4.92
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	40.25±4.75
Düşmeler	22.64±2.86
İletişim	23.45±2.22
Toplam Ölçek Puanı	225.48±18.28

Tablo 2'de hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde "İlaç ve Tranfüzyon Ortalamaları" alt boyutunun 84.20±5.68, "Hastane Enfeksiyonları" alt boyutunun 54,92±4.92, "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutunun 40.25±4.75, "Düşmeler" alt boyutunun 22.64±2.86, "İletişim" alt boyutunun 23.45±2.22 ve toplam ölçek puan ortalamasının 225.48±18.28 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin BİYAÖ ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları (N:169)

Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği Alt Boyutları	**Ortalama±SD**
Meslektaş Desteği	21.79±5.25
Yönetici Desteği	25.20±8.36
Birim Desteği	22.72±4.31
Doğrudan İş Yükü	13.42±2.89
İşte Kalma Niyeti	15.46±3.23
Toplam Ölçek Puanı	98.61±18.25

Tablo 3'de hemşirelerin "Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği" alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde "Meslektaş Desteği" alt boyutunun 21.79±5.25, "Yönetici Desteği" alt boyutunun 25.20±8.36, "Birim Desteği" alt boyutunun 22.72±4.31, "Doğrudan İş Yükü" alt boyutunun 13.42±2.89, "İşte Kalma Niyeti" alt boyutunun 15.46±3.23ve toplam ölçek puan ortalamasının 98.61±18.25 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği puanları Arasındaki İlişki ile İlgili korelasyon değerler

		BİYAÖ
THEÖ	r	.377
	p	.000

Kolerasyon analizi sonucu Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalamaları ile Bireysel İş yükü Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p<0.01$)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; araştırma kapsamındaki hemşirelerin bireysel iş yükü algısı yüksek ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri düşük, bireysel iş yükü algısı ve tıbbi hataya eğilim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İş yükü fazlalığı iş verimini kötü etkilemekte ve bunun sonucunda istenmedik hatalar oluşabilmektedir. Olumsuz iş yükü algısı hemşirelerin performansını negatif yönde etkilemektedir. Dolaysıyla bu durum sonucunda da tıbbi hataya eğilimde artış olabilmektedir. Bu kavramlar birbirini etkileyen, durağan olmayan değişkenlerdir. Hemşirelerle ilgili olarak mevcut iş yüklerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca hemşire sayısının artırılması, birimlerde uygun hemşire dağılımının yapılması, hasta-hemşire oranının dengeli olması, ekip üyeleri arasında pozitif iletişim kurulması ve çalışma ortamının hata yapmayı minimum düzeye indirecek şekilde planlanması hasta güvenliği ve hasta sonuçları üzerinde olumlu etki oluşturacağı düşünülerek bu yönde önlemlerin alınması ve çalışmanın farklı örneklem grupları ile tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. J Patient Saf 2013;9(3):122–128.
2. Lizuka Y. Quality and safety of healthcare as a socio-technology. Hinshitu (Quality) 2012;42(2):305–313.

3. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO); Sentinel Event Statistics 2011., Erişim Yeri: http://www.jointcomission.org/assests/ 1/18/general_Information_1195- 3Q2011.pdf, Erişim Tarihi: 15.05.2022.
4. Dünya Hasta Güvenliği Birliği Dünya Sağlık Örgütü EKLER https://docplayer.biz.tr/11276036-Dunya-hasta-guvenligi-birligi-dunya-saglik-orgutu-ekler.html Erişim Tarihi:16.05.2022
5. Şahin ZA, Özdemir FK. Hemşirelerin tıbbi hatta yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12(3):210-214.
6. T. C. Sağlık Bakanlığı, Güvenlik Raporlama Sistemi İstatistik ve Analiz Raporu., 2016. Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ve tıbbi hata Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020;13(3) 416 Erişim Yeri: https://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GR S2016Rapor_R1.pdf, Erişim Tarihi:15.05.2022.
7. Çetinkaya P. Hemşirelikte tıbbi uygulama hataları ve hukuki sonuçları. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2016.
8. Al-Kandari F, Thomas D. Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. Applied Nursing Research 2008;21:139–146.
9. Özata M, Altunkan H. Frequency of medical errors in hospitals, determination of medical error types and medical errors: Konya sample. Medical Research Journal 2010;8(2):100-111. 10. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016;3(3):132-139.
10. Özyer Y. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları (Yüksek Lisans Tezi), Nurgül Bölükbaş, Yayınlanmamış tez, Ordu, 2016.
11. Magalhães AMM, et al. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. Rev Esc Enferm USP 2017;51:e03255. Erişim yeri: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342017000100 457&lng=en&tlng=en .
12. Andsoy II, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma, HSP 2014; 1(1):17-27.

13. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(1):14- 23.
14. Çiftçioğlu G, et al. Indiviual workload perceptions of health workers employed in hospitals. Journal of Health and Nursing Managament 2018; 1(5):1-9.
15. Karacabay, K., SAVCI, A., Çömez, S., & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algilari ile tıbbi hata eğilimleri arasindaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(3), 404-417.

SÖZEL 12

SAĞLIK BAKIM UYGULAMALARINDA TIBBİ HATA ŞİKÂYET OLGULARININ İNCELENMESİ: RETROSPEKTIF BIR ÇALIŞMA

Investigation of Medical Error Complaints Case In Health Care Practices: A Retrospective Study

Gülay OYUR ÇELİK[1], Leyla BAYSAN ARABACI[2], Belkıs Gülçin EJDER[3]

1 İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, gulayoyur@gmail.com
2 İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, baysanarabaci@hotmail.com
3 İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, gulcin.ejder@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma, 2012-2019 yılları arasında bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan, sağlık bakım uygulamalarında ki tıbbi hataya ilişkin şikâyet olgularını incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmada, 2012-2019 tarihleri arasında bir İl Sağlık Müdürlüğü'nün Disiplin Şube Müdürlüğü'ne ulaşan 170 adet tıbbi hata şikâyet dosyasına ait kayıtlar incelendi. Çalışmada, olgulara ait dosya kayıtları araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu" doğrultusunda değerlendirildi. Verilerin analizinde, sayı-yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamında incelenen, daha çok 2012 (%24.1) ve 2013 (%23.5) yıllarına ait olan şikâyet olgularının %46.5'inde maruz kalan kişinin şahsen kendisi tarafından şikayet yapıldığı gözlendi. Olguların %81.2'si ihmali taksir (özen göstermeme, yetersiz tedavi veya değerlendirme) biçiminde sıklıkla eğitim-araştırma (%37.6) ve devlet hastanelerinin (%34.7) kadın-doğum (%22.9), acil (%21.8) ve cerrahi (%14.7) birimlerinde meydana geldiği belirlendi. Olgularda şikâyet konusu olan fiilin daha ziyade hastanın tedavisinden sorumlu olan (%30 uzman hekim, %24.7 operatör hekim ve %21.2 pratisyen hekim) ve mesleki deneyimi 10 yıl ve üzeri olan sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştiği ve

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to examine the profiles of medical errors cases caused by health care practices that reached a Provincial Health Directorate between 2012 and 2019.

Method: The research designed as a retrospective cohort, was conducted by examining the records of 170 medical error complaint files opened because of health care practices, which reached a Provincial Health Directorate Discipline Branch Directorate between 2012-2019. In the study, file records were evaluated in accordance with the "Information Form" prepared by the researchers.In the analysis of the data, number-percentage distributions, mean and standard deviation were used.

Results: It was observed that 46.5% of the complaint cases examined within the scope of the research, the majority of which belonged to the years 2012 (24.1%) and 2013 (23.5%), were personally made by the person who was subject to the error. 81.2% of cases were determined negligence (lack of care, inadequate treatment or evaluation), mostly in education-research (37.6%) and public hospitals (34.7%), gynecology (22.9%), emergency (21.8%) and surgery (14.7%) units were found to occur. It was observed that was the subject of complaint in the cases mostly performed by health professionals who's responsible for the treatment (30% specialist physician, 24.7% operator

%27.1'inde yapılan hataların hastaların kaybedilmesinde etken olduğu belirlendi. Neredeyse tüm şikâyetlerde maddi hasarın oluştuğuna dair ibareye rastlandı.

Sonuç: Yapılan hataların, ihmali taksir niteliğinde olduğu, zaman içerisinde tıbbi hata olgu sayısında azalma olduğu gözlenmiştir. Şikâyet konusu olan hatalar mağdurda işlev kaybı ve engellilik oluşmasına ve maddi hasara neden olmuştur.

Araştırma sonucu doğrultusunda, sağlık çalışanlarından kaynaklanan olası tıbbi hataları önlemeye yönelik özellikle bu konuda riskli klinikler (cerrahi, kadın-doğum, acil vb.) başta olmak üzere çalışma saatleri, iş yoğunluğu vb. konuda düzenlemelerin yapılması ve konuya farkındalık oluşturacak hizmet içi eğitim gibi müdahalelerin planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata, malpraktis, profil, sağlık çalışanı

practitioner and 21.2% general practitioner) and health professionals with 10 years or more of professional experience. It was determined that medical errors made in 27.1% of the cases were a factor in the loss of patients. In almost all complaints, there was a statement that property damage occurred.

Conclusion: It has been observed that the mistakes made were negligent that the number of medical error cases decreases over time compared to the years. Medical errors that are the subject of complaints caused loss of function, disability, and property damage to the victim. Under the results of the research, it is recommended to make arrangement about working hours or workload of healthcare professionals, especially in risky clinics (surgery, obstetrics, emergency, etc.) and also to plan interventions such as in-service training that will raise awareness to prevent eventual medical errors.

Key Words: Medical error, malpractice, profile, health worker

SÖZEL 13

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI VE BENLİK SAYGISI DURUMU İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Determination Of University Students' Attitudes To Violence And Their Relationship With The Status Of Self-Esteem

Yurdagül ERDEM[1], Zeynep KİSECİK ŞENGÜL[2], Erden Eren ERDEM[3]

[1] Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta: yurdagulerdem@kku.edu.tr
[2] Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta: kisecikzeynep@gmail.com
[3]Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü, Karabük, Türkiye e-posta: erdenerenerdem@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Şiddet, bireyin fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik yönden zarar görmesiyle sonuçlanması muhtemel her türlü tutum ve davranıştır. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin şiddete yönelik tutumları ve benlik saygısı durumu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini çeşitli üniversitelerin sağlık, sosyal, fen/mühendislik bilimlerinde eğitim gören (2021) öğrenciler oluşturmuş, araştırma örneklemine araştırmaya katılmayı kabul eden 687 öğrenci alınmıştır. Formlar öğrencilere Google formla uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır.

Veriler, "Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ)" ve "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)' ile toplanmıştır. ŞYTÖ'den 17-119 arasında puan alınabilmekte, puan yükseldikçe şiddet tutumu artmaktadır. RBSÖ'den 0-2 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısını göstermektedir. Veriler, yüzdelik, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin x̄:20,99±2,83 yaş olup, çoğu (%74,1) kadındır. %56,6'sının şiddete maruz kaldığı, en çok %47,3 duygusal, %38.8 fiziksel şiddet

ABSTRACT

Aim: Violence is any attitude or behaviour that is likely to result in physical, sexual, psychological or economic damage to the individual. This study was conducted to determine the attitudes of university students towards violence and their relationship with self-esteem.

Methods: The population of the descriptive study consisted of students studying in health, social, science/engineering sciences from various universities, and 687 students who agreed to participate in the research were included in the research sample. The data of the research were collected through google forms. Ethics approval was obtained to conduct the study. The data were collected employing the "Attitudes toward Violence Scale" and "Rosenberg Self-Esteem Scale". The scores range between 17 and 119 in the Attitudes toward Violence Scale, and the higher the score is, the higher the attitude towards violence is. The distribution of the scores shows that 0-2 points means higher, 2-4 points moderate, 5-6 points low self-esteem in Rosenberg Self-Esteem Scale. Data were evaluated using percentile, mean, standard deviation, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, and Spearman correlation tests.

Results: The mean age of the students is x̄: 20.99±2.83, while most of them (74.1%) are female. The results show that 56.6% of the participants were

yaşadığı; şiddetle okulda (%38,5), evde (%35,6), mahallede (%19,4) karşılaştığı belirlenmiştir. Şiddetin aile üyeleri (%33,8), arkadaş (%32,2), öğretmen (%20) ve flörtten (%8,2) olduğu belirtilmiştir.

Öğrencilerin x̄:1,91±1,6 puan ile yüksek benlik saygısı gösterdikleri, şiddet tutumlarının x̄:39,88±13,13 puan ile düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin ilişki durumu, gelir durumu, şiddet yaşama ve şiddet eğitimi alma ile RBSÖ arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), şiddet yaşayan öğrencilerin benlik saygılarının orta (x̄:2,19±1,68), şiddet eğitimi alan öğrencilerin ise yüksek (x̄:1,61±1,51) benlik saygısı olduğu, erkek öğrencilerin ŞYTÖ x̄:45,10±15,21 puan ortalamasının kız öğrencilere göre (x̄:38,05±11,81) yüksek olduğu (p<0,05), sosyal bilimlerdeki öğrencilerin ŞYTÖ (x̄:37,22±10,82) puanlarının diğer disiplinlere göre düşük olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin RBSÖ ile ŞYTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük derecede anlamlı ilişki görülmüştür (r=,101; p<0,05).

Sonuç: Şiddet toplumsal bir sorun olarak her alanda yaşanabilmekte, bireyler en yakınlarından şiddet görebilmektedir. Öğrencilerin şiddete yönelik tutumları arttıkça benlik saygıları azalmaktadır.

Şiddetle ilgili farkındalık oluşturmak için üniversitelerde öğrencileri güçlendirici etkinliklerin planlanması ve fen/mühendislik müfredatlarına davranış bilimleri dersleri eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, Öğrenci, Şiddet

exposed to violence, in detail 47.3% experienced emotional violence while 38.8% physical violence; and that violence was encountered at school (38.5%), at home (35.6%), and in the neighbourhood (19.4%). The violence was stated to be caused by family members (33.8%), friends (32.2%), teachers (20%), and dates (8.2%). It was determined that the students showed high self-esteem within x̄:1.91±1.6 points, and low violence attitudes within x̄:39.88±13.13 points. There was a significant difference between the relationship status, income status, experiencing violence and receiving violence education of the students and those of Rosenberg Self-Esteem Scale (p<0.05). It was found that the students who experienced violence had medium self-esteem (x̄:2.19±1.68), that the students having received violence education had high self-esteem (x̄:1.61±1.51), that the mean score (x̄:45.10±15.21) of male students within Attitudes toward Violence Scale is higher (x̄:38.05±11.81) than that of female students (p<0.05), and that the mean score (x̄:37.22±10.82) of the students in social sciences was lower within Attitudes toward Violence Scale compared to that of the students in other disciplines. The results illustrated that there was a positive and low-level significance between the mean scores of the students from Rosenberg Self-Esteem Scale and Attitudes toward Violence Scale (r=.101; p<0.05).

Conclusion: Violence can be experienced in all areas as a social problem, and individuals can experience violence from their closest relatives. As students' attitudes towards violence increase, their self-esteem decreases. In order to raise awareness about violence, it may be recommended to plan activities that empower students in universities and to add behavioral sciences course to science/engineering curricula.

Key Words: Self-esteem, Student, Violence

SÖZEL 14

TÜRKİYE'DE ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TANDIR YANIKLARI; KÜLTÜREL BİR ÇALIŞMA

Tandir Burns in Children In Turkey; A Cultural Study

Gamze AKAY[1], Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKCİ[2]

[1]Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO., Artvin, Türkiye, e-posta: gamzeakay_25@artvin.edu.tr

[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: fatma.guducutufekci@atauni.edu.tr

ÖZET

Toplumlarda çok sık rastlanan bir travma olan yanık görülme sıklığı bakımından trafik kazası, düşme ve fiziksel şiddetten sonra dördüncü sırada gelmektedir. Bu derlemenin amacı çocuklarda tandır yanıklarına dikkat çekmektir.

"Çocuk, tandır ve yanık" anahtar kelimeleri kullanılarak ULAKBİM, Türk Tıp Dizini ve Google Akademik veri tabanında ve "child, tandır ve burn" anahtar kelimeleri kullanılarak da PubMed ve Medline veri tabanında taramalar yapılmıştır. Araştırmaların orijinal araştırma makalesi olması, "çocuk, tandır ve yanık" kelimelerinin makale içerisinde yer alması ve araştırmaların 2018-2022 yılları arasında yapılmış olması çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Dâhil edilme kriterlerine uyan 10 makale çalışma kapsamına alınmıştır. Yapılan çalışmalara göre; Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %1'i her yıl yanıktan etkilenmektedir. Özellikle çocuklar, epilepsi hastaları, madde bağımlıları, yaşlılar ve alkolikler bu travmaya maruz kalmada en riskli gruplardır. Elde edilen bulgular her yıl görülen yanık vakalarının yarısının çocuklardan oluştuğunu belirtmektedir. Özellikle iki yaşından küçük çocuklarda temas yanıkları görülmekte ve ısıtma aracı olarak sobanın kullanıldığı evlerde sobaya dokunma temas yanıklarının birincil nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde tandır adı verilen hem ısınmak hem de ekmek ve yemek pişirmek için kullanılan yöresel fırın etrafında herhangi bir çit veya koruyucu bariyer bulunmadığı için evde bulunan kişiler özellikle de

ABSTRACT

In terms of the incidence of burns, which is a very common trauma in societies, it ranks fourth after traffic accidents, falls and physical violence. The purpose of this review is to draw attention to tandır burns in children.

Searches were made in ULAKBİM, Turkish Medical Directory and Google Scholar database using the keywords "child, tandır and burn" and in PubMed and Medline database using the keywords "child, tandır and burn". Being an original research article, inclusion of the words "child, tandır and burn" in the article, and the fact that the research was conducted between 2018 and 2022 were determined as inclusion criteria. Ten articles meeting the inclusion criteria were included in the study. According to studies; approximately 1% of the world's population is affected by burns each year. Especially children, epilepsy patients, substance abusers, the elderly and alcoholics are the most risky groups to be exposed to this trauma. The findings indicate that half of the burn cases seen each year are children.

Contact burns are seen especially in children younger than two years of age, and touching the stove is the primary cause of contact burns in homes where the stove is used as a heating tool. Since there is no fence or protective barrier around the local oven called tandır, which is used both for heating and for cooking bread and food, in the Eastern and Southeastern Anatolian regions of our country, there is a potential risk for the people in the house, especially the children.

çocuklar açısından potansiyel bir risk taşımaktadır. Tandırın yoğun olarak kullanıldığı kırsal kesimlerde nüfus yoğunluğunun düşük, evlerin birbirine uzak, dağların yamaçlarına doğru konumlandırılmış ve sağlık merkezlerine uzak olması yanığa maruz kalan bireylerin yeterli bakımı almalarını engellemekte, dolayısıyla çarpık baş ve yüz, ciddi şekilde deforme olmuş ekstremiteler ortaya çıkabilmektedir.

Yapılan çalışmalar ışığında hemşire; tandır yanıklarının önlenmesinde eğitici rolünü kullanabilir ve girişimlerde bulunabilir. Çocukların tandıra temasını ve düşmelerini engellemek için ebeveynlere bariyerler kullanmaları ve çocuklarını gözlemlemeleri konusunda rehberlik edebilir, yanık ilk oluştuğunda yapılması gereken ilk yardım müdahalelerini öğretebilir ve vücutta meydana gelen deformitelerin en aza indirilmesi için gerekli olan cerrahi ve rehabilitasyon süreçlerinde danışmanlık yapabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kültür, Tandır, Yanık.

In rural areas where tandır is used intensively, the population density is low, the houses are far from each other, positioned towards the slopes of the mountains and being far from health centers prevent individuals exposed to burns from receiving adequate care, thus distorted head and face and severely deformed extremities may occur.

In the light of the studies carried out, the nurse; can use the role of educator and take initiatives in the prevention of tandır burns.

It can guide parents to use barriers and observe their children to prevent children from coming into contact with the tandır and falling, can teach the first aid interventions that should be done when the burn first occurs and can provide counseling in the surgical and rehabilitation processes necessary to minimize the deformities that occur in the body.

Keywords: Child, Culture, Tandır, Burn

SÖZEL 15

ADLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Examination of Postgraduate Theses in The Field of Forensic Nursing

Selin ERGİN[1], Edanur DEMİRDÖĞEN[2], Yeşim ZÜLKAR[3], Damla POLAT KÖSE[4]

[1]Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, selinergin1999@gmail.com
[2]Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, demirdogenedanur@gmail.com
[3]Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, yesimzulkar@gmail.com/yesim.zulkar@avrasya.edu.tr
[4] Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, damla.polatkose@avrasya.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada Türkiye'de adli hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Ocak 2022-Mart 2022 tarihleri arasında Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) "Ulusal Tez Merkezi"nde yer alan Adli Hemşirelik alanındaki tezler incelenerek yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1997-2021 yılları arasında yapılmış 105 tez oluştururken araştırmanın örneklemini 2006-2021 yılları arasında yapılmış 51 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 %17,6'sının 2020 yılında yayınlandığı, %86,3'ünün yüksek lisans tezi olduğu, %41,2' sinin tez danışmanının profesör olduğu, %3,9' unun ikinci tez danışmanının olduğu görülmüştür. Tezlerin %76,4'ü tanımlayıcı tipte yapıldığı ve %52,9'unun veri toplama aracı anket olduğu saptanmıştır. Tezlerin %47,1'inin Hemşirelik alanında yapıldığı, Hemşirelik alanında yapılan tezlerin ise; %33,3'ünün Hemşirelik ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yapılmış olduğu, %17,6'sın ise Adli Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda yapıldığı görülmüştür. Tezlerin; %62,4'ünün örneklem grubunu hemşireler ve

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the postgraduate theses in the field of forensic nursing in Turkey.

Methods: This retrospective descriptive study was conducted by examining the theses in the field of Forensic Nursing in the "National Thesis Center" affiliated to the Turkish Higher Education Institution (Higher Education Council) from January 2022 to March 2022. While the universe of the research consisted of 105 theses conducted between 1997 and 2021, the sample of the research consisted of 51 theses conducted between 2006 and 2021. Theses were evaluated by the researchers with a questionnaire form based on the literature. The data were evaluated with number and percentage ratios from descriptive statistical analysis methods using SPSS 25.0 program.

Results: According to the research, it was seen that 17.6% of theses were published in 2020, 86.3% were master's theses, 41.2% were thesis advisor professors, 3.9% were second thesis advisor. It was found that 76.4% of theses were made in descriptive type and 52.9% of them were data collection tool surveys. It was determined that 47.1% of the theses were made in the field of Nursing, 33.3% of the theses were made in the Department of Nursing and Surgical Diseases Nursing, and 17.6% were made in the Forensic Nursing Master's Program. Nurses and health personnel constituted the sample group of 62.4% of theses. In this direction, it was determined that 31.4%

personellerinin oluşturduğu ve %31,4'ünün 101-250 arası, %31,4'ünün 251-500 arası örnekleme sahip olduğu saptanmıştır. Tezlerin %74,5' inin hastane ortamında ve %37,3'ünün 2-3 ay arasında yapıldığı görülmüştür. Tezler Adli Hemşirelik konularına göre incelendiğinde ise; %19,6'sının şiddet konusunda çalışıldığı saptanmıştır.

Sonuç: Adli hemşireliğe ilişkin yapılan tezler incelendiğinde; doktora düzeyinde yürütülen, deneysel ve nitel tipte olan tezlerin sayıca çok az olduğu, adli hemşirelik yüksek lisans programı kapsamında çok fazla tez yürütülmediği, tezlerin çoğunun hastane ortamında yapıldığı ve tezlerin konularının genellikle şiddet ve hemşirenin mesleki sorumlulukları olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; doktora düzeyinde daha fazla tez yürütülmesi, adli hemşirelik yüksek lisans programlarının artırılması, nitel ve deneysel tipte tezler yürütülmesi, hastane dışındaki ortamlarda da çalışmaların artırılması ve adli hemşireliğin şiddet ve hemşirenin mesleki sorumlulukları dışında diğer konularına da ağırlık verilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli, adli hemşirelik, hemşirelik

had sampling between 101-250 and 31.4% had sampling between 251- 500. It was observed that 74.5% of the theses were made in the hospital environment and 37.3% of them were made between 2-3 months. When the dissertations were examined according to Forensic Nursing subjects, it was found that 19.6% of them were studied on violence.

Conclusions: When the dissertations on forensic nursing were examined, it was found that the number of dissertations at the doctoral level, experimental and qualitative types was very small. It has been determined that most of the theses are done in a hospital environment and that the subjects of the theses are usually violence and the professional responsibilities of the nurse. In line with these results; It is suggested that more theses should be carried out at the doctoral level, forensic nursing graduate programs should be increased, qualitative and experimental type theses should be carried out. In addition to, studies should be increased in environments outside the hospital, and other issues of forensic nursing should be emphasized besides violence and the professional responsibilities of the nurse.

Keywords: Forensic science, forensic nursing, nursing

SÖZEL 16

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ADLİ HEMŞİRELİK VE EBELİK HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Examination of The Knowledge And Opinions of The Final Year Students of The Faculty of Health Sciences About Forensic Nursing And Midwifery

Özlem KARABULUTLU[1], Cansu Mine AYDIN[2]

[1] Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Kars, Türkiye
[2]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Kars, Türkiye e-posta: cansumine2236@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin adli hemşirelik ve ebelik hakkındaki bilgi ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türde olan bu araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 4. sınıf hemşirelik (N: 210) ve 4. sınıf ebelik (N:60) bölümünde eğitim alan son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Nisan 2022 tarihinde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 200 (hemşirelik:150, ebelik:50) öğrenciye anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzdelik hesaplamaları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 22.75±1.14, %71'i kadın, %75'i hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %76,5'i çekirdek aileye sahip, akrabalarından %6,5'i adli tıpla ilgilenmekte ve %89'u adli tıbbi olay yaşamamıştır. Adli tıp denilince öğrencilerin %13,2'sinin aklına otopsi kavramının geldiği ve %28'inin adli ebelik/hemşirelik tanımını bilmediği saptanmıştır. Öğrencilerin %32,5'inin adli hemşirenin/ebenin rol ve sorumluluklarını bilmediği, %52'sinin bu konuda bilgi sahibi olmadığı ve

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in order to examination of the knowledge and opinions of the final year students of the Faculty of Health Sciences, Nursing and Midwifery Department of Kafkas University about forensic nursing and midwifery.

Methods: The universe of this descriptive-cross-sectional study consisted of senior students studying in the 4th grade nursing (N: 210) and 4th grade midwifery (N: 60) departments at the Faculty of Health Sciences of Kafkas University in the spring semester of 2021-2022 academic year. A questionnaire was applied to a total of 200 (nursing: 150, midwifery: 50) students who could be reached in April 2022 and agreed to participate in the study. Number percentage calculations and chi-square significance tests were used in the evaluation of the data. Statistical significance level was accepted as p <0.05.

Results: It was determined that the mean age of the students participating in the study was 22.75±1.14, 71% were female, and 75% were nursing students. 76.5% of the students have a nuclear family, 6.5% of their relatives are interested in forensic medicine and 89% did not experience a forensic medical event. When forensic medicine is mentioned, it was determined that 13.2% of the students thought of the concept of autopsy and 28% did not know the definition of forensic midwifery/nursing. It was found

%48,5'inin adli hemşirelik/ebelik hakkında okulda ders aldığı bulunmuştur. %45,5'i alanda çalışmakta kararsız olduğunu ve %8,5'ininde başka alanlar ilgisini çektiğinden dolayı çalışmak istemediğini belirtmiştir. İstatistiksel analize göre; Adli hemşirelik/ebelik ile ilgili eğitim verilme durumu ile bölümler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Adli hemşirelikte/ebelikte çalışmayı isteme durumuna göre bölümler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin cinsiyetleri ile adli hemşirelik/ebelik hakkında bilgi sahibi olmaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Adli hemşirelik/ebelik hakkında bilgi sahibi durumu ile adli hemşirelik/ebelik tanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin yaşamlarında çoğunlukla adli tıp olayı ile karşılaşmadıkları, adli hemşirelik/ebelik hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bu konuda ders almadıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin çoğunluğu adli hemşirelik/ebelik dersi verilme ihtiyacı olduğunu ve bu alana ayrı disiplin olarak Türkiye'de de gereksinim duyulduğunu düşünmektedir. Ülkemizde adli hemşirelik/ebelik hakkında öğrencilere alanında uzman olan kişiler tarafından eğitim verilmesi gerekli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Hemşirelik, Ebelik, Öğrenci

that 32.5% of the students did not know the roles and responsibilities of the forensic nurse/midwife, 52% did not know about this subject, and 48.5% took lessons about forensic nursing/midwifery at school. 45.5% is stated that they were hesitant to work in the field and 8.5% did not want to work because other fields attracted their interest. According to statistical analysis, There was a statistically significant difference between the education status of forensic nursing/midwifery and the departments ($p<0.05$). The difference between departments was found to be statistically significant according to the willingness to work in forensic nursing/midwifery ($p<0.05$). The difference between the gender of the students and their knowledge about forensic nursing/midwifery was found to be statistically significant ($p<0.05$). A significant relationship was found between forensic nursing/midwifery status and the definition of forensic nursing/midwifery ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the students mostly did not encounter forensic medicine incidents in their lives, did not have knowledge about forensic nursing/midwifery and did not take lessons on this subject. Most of the students think that forensic nursing/midwifery course is needed and this field is needed as a separate discipline in Turkey. In our country, it is considered necessary to provide education to students about forensic nursing/midwifery by experts in their fields.

Key Words: Forensic Nursing, Midwifery, Student

SÖZEL 17

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALGILADIKLARI DUYGUSAL İSTİSMAR VE RİSK FAKTÖRLERİ

Emotional Abuse and Risk Factors Perceived by Nursing Students

Sevinç KÖSE TUNCER[1], Dilek KALOĞLU BİNİCİ[2]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Erzincan/Türkiye, svnckose1024@hotmail.com
[2]Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin/Türkiye, dkaloglu@artvin.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları duygusal istismarı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Hemşirelik Bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş olup 347 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerinin toplanmasında "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve "Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (YADİÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik hesapları, aritmetik ortalama, Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, Student t testi ve one way ANOVA kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Puan Ortalaması 139.10±40.83(65-273) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre duygusal istismar ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, sınıf, sigara kullanma durumu, yaşanılan bölge ve çocukluğun geçtiği yer ile YADİÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Geniş aile yapısına sahip öğrencilerin YADİÖ puanlarının çekirdek aile yapısına sahip öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulundu (p=0.042). Öğrenim süreçlerinde bir işte çalışan öğrencilerin YADİÖ puanlarının bir işte çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.007). Kendi bedenini beğenen öğrencilerin

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the emotional abuse perceived by nursing students and the affecting factors.

Methods: The population of the descriptive study consisted of students studying in the Department of Nursing in the spring semester of the 2021-2022 academic year. Sample selection was not made from the universe, and the research was completed with 347 students. "Descriptive Characteristics Form" and "Perceived Emotional Abuse Scale for Adults (FAIS)" were used to collect the data. Number and percentile calculations, arithmetic mean, Kolmogorov-Smirnov distribution test, Student's t test and one way ANOVA were used in the analysis of the data.

Results: The Perceived Emotional Abuse Scale Average Scores of the students participating in the study were found to be 139.10±40.83 (65-273).

When the emotional abuse scale mean scores of the students were examined according to their sociodemographic characteristics; No significant difference was found between age, gender, class, smoking status, region of residence and place of childhood, and FAIS. It was found that the students with extended family structure had a statistically significant higher FAIS scores than students with nuclear family structure (p=0.042). Students who work in a job during their education process have significantly higher FAIS scores than those who do not work (p=0.007). It was determined that the students

YADİÖ puanlarının kendi bedenini biraz beğenen ve kendi bedenini beğenmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlendi. Yaşamları boyunca psikiyatrik bir hastalık için tedavi gören ($p<0.001$) ve kendilerini en az bir kez depresyonda hisseden öğrencilerin ($p<0.001$) YADİÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin duygusal istismar algısı orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Geniş ailede yaşamak, kendi bedenini biraz beğenmek ve beğenmemek, pisikiyatrik bir hastalık tedavisi görmek ve hayatında en az bir kez depresyon hissetmek duygusal istismar algısını etkilemektedir. Öğrencilere yönelik istismar ve ihmal ile ilgili dersler, seminerler verilerek farkındalık düzeyleri artırılması ve öğrencilerin duygusal istismar algıları ile başa çıkabilmeleri için psikolojik destek programı ve psikolojik danışma uygulamalarının üniversite içinde yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, öğrenci, istismar, ihmal, duygusal istismar

who liked their own body had significantly lower FAIS scores than the students who liked their own body a little and did not like their own body. It was determined that students who received treatment for a psychiatric illness ($p<0.001$) and who felt depressed at least once in their lifetime ($p<0.001$) had significantly higher FAIS scores.

Conclusion: Nursing students' perception of emotional abuse was found to be moderate. Living in an extended family, liking or disliking one's own body, being treated for a psychiatric illness, and feeling depressed at least once in their life affect the perception of emotional abuse. It is recommended that psychological support programs and psychological counseling applications be extended within the university in order to increase awareness levels by giving lectures and seminars on abuse and neglect for students and to help students cope with their perceptions of emotional abuse.

Key Words: Nursing, student, abuse, neglect, emotional abuse

SÖZEL 18

KARS İLİNDE COVID 19 TANISI ALAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Investigation of Sociodemographic Characterictics of Individuals Diagnosed With Covid 19 in Kars Province

Özlem KARABULUTLU[1], Ceylan KIZILTEPE[2]

[1] Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Kars, Türkiye
[2] Kars İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire Kars, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırma, Covid-19 salgın döneminde testi pozitif çıkan hastaların demografik olarak incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel retrospektif kohort türde olan bu araştırmanın evrenini, 2020 yılında Kars'ta Covid 19 testi pozitif olup Kars İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına işlenmiş 17.011 hasta oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmeden evreni oluşturan 17.011 hastanın Covid 19 ile ilişkili tüm kayıtlar incelenmiştir. Araştırma verileri, Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi, Halk Sağlığı Yönetim Sistemi, Sağlık Bilgileri Yönetim Sistemi ve Sağlıkta İstatistik Nedensel Analiz Sistemlerinden elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzdelik hesaplamaları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %53,9'u kadın, %74,6'sı 18-64 yaş grubunda, %68'i çalışan, %33,5'i ev hanımı, %54,3'ü Kars merkezde ikamet eden, %36,2'si köy/kasaba/beldede yaşadığı, hastaların %98,5'i iyileştiği, %90,3'ünün Bilgisayarlı Tomografi uyumlu olmadığı, %28,3'ünün kronik hastalık tanısı olduğu belirlenmiştir. Covid-19 testi pozitif çıkan hastaların %84,2'si hipertansiyon, %37,1'i Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, %25,2'si diyabet tanısının olduğu belirlenmiştir. Covid-19 testi pozitif çıkan hastaların %99,2'sinde semptom görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmada, hastalarda çoğunlukla eklem ve kas

ABSTRACT

Aim: The research was conducted with the aim of examining demographically the patients who tested positive during the Covid-19 pandemic.

Methods: The universe of this descriptive-prevalence retrospective cohort research is composed of 17.011 patients who tested positive for Covid-19 in the province of Kars in 2020 and were recorded by the Kars Provincial Directorate of Health. All patients' Covid-19 records were examined before sampling from the universe. Research data was obtained from Laboratory Information Management System, Public Health Management System, Health Information Management System, and Statistics in Health and Causal Analyses Systems. Percentage calculation and chi-square tests were used for data evaluation. $p<0.05$ was considered as the threshold for statistical significance.

Results: It was found that 53.9% of the patients were women, 74.6% were in the age group 18-64, 68% were employed, 33.5% were homemakers, 36.2% lived in a village or small town, 98.5% were recovered, 90.3% were incongruent with computerized tomography, and 28.3% had chronic disease diagnosis. It was determined that the 84.2% of the patients who tested positive for Covid-19 were diagnosed for hypertension, 37.1% of them for Chronic Obstructive Respiratory Disease, and 25.2% of them for diabetes. It was seen that 99.2% of the patients who tested positive showed symptoms. In the research, it was

ağrısı (%33,4), yorgunluk ve halsizlik (%30,8), ateş ve terleme (%28,6), baş ağrısı (%24,8), öksürük (%21,4) ve boğaz ağrısı (%15,9) semptomları görüldüğü belirlenmiştir. Covid-19 testi pozitif çıkan hastaların vaka durumu, temaslı olma durumu ile cinsiyet, yaş, çalışma durumu, meslek, ikamet ettiği yer, yaşadığı yer, Bilgisayarlı Tomografi uyum durumu ve kronik hastalık tanısı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Kars'ta 2020 yılında Covid-19 testi pozitif olan hastaların çoğunlukla kadın, 18-64 yaş grubunda, çalışmayan, ev hanımı, Kars Merkezde ikamet eden, köy/kasaba/beldede yaşadığı, çoğunluğu iyileşen, Covid-19 testi pozitifliği Bilgisayarlı Tomografi uyumlu olmayan hastalar olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, semptom görülen Covid-19 testi pozitif çıkan hastalarda çoğunlukla eklem ve kas ağrısı, yorgunluk ve halsizlik, ateş ve terleme ve baş ağrısı yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir. Covid-19 testi pozitif çıkan hastaların çoğunluğunda yaşam kalitesini etkileyebilecek semptomların görüldüğü saptanmış olup, semptomların etkilerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Hasta, Sosyo-demografik Özellikler, Kars

determined that the patients mostly showed joint and muscle pain (33.4%), fatigue and exhaustion (30.8%), fever and sweat (28.6%), headache (24.8%), cough (21.4%), and sore throat (15.9%) symptoms. It was found that the patient status and contact status of the patients with the Covid-19 positive test had a statistically significant relationship with gender, age, employment status, profession, residence place, living place, computerized tomography status, and chronic disease diagnosis ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that in Kars in 2020, most patients with positive Covid-19 test were women who were in the age group 18-64, unemployed, homemaker, residing in the city center, living in village/small town, recovering, and whose Covid-19 positive tests were not congruous with computerized tomography. In the research, it was seen that the Covid-19 patients with symptoms mostly had joint and muscle pain, fatigue and exhaustion, fever and sweat, headache. In most of the patients with Covid-19, symptoms that would impact their quality of life were detected and research should be conducted towards reducing the symptoms' impact.

Key Words: Covid-19, Pandemic, Patient, Socio-demographic Characteristics, Kars.

SÖZEL 19

TEDAVİ AMAÇLI KULLANILAN ANTİPSİKOTİK İLACIN SUİCİD İÇİN BİR SİLAHA DÖNÜŞMESİ; PEDİATRİK OLGU SUNUMU

The Transformation of Antipsychotic Used For Therapeutic Purposes Into A Weapon For Suicide: Pediatric Case Report

Fatma YILMAZ KURT[1], Fatih BATTAL[2], Fatma ALDEMİR[3]

[1]Doç.Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik A.B.D., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çanakkale, Türkiye e-posta: fatossylmz@hotmail.com
[2]Doç. Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D, Çanakkale, Türkiye e-posta:battalfatih@hotmail.com
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Çanakkale, Türkiye, e-posta: fatmamozak17@gmail.com

ÖZET

Suicid (özkıyım), adölesan yaş grubunda sıklığı giderek artmakta olan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada tedavi amaçlı kullanılan antipsikotik ilaç ile suicid girişiminde bulunan 14 yaşındaki bir kız çocuğunun yoğun bakım süreci ve hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

14 yaş 6 aylık kız hasta, bekar, lise öğrencisi. Boyu 1,53 cm ve 45 kg ağırlığındadır. Yaklaşık 2 aydır depresyon tedavisi alıyor. Risperdal 1mg 1x1 ve Lustral 50 mg 2x1 kullanıyor. Bilinen kronik hastalığı bulunmamaktadır. Elinde bulunan Risperdal 1 mg ve Lustral 50 mg tabletten suicid amaçlı 10'ar adet içmesinin ardından çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı.

Klinik İzlem

Parçalanmış aileye sahip adölesan hasta 12.04.2022 tarihinde evde yalnız iken öğlen saat 12.00 civarında 10 adet Risperdal (1 mg) ve 10 adet Lustral (50 mg) tablet ilaçları içmiştir.

Hasta ilacı içtikten sonra babasını aramış, durumu babasına anlatmış ve özel araçlarıyla ÇOMÜ Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine getirilmiştir. Acil serviste nazogastrik sonda takılarak aktif kömür ile mide lavajı işlemi sonrasında hasta

ABSTRACT

Suicide is a global public health problem with an increasing incidence in the adolescent age group. This study aims to investigate the intensive care process and nursing care provided to a 14-year-old girl who attempted suicide with antipsychotic drugs used for therapeutic purposes.

Case

The patient was 14 years and 6 months old girl, single, and a high school student. She was 1,53 cm in height and 45 kg in weight. She's been on depression treatment for about two months. She was taking Risperdal 1mg 1x1, and Lustral 50 mg 2x1. She does not have any known chronic diseases. After taking 10 tablets both from Risperdal 1 mg and Lustral 50 mg, she was admitted to the pediatric intensive care unit.

Clinical Manifestation

The adolescent patient with a fragmented family was alone at home on April 12th, 2022, and took 10 Risperdal (1 mg) and 10 Lustral (50 mg) drugs around 12:00 p.m. After taking the drugs, the patient called her father, explained the situation to him, and was brought to the Pediatric Emergency Department of COMU Research Hospital via her father's car. After installing a nasogastric probe, and performing the gastric lavage procedure with activated charcoal in the emergency room, the patient was admitted to the

çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. 114 Ulusal Zehir Danışma Hattı arandı, ve önerilen tedavi hastaya başlandı. Hasta hipotansiyon, taşikardi, EKG değişiklikleri, uyku hali, solunum depresyonu, koma takibi açısından yakın takibe alındı. Kardiyak monitorize edildi. Yatışının 26. saatinin sonunda psikiyatri konsültasyonu istendi. Konsülte sonrasında hastanın çocuk servisine transferi planlandı.

Hemşirelik Girişimleri

Olgumuzda, anksiyete, duygu kontrolünde dalgalanma, durumsal düşük benlik saygısı, aile sürecinde kesintiye uğrama, etkisiz baş etme, kendine zarar verme, enfeksiyon riski, böbrek fonksiyonlarında bozulma riski mevcut olan hemşirelik tanılarıdır.

Sonuç

İntihar girişiminde bulunan bireye verilecek etkili bir hemşirelik bakımı, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, tedavi ve bakım kalitesinin artması, iyileşme sürecinin hızlanması ve komplikasyonların önlenmesi gibi olumlu sonuçlar doğuracaktır. Olgumuzda gerçekleştirilen hemşirelik uygulamaları sonucu bireyin suicid girişimindeki pişmanlığını ifade etmiş, yaşanılan durum ile baş etmede başarı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, pediatri, suicid.

pediatric intensive care unit. National Poison Hotline, 114, was called and the recommended treatment was started. The patient was closely monitored for hypotension, tachycardia, ECG changes, sleepiness, respiratory depression, and coma. Cardiac was monitored. At the end of the 26th hour of her hospitalization, psychiatric consultation was requested. After the consultation, the transfer of the patient to the pediatric ward was planned.

Nursing Interventions

In our case, nursing diagnoses were anxiety, fluctuation in control of emotions, situational low self-esteem, interruption in the family process, ineffective coping, self-harm, risk of infection, and impaired kidney function.

Conclusion

An effective nursing care to be provided for the individual attempting suicide will have positive consequences such as meeting the needs of the patient, improving the quality of treatment and care, accelerating the healing process, and preventing complications. As a result of the nursing practices performed in our case, the individual expressed regret in the suicide attempt and succeeded in dealing with the situation.

Keyword: pediatrics, nursing care, suicide.

SÖZEL 20

BİR ÜNİVERSİTEDE KADIN ÇALIŞANLARIN DOĞURGANLIK TERCİHİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Factors Associated With Fertility Preference of Female Employees at a University

Özlem KARABULUTLU[1], Gülhan AKDEMİR[2]

[1]Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye, E-posta: okarabulutlu@gmail.com
[2] Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Iğdır, Türkiye, E-posta: glhn.srn@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırmada, Iğdır Üniversitesi kadın çalışanların doğurganlık tercihi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türde olan bu araştırmanın evrenini Nisan 2022 tarihinde Iğdır Üniversitesinde çalışan 186 kadın personel oluşturmaktadır. Nisan 2022 tarihinde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 136 kadına anket uygulanmıştır Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35.82±3.74 olduğu %96,3'ünün çekirdek aile, %36,8'inin doktora mezunu ve %47,8'inin orta düzey gelir seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılıcıların %38,2'sinin menarş yaşı 12, ilk evlilik yaşı %75,7 ile 20-29 yaş aralığındadır ve %50 oranında 1 çocuk sahibi oldukları saptanmıştır. Son gebeliğinin planlı olma oranı %82,4 ve son doğum şeklinin %64,7 ile sezaryen olduğu belirlenmiştir. Kontraseptif yöntem tercihi olarak en fazla %37,7 oranıyla kondom tercih edilmektedir. Tetanoz ile bağışıklanan kadınların oranı %36'dır. Yaşanılan yer, kadının eğitim seviyesi, eşin eğitim seviyesi, akraba evliliği, ailenin ekonomik durumu ve hanedeki kişi sayısı ile kadının doğurganlık tercihi arasında anlamlı ilişki var iken ($p<0.05$) aile yapısı ve eşin düzenli gelir getiren bir işte çalışma

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to determine the factors associated with the fertility preference of female employees at Iğdır University.

Methods: The population of this descriptive-cross-sectional study consists of 186 female personnel working at Iğdır University in April 2022. A questionnaire was applied to a total of 136 women who could be reached in April 2022 and agreed to participate in the study. Data were collected by the researchers using a questionnaire prepared by scanning the literature. Percentage distribution, mean, standard deviation, Pearson Chi-Square and Fisher's Exact tests were used in the analysis of the data. The significance level in the study was accepted as $p<0.05$.

Results: It was determined that the mean age of the participants was 35.82±3.74, 96.3% had nuclear family, 36.8% had a doctorate degree and 47.8% had a middle income level. It was determined that 38.2% of the participants were at the age of 12 at menarche, 75.7% of the first marriage was between 20-29 years old, and 50% of them had 1 child. It was determined that the rate of planned last pregnancy was 82.4% and the last delivery method was cesarean section with 64.7%. Condom is preferred as the contraceptive method with a maximum rate of 37.7%. The proportion of women immunized with tetanus is 36%. While there is a significant relationship between the place of residence, the education level of the woman, the education level of the spouse, the consanguineous marriage, the economic status of the family and the

durumu ile kadının doğurganlık tercihi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Sonuç: Kadınların çalışma hayatında yer alması evliliklerin ve doğumların ertelenmesine, doğum sayısının azalmasına neden olmuştur.

İleri yaşlara ertelenen gebelik ve doğumlar kadınlar için birçok sağlık problemini beraberinde getirmektedir. Gebelik, doğum ve kontraseptif yöntem kullanımında yeterli düzeyde sağlık kuruluşuna başvurulmamaktadır. Kadınlar eğitim düzeyine bakılmaksızın sağlık personeli tarafından bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık Tercihi, Iğdır Üniversitesi, Kadın.

number of people in the household, and the fertility preference of the woman (p<0.05), the family structure, the spouse's working status in a job that brings regular income and the fertility preference of the woman. No significant relationship was found between them (p>0.05).

Conclusion: The participation of women in working life has caused delays in marriages and births and a decrease in the number of births. Pregnancy and birth postponed to advanced ages bring many health problems for women. In pregnancy, childbirth and use of contraceptive methods, adequate health institutions are not consulted. Women should be informed by health personnel regardless of their education level.

Keywords: Fertility Preference, Iğdır University, Women.

SÖZEL 21 (TAM METİN)

İLK VE ACİL YARDIM ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMALİNE YÖNELİK FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Awareness Levels of First And Emergency Aid Students Regarding Child Abuse And Negligence

Ezgi DEMİRTÜRK SELÇUK[1], Özge AKBABA[1], Birsel Canan DEMİRBAĞ[2]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Erzincan, Türkiye, e-posta: ezgi.selcuk@erzincan.edu.tr e-posta: ozgeakbaba24@gmail.com
[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Trabzon, Türkiye, e-posta: bc.demirbag@ktu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı ilk ve acil yardım öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıklarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım programına kayıtlı 118 öğrenci oluşturdu. Araştırma Ocak 2022-Mart 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 111 öğrenci ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Sosyo-demografik Bilgi Formu" ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği" kullanıldı.

Ölçek 5'li likert tipte olup altı alt boyut ve 67 maddeden oluşmaktadır. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alındı.

Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alındıktan sonra anketleri eksiksiz doldurmaları istendi. Verilerin toplanması 10-15 dakika sürdü. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 22 programıyla analiz edildi. Veriler yüzde değerler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum, bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve Mann- Whitney-U testi ile değerlendirildi($p<0.05$).

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.74±1.54, %68,5'inin kadın, %54,1'inin 2.sınıftır. Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama ölçeği toplam puan ortalaması

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to determine the awareness of first and emergency students about child neglect and abuse.

Method: The universe of this descriptive study consisted of 118 students enrolled in the First and Emergency Aid program of Erzincan Binali Yıldırım University Vocational School of Health Services. The research was conducted with 111 students who agreed to participate in the research between January 2022 and March 2022. "Socio-demographic Information Form" and "Scale for Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect" were used to collect data. The scale is 5-point Likert type and consists of six sub-dimensions and 67 items. Ethics committee and institutional permission were obtained for the research. After the students were informed about the research and their written consent was obtained, they were asked to fill out the questionnaires completely. Data collection took 10-15 minutes. Data were analyzed with SPSS (Statistical Package for Social Science) 22 program. Data were evaluated with percentages, mean, standard deviation, minimum and maximum, independent sample t-test, ANOVA and Mann-Whitney-U test ($p<0.05$).

Results: The mean age of the students participating in the research was 20.74±1.54, 68.5% of them were female and 54.1% of them were in the second class. The total mean score of the scale for diagnosing the

3.56±0.33'dür. Kadın öğrencilerin ve birinci sınıfların, çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalık puanları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). **Sonuç:** Öğrencilerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıkları orta düzeyde olup, kadın öğrencilerin erkeklere göre, birinci sınıfların ikinci sınıflara göre farkındalıkları daha yüksek bulundu.	symptoms and risks of child abuse and neglect is 3.56±0.33. Awareness scores of female students and first graders about child neglect and abuse were found to be statistically significant ($p<0.05$). **Conclusion:** The students' awareness of child neglect and abuse was at a moderate level, and the awareness of female students was higher than that of men, and the awareness of the first graders was higher than the second grade.
Anahtar Kelimeler: Çocuk ihmali, Çocuk istismarı, Farkındalık, İlk ve Acil Yardım	**Key Words:** Child neglect, Child abuse, Awareness, First and Emergency Aid

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını "çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna fiilen veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranış, ticari amaçlı ya da diğer her türlü sömürü" olarak tanımlamaktadır.[1] Çocuklar ev ortamında veya diğer yaşam alanlarında yakınları tarafından ya da tanımadıkları kişiler tarafından istismara uğrayabilmektedir.[2] Çocuğu istismar eden kişinin genellikle aileden veya tanıdık biri olduğu belirtilmekte ve bu durumun istismarı açığa çıkararak adli vaka olarak bildirilmesinde engel oluşturmaktadır. Aile içinde gerçekleşen çoğu olguların bildirilmemesi, çocuğun tekrarlayan istismara maruz kalmasına ve çocuğu korumak için gerekli önlemlerin alınamamasına sebep olmaktadır.[3,4] Genel olarak bildirilen vakalar ise ağır yaralanma veya ölüm olarak hastanelere getirilmektedir. Cinsel istismarlar; çocukların utanması, suçluluk duyması, dışlanma korkusu, ebeveynin sevgisini kaybetme ve ailenin parçalanacağını düşünme, kendisine veya sevdiklerine karşı tehdit oluşabileceği düşüncesiyle gizlenmektedir.[5] Tüm bu engellerin ortadan kaldırılması, etkili müdahale ve önleme çalışmalarının yapılabilmesi için çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgilerin ve farkındalıkların arttırılması gerekmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde rol oynayan İlk ve Acil yardım teknikerlerinin öncelikli amacı vakaya hızla müdahale edip acil bakım uygulamak ve hastaneye nakli sağlamaktır.[6] Adli vakalarda ise sağlık profesyonellerinin müdahaleye ek olarak kişilerin ve olay yerinin gözlenmesi, delil niteliği olabilecek her türlü madde, iz, bilgi, belge, beyan ve belirtilerin kayıt altına alınması, hukuki anlaşmazlığın çözümüne, suçun aydınlatılmasına veya ispatına yarayan delillerin bozulmaması, korunması ve bunların güvenlik birimlerine

bildirilmesi gibi sorumlulukları bulunmaktadır.[7] Acil müdahalelerde sağlık profesyonellerinin hızla hareket etmesi, heyecan ve panik yaratarak; şüpheli durumların ve fiziksel kanıtların farkına varamamaya ya da olay yerinde bozulmalara neden olabilir. Temel amaç hayat kurtarmak olsa da etkili müdahale ve önleme çalışmalarının yapılması için çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgileri ve farkındalıklarıyla ilk ve acil yardım teknikerleri suçlunun yakalanması; hukukun devamlılığı ve mağdurun haklarının sağlanması açısından önemli bir adımın atılmasında öncülük etmiş olacaktır.[8,9] Yasal olarakta, sağlık personeli bir suç işlendiği yönünde bir belirtiyle karşılaşınca adli olgu bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır.[10] TCK Madde 280`e göre eğer bu durum yetkili makamlara bildirilmez veya geç bildirilirse bir yıla kadar hapis cezası verilmektedir.[11]

Literatürü incelediğimizde Doğan ve Şenol'un yaptığı çalışmada 112 Acil Sağlık Çalışanlarının adli olguların tanımlanması ve mesleki etik sorumlulukların üstlenmesinde (delillerin korunması, toplanması, gizliliğe bağlı kalınması) ciddi sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir.[12] Gilbert ve ark. hazırladıkları raporda tüm sektörlerde çalışan bireylerin çocuk ihmal ve istismar bildiriminde bulunmama nedenlerini; çocukta görülen fiziksel belirtileri bilmemek ya da farkında olmamak, istismar bildirim sürecini bilmemek ve bildirimde bulunmanın çocuğa daha fazla zarar vereceğinden korkmak olduğunu belirtmektedir.[13] Yapılan başka çalışmalarda ise 112 sağlık çalışanlarının Çİİ konusunda farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı[14], hemşirelik öğrencilerinin Çİİ belirti ve risklerini tanıyabilme düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı[15], Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin çocuk istismar olgusuna yönelik belirti ve riskleri tanıma durumunun yeterli düzeyde olmadığını belirtilmektedir. [16]

Bu araştırma mezuniyetleri sonrası hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde adli vaka kapsamında olan çocuk ihmali ve istismarının tanılanması, önlenmesi ve gerekli yerlere yasal bildirimlerin yapılmasında önemli rol oynayacak olan ilk ve acil yardım öğrencilerinin konuyla ilişkili farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma evrenini, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım programına kayıtlı olan 118 öğrenci oluşturdu. G-power 3.1 programı ile %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.30 etki büyüklüğünde 111 kişi çalışmanın örneklemi olarak belirlendi.[17] Araştırmanın yapıldığı tarih ve saatte devamsız ve raporlu olan öğrencilere ulaşılamadığından formları eksiksiz dolduran 111 öğrenci örneklemi oluşturdu.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri araştırmacılar tarafından 2021-2022 eğitim öğretim dönemi güz yarıyılında toplandı. Veri toplama aracı olarak "Sosyo-demografik Bilgi Formu", "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği (ÇİİBRT)" kullanılmıştır. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirildi. Gönüllü olur formuyla ile yazılı onamları alındıktan sonra, formları eksiksiz doldurması istendi. Verilerin toplanması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürdü.

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form bireyin yaş, cinsiyet, sınıf ve çocuk istismar ve ihmaline yönelik bilgi ve sorumluluklarıyla ilgili 9 sorudan oluşmaktadır.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği (ÇİİBRT): Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilen bu ölçek 67 sorudan ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte; istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtilerini (İÇÜFB) içeren 19 madde, ihmal ve istismarın çocuktaki davranışsal belirtilerini (İİÇDB) içeren 15 madde, ihmalin çocuk üzerindeki belirtilerini (İÇÜB) içeren7 madde, ihmal ve istismara yatkın ebeveyn özelliklerini (İİYEÖ) içeren12 madde, ihmal ve istismara yatkın çocukların özelliklerini (İİYÇÖ) içeren 6 madde, istismarı ve ihmalinde ailesel özelliklerini (ÇİİAÖ) içeren 8 madde bulunmaktadır.[18] Ölçekte bulunan olumlu maddelerde yanıtlar "çok doğru=5", "oldukça doğru=4 ", "kararsızım=3", "pek doğru değil=2 " ve "hiç doğru değil=1 " şeklinde puanlanmaktadır. Olumsuz maddeler ise ters kodlanmaktadır. ÇİİBRT ve alt boyutundan alınan puan ortalaması arttıkça, o alandaki bilgi düzeyinin daha iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92 olup çalışmamızda ise Cronbach Alpha 0.80 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verilerin toplanabilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesinden etik izin (protokol no: 04/02) ve kurumdan izin alındı. Öğrencilere çalışmanın amacı açıklanıp, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 22,0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde değerler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, verildi. Değişkenlerin normallik durumlarının değerlendirilmesi Kolmogorov Smirnov testi ile yapıldı. Gruplar arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve Mann-Whitney-U testi ile değerlendirildi($p<0.05$).

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.74±1.54, %68.5'inin kadın, %54.1'inin 2.sınıftır. Öğrencilerin %71.2'si öğrenim hayatında Çİİ konusunda bilgi almadıklarını, %74.8'i yaşamı boyunca herhangi Çİİ vakası ile karşılaşmadığını, %94.6'sı Çİİ şüphesini bildirmek zorunda olduklarını, %68.5'i Çİİ uğramış çocukta görülen bulguları tespit etmede kendini kısmen yeterli hissettiklerini, %83.8'i Çİİ olgusu veya şüphesi ile karşılaşıldığında yasal yükümlülükleri bildiklerini, %8.1'i istismar olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında güvenlik güçlerine bildirim yapacağını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Çocuk İstismar, İhmali Konusundaki Görüş ve Yaklaşımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımları (n=111)

Cinsiyet	Kadın Erkek	76 35	68.5 31.5
Sınıf	1.Sınıf 2.Sınıf	51 60	45.9 54.1
Öğrenim hayatında Çİİ konusunda bilgi alma	Evet Hayır	32 79	28.8 71.2
Yaşam boyunca Çİİ vakası ile karşılaşma	Evet Hayır	28 83	25.2 74.8
Çİİ şüphesini bildirmek zorunda mısınız?	Evet Hayır	105 6	94.6 5.4
Çİİ uğramış olan çocukta görülen bulguları tespit etmede yeterlilik	Yeterli Kısmen yeterli Yeterli değil	15 76 20	13.5 68.5 18.0
Çİİ olgusu ya da şüphesiyle karşılaşıldığında yasal yükümlülükleri bilme	Evet Hayır	18 93	16.2 83.8
Cevabınız evet ise bu yükümlülükleriniz nelerdir?	Güvenlik güçlerine bildirme Mahremiyete dikkat etme Kanıtlara dikkat etme	9 7 2	8.1 6.3 1.8
Yaş (Mean±SS)		20.70±1.54	

Öğrencilerin ölçek toplam puan ortalaması 3,56±0,33'dür. Öğrencilerin alt ölçek puanları incelendiğinde; İÇÜB puan ortalaması 3.87±0.65, İÇÜFB puan ortalaması 3.76±0.43, İİÇDB puan ortalaması 3.63±0.39, ÇİİAÖ puan ortalaması 3.40±0.49, İİYÇÖ puan ortalaması 3.24±0.40, İİYEÖ puan ortalaması 3.23±0.35 bulundu.

Tablo 2: Öğrencilerinin ÇİİBRT ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n=111)

Ölçek ve alt ölçekler	$\bar{X}$±SS	Minimum	Maximum
İhmalin Çocuk Üzerindeki Belirtileri (İÇÜB)	3.87±0.65	1.29	5.00
İstismarın Çocuk Üzerindeki Fiziksel Belirtileri (İÇÜFB)	3.76±0.43	2.16	4.68
İstismar ve İhmalin Çocuktaki Davranışsal Belirtileri (İİÇDB)	3.63±0.39	2.60	4.60
Çocuk İstismarı ve İhmalinde Ailesel Özellikler (ÇİİAÖ)	3.40±0.49	2.22	4.89
İstismar ve İhmale Yatkın Çocukların Özellikleri (İİYÇÖ)	3.24±0.40	2.17	4.50
İstismar ve İhmale Yatkın Ebeveynlerin Özellikleri (İİYEÖ)	3.23±0.35	2.25	4.08
ÇİİBRT Toplam	3.56±0.33	2.30	4.34

Tablo 3'de öğrencilerin Sosyo-demografik özellik ve ihmal ve istismara ilişkin bilgisi ile ÇİİBRT ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadın öğrencilerin ÇİİBRT puan ortalamaları erkek öğrencilerin puan ortalamasından yüksek ve İÇÜFB, ÇİİBRT puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır. 1.sınıfların 2.sınıflara göre ÇİİBRT puan ortalaması daha yüksek ve İÇÜFB, İİÇDB ve ÇİİBRT puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Öğrencilerin Çİİ şüphesini bildirmek zorunda olma durumu ile İÇÜFB ve İİYEÖ puan ortalaması arasında fark anlamlıdır. Çİİ uğramış çocukta görülen bulguları tespit etme durumu ile İÇÜFB puan ortalaması arasında fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo3).

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçek/Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Değişkenler		**İÇÜFB**	**İÇÜB**	**İİÇDB**	**İİYEÖ**	**İİYÇÖ**	**ÇİİAÖ**	**ÇİİBRT**
		$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS
Cinsiyet	Kadın Erkek	3.86±0.40 3.55±0.43	3.93±0.59 3.71±0.76	3.66±0.38 3.56±0.43	3.27±0.33 3.15±0.38	3.28±0.39 3.17±0.43	3.45±0.48 3.28±0.49	3.62±0.30 3.43±0.37
	Test değeri Anlamlılık düzeyi	Z= -3.444 p=0.001*	t=1.666 p=0.999	Z= -0.979 p=0.327	Z= -1.646 p=0.100	Z= -1.472 p=0.141	Z= -1.486 p=0.137	t=2.823 p=0.006*
Sınıf	1.Sınıf 2.Sınıf	3.88±0.41 3.66±0.43	3.97±0.68 3.77±0.62	3.81±0.34 3.47±0.38	3.24±0.38 3.22±0.32	3.27±0.45 3.22±0.36	3.44±0.51 3.36±0.46	3.66±0.32 3.48±0.33
	Test değeri Anlamlılık düzeyi	t=2.664 p=0.009*	t=1.603 p=0.112	Z= -4.625 p=0.000*	t=0.320 p=0.750	t=0.713 p=0.477	Z= -0.960 p=0.337	Z= -3.315 p=0.001*
Öğrenim hayatında Çİİ konusunda bilgi alma	Evet Hayır	3.84±0.39 3.73±0.45	3.91±0.65 3.85±0.65	3.73±0.39 3.58±0.39	3.29±0.34 3.21±0.36	3.26±0.46 3.24±0.38	3.37±0.48 3.41±0.49	3.62±0.31 3.54±0.34
	Test değeri Anlamlılık düzeyi	t=1,133 p=0.260	t=0.460 p=0.647	t=1.807 p=0.074	t=1.121 p=0.265	t=0.207 p=0.836	t=0.340 p=0.735	t=1.136 p=0.258
Yaşam boyunca Çİİ vakası	Evet Hayır	3.73±0.40 3.77±0.45	3.76±0.67 3.90±0.65	3.58±0.40 3.64±0.39	3.17±0.31 3.25±0.36	3.19±0.25 3.26±0.44	3.36±0.40 3.41±0.51	3.51±0.29 3.58±0.35
	Test değeri	t=0.390 p=0.697	t=1.024 p=0.308	t=0.687 p=0.494	t=1.024 p=0.308	t=1.119 p=0.266	t=0.526 p=0.600	t=0.955 p=0.342

ile karşılaşma	Anlamlılık düzeyi							
Çİİ şüphesini bildirmek zorunda mısınız?	Evet Hayır	3.78±0.42 3.39±0.43	3.88±0.65 3.69±0.66	3.64±0.40 3.50±0.35	3.24±0.36 3.06±0.17	3.26±0.40 3.00±0.36	3.40±0.49 3.40±0.32	3.57±0.33 3.36±0.35
	Test değeri Anlamlılık düzeyi	t=2.180 p=0.001*	t=0.687 P=0.493	t=0.838 P=0.404	t=1.176 p=0.040*	t=1.538 P=0.127	t=0.020 P=0.984	t=1.551 P=0.124
Çİİ uğramış olan çocukta görülen bulguları tespit etmede yeterlilik	Yeterli Kısmen yeterli Yeterli değil	3.80±0.39 3.76±0.41 3.74±0.54	3.80±0.86 3.86±0.55 3.93±0.85	3.74±0.39 3.63±0.39 3.55±0.43	3.31±0.48 3.21±0.31 3.24±0.41	3.41±0.47 3.20±0.39 3.27±0.38	3.28±0.52 3.42±0.48 3.41±0.51	3.60±0.35 3.56±0.30 3.55±0.43
	Test değeri Anlamlılık düzeyi	F=0.068 p=0.035*	F=0.164 p=0.849	F=0.992 p=0.374	F=0.492 p=0.613	F=1.618 p=0.203	F=0.534 p=0.588	F=0.136 p=0.873
Çocuk istismarı olgusu ya da şüphesiyle karşılaşıldığında yasal yükümlülüklerini bilme	Evet Hayır	3.75±0.53 3.76±0.41	3.71±0.77 3.90±0.63	3.70±0.42 3.62±0.39	3.31±0.43 3.21±0.33	3.33±0.59 3.23±0.36	3.30±0.49 3.42±0.48	3.57±0.43 3.56±0.31
	Test değeri Anlamlılık düzeyi	t=0.161 p=0.872	t=1.101 p=0.274	t=0.776 p=0.440	t=1.104 p=0.272	t=0.972 p=0.333	t=0.895 p=0.373	t=0.093 p=0.926

Z=Mann- Whitney-U testi, t=Bağımsız örneklem t testi, F=ANOVA*p< 0.05.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıkları orta düzeyde olup, kadın öğrencilerin erkeklere göre, birinci sınıfların ikinci sınıflara göre farkındalıkları daha yüksek bulundu.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde rol oynayan İlk ve Acil yardım teknikerlerinin etkili müdahale ve önleme çalışmalarının yapılması için çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgilerin ve farkındalıkların arttırılması gerekmektedir. Bu amaçla eğitimleri sürecinde çocuk istismarına yönelik olay yerine gittiklerinde dikkat edilmesi gerekenler durumlar, delil niteliğinde kanıtlar hakkında bilgiler, kanıtların uygun bir biçimde toplanması, korunması ve bildirilmesi gibi konular alanında uzman olan kişiler tarafından eğitimler verilmesi önerilmektedir. Mezuniyet sonrası mesleğe başlandığında da aynı şekilde periyodik olarak düzenlenen hizmet içi eğitim programları ile ilk ve acil yardım teknikerlerine görev, yetki ve sorumlulukları, delillerin korunması ve saklanması konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2016). Child maltreatment. World Health Organization. https://www.who.int/ en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

2. World Health Organization (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence, WHO Press, Geneva.

3. Yektas C, Tufan AE, Buken B, Cetin NY, Yazici M. Evaluation of abuse and abuser's features and risk factors associated with psychopathology in children and adolescents victimized by sexual abuse]. Anadolu Psikiyatri Derg. 2018;19(5):501-8. Turkish. https://doi.org/10.5455/apd.291908

4. Sofuoglu Z, Cankardas, Nalbantcilar S, Oral R & Ince B (2017). Case based surveillance study in judicial districts in Turkey: Child sexual abuse sample from four provinces. Child & Family Social Work; 19-8.

5. Beyazıt U, Bütün-Ayhan A (2015). Türkiye'de yapışmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. The Journal of Academic Social Science Studies; 31:443-53.

6. Rooms, R. R., Shapiro, P. D. (2006) Approach for emergency medical personnel (V. A. Lynch, J. B. Duval Eds), Forensic Nursing, pp. 341-370 Elsevier Mosby, St. Louis.

7. Kalkan A, (2013). Adli Olguların Bildirimi ve Hekimim Sorumlulukları. 9. Acil Tıp Uzmanları Kongresi, Antalya 2013. http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/SfK Nrcd2jvN8. pdf, (15.06.2017).

8. Riviello, R. J. (2010), Manual of Forensic Emergency Medicine, A Guide for Clinicians, pp. 210-214, Jones and Bartlett Publishers, India.

9. Krebs, D.R. (2003), When Violence Erupts: A survival Guide for Emergency Responders, pp. 125-130, Jones and Bartlett Publishers, London

10. 5237 sayı ve 26.09.2014 Tarihli Türk Ceza Kanunu http://www.mevzuat.gov.tr/ MevzuatMetin/ 1.5.5237.pdf.

11. Yeni Türk Ceza Kanunu ve ilgili mevzuat. (2004) Adalet Yayınevi. Ankara

12. Doğan M, Şenol V (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşım. HOD, 2(2), 79-89.

13. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D et al. (2009). Recognizing and responding to child maltreatment. The Lancet. 373(9658):167-80. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61707-9

14. Şan İ, Bekgöz B, Ulucan Ö E (2019). 112'de Görev Yapan Sağlık Personelinin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Farkındalık Düzeyleri: Ankara Örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Sayı: 13(90-104)

15. Güdek Seferoğlu E, Sezici E, Yiğit D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. International Journal of Society Researches. 9(10).257-276

16. Türkkan T, Çakıcı A B, Bülbül K (2020). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Gümüşhane Üniversitesi Örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet 2(31):368-388

17. Faul F, Erdfelder E, Lang A.G & Buchner A (2007). G*Power 3: A flexible statictical power analysis program fort he social, behavioral and biomedical sciences. Behavior Research Methods 39. 175-191.

18. Uysal A (1998). Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması (Yüksek Lisans Tezi), İnci Erefe, Yayınlanmamış tez, İzmir.

SÖZEL 22

ADÖLESANLARDA DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ÇEVRİMİÇİ MAHREMİYET FARKINDALIĞI

Digital Literacy Levels And Online Privacy Awareness in Adolescents

Necla KASIMOĞLU[1], Ayşe GÜROL[2], Nihal GÖRDES AYDOĞDU[2]

[1]Erzincan Binali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye, e-posta: necla_24celik@hotmail.com
[2] Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çocukların ve gençlerin dijital iletişim araçlarının kullanımını iyi bir şekilde öğrenmeleri, sorumluluklarını ve haklarını bilmeleri, ortamda karşılaştığı etik sorunlar, güvenlik riskleri, sağlıksız kullanım ve mahremiyet ihlallerine yönelik farkındalık kazanmaları ve dijital araçların uygun ve doğru kullanımına yönelik dijital okuryazarlık becerisinin kazanmaları oldukça önemlidir. Bu nedenle araştırma adölesanlarda dijital okuryazarlık düzeyleri ve çevrimiçi mahremiyet farkındalığını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma evrenini Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında Erzincan il merkezinde bulunan üç lisede eğitim gören toplam 1714, örneklemini ise 374 adölesan oluşturmuştur. Örneklemin belirlenmesinde olasılıklı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce kullanılacak ölçüm araçlarının sahiplerinden yazılı izin alınmıştır. Etik ve kurum izni alındıktan sonra belirlenen okullara gidilerek okul müdürleri ve sınıf öğretmenlerine araştırmanın amacı anlatılmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından ebeveyn onamları alınarak veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %29,7'sinin günlük 3-5 saat internet kullanımının olduğu ve ders

ABSTRACT

Aim: It is very important for children and young people to learn the use of digital communication tools, to know their responsibilities and rights, to gain awareness of ethical problems, security risks, unhealthy use and privacy violations in the environment, and to acquire digital literacy skills for the appropriate and correct use of digital tools. For this reason, the research was carried out to determine digital literacy levels and online privacy awareness among adolescents.

Methods: The research is descriptive and relationship-seeking. The population of the research consisted of 374 adolescents, a sample of 1714 in total, who studied at three high school located in the city center of Erzincan between February and March 2022. Data were obtained using the Personal Information Form, Digital Literacy Scale, and Online Privacy Awareness Scale. Written permission was obtained from the owners of the measuring instruments to be used before starting the study. After obtaining ethics and institutional permission, the purpose of the research was explained to the school principals and classroom teachers by going to the designated schools. Then, the data were collected by face-to-face interview method, after obtaining parental consent from the researcher. SPSS 24.0 statistical package program was used to evaluate the data.

Results: It was determined that 29.7% of the students participating in the study used the internet 3-5 hours a day and used it for studying or playing games. The

çalışmak veya oyun oynamak amacıyla kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin Dijital Okuryazarlık Ölçeği puan ortalaması 62.78±13.154, Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 53.23±11.887'dir. Çalışmada öğrencilerin %89'unun sosyal paylaşım sitelerinde üyeliği olduğu, bu öğrencilerin %32,1'inin bir tane, %32,6'sının 2'den fazla sosyal medya hesabı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada dijital okuryazarlık seviyesi ile çevrimiçi mahremiyet farkındalığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Dijital Okuryazarlık ölçeğinin alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek dijital okuryazarlığa işaret etmektedir. Lise öğrencilerinin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması göz önüne alındığında oldukça yüksek dijital okur yazarlık seviyelerinin olduğu söylenebilir. Adolesanlarda dijital okur yazarlık seviyesinin artması ile çevrimiçi mahremiyet farkındalıklarının olumlu yönde etkilendiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, çevrimiçi mahremiyet, dijital okuryazarlık, farkındalık

mean score of the students participating in the study on the Digital Literacy Scale was 62.78±13,154, and the mean score on the Online Privacy Awareness Scale was 53.23±11.887. In the study, it was determined that 89% of the students had a membership in social networking sites, 32.1% of these students had one social media account and 32.6% had more than 2 social media accounts. In the study, it was determined that there is a positive and significant relationship between the level of digital literacy and awareness of online privacy.

Conclusion: The increase in the scores obtained from the sub-dimensions of the Digital Literacy scale and the overall scale indicates high digital literacy. Considering the total score average of high school students on the scale, it can be said that they have very high digital literacy levels. With the increase in the level of digital literacy among adolescents, it is seen that online privacy awareness is positively affected.

Key Words: Adolescents, online privacy, digital literacy, awareness.

SÖZEL 23

HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANATOMİ BİLGİLERİNİ KULLANARAK ADLİ KANITLARIN TESPİTİ, TOPLANMASI VE MUHAFAZA EDİLMESİNE YÖNELİK BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Determining Nursing And Midwifery Students' Skills For Detection, Collection And Preservation of Forensic Evidence Using Anatomy Knowledge

Eylem YALMAN[1], Gökhan Doğukan AKARSU[2], Rukiye Höbek AKARSU[3]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: eylem.yalman@yobu.edu.tr
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eczane Hizmetleri Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: g.dogukan.akarsu@yobu.edu.tr
[3]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: rukiye.akarsu@yobu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin anatomi bilgilerini kullanarak adli kanıtların tespiti, toplanması ve muhafaza edilmesine yönelik beceri düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde yürütüldü. Örneklem seçimine gidilmeyip belirtilen tarihler arasında Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim görmekte olan ve çalışmaya katılmak isteyen 572 öğrenci ile tamamlandı.

Araştırmaya başlanmadan önce etik kurul ve kurum izni alındı. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 21±7,2, %82,6'sı kadın, %33'ü birinci sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi. Öğrencilerin %60,5'inin adli olguda vakaların tespit edilmesi, örnek alınması, saklanması, kurum ve kişilere nasıl ulaştırılacağı konusunda bilgisi olmadığı belirlendi. Öğrencilerin yarısından fazlası anatomi dersinde aldıkları bilgiler ışığında yaş ve ölüm zamanı tayninin nasıl yapılacağı konusunda bilgili olduğu, %60'ının ağız içi muayene, %46,0'ının genital muayene yapabileceği, %34'1'inin sürüntü alabileceği,

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the skill levels of nursing and midwifery students for detecting, collecting and preserving forensic evidence by using their anatomy knowledge.

Materials-Methods: The research was carried out in Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences. The sample selection was not made, and it was completed with 572 students who were studying at the Faculty of Health Sciences and who wanted to participate in the study between the specified dates. Ethics committee and institutional permission were obtained before starting the study. The data were collected with the data collection form prepared by the researcher in line with the literature. Chi-square test was used to evaluate the data.

Results: It was determined that the mean age of the students included in the study was 21±7.2, 82.6% were female, and 33% were in first grade. It was determined that 60.5% of the students did not have knowledge about detecting cases in forensic cases, taking samples, keeping them, and how to convey them to institutions and individuals. More than half of the students were knowledgeable about how to determine age and time of death in the light of the information they received in the anatomy course, 60% of them could do intraoral examination, 46.0% could do

%37,8'inin lezyon değerlendirmesi yapabileceği, %36,2'sinin darp yanık izi tespiti yapabileceğini belirttikleri saptandı.

Sonuç: Öğrencilerin anatomi dersindeki bilgileri kullanarak, adli hemşirelik/ebelik uygulamalarında adli olayların tespiti, toplanması ve muhafaza edilmesinde oldukça önemli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler; Anatomi, ebelik, hemşirelik, adli olay, adli hemşirelik

genital examination, 34.1% could take a swab, 37.8% could evaluate the lesion. It was determined that 36.2% of them stated that they could detect beat and burn marks.

Conclusion: It is very important in detecting, collecting and preserving forensic events in forensic nursing/midwifery practices by using the knowledge in the anatomy course of the students.

Keywords; Anatomy, Midwifery, Nursing, Forensic Case, Forensic Nursing

SÖZEL 24

SOKAK ÇOCUKLARI VE SOKAKTA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

The Relationship Between Sociodemographic Characteristics and Depression Levels of Children Living And Working on The Streets: A Literature Review

Gülay ÖZTAŞ[1], Sevinç POLAT[2]

[1] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, gulayoztas@ uludag.edu.tr
[2] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sokakta yaşayan ve sokakta çalışan çocukların sosyodemografik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla literatür incelemesi şeklinde gerçekleştirildi.

Yöntem: Konu ile ilgili anahtar kelimeler belirlenip (sokak çocukları, sokakta çalışan çocuklar, demografik özellikler, depresyon, ruhsal sıkıntılar), Google Schoolar, WoS, PubMED, EBSCO elektronik veri tabanlarında 2012-2022 yılları taranmıştır. Tarama sonucunda yazım dili İngilizce ve Türkçe olan 23741 makaleye ulaşılmıştır.

Dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirilerek, 7 makale sistematik derlemeye alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen makaleler PRISMA kontrol listesindeki maddeler göz önüne alınarak incelendi.

Bulgular: Sokakta yaşayan ve sokakta çalışan çocukların ailelerinin genel olarak eğitim düzeyleri ve ekonomik düzeylerinin düşük olduğu ve çok çocuklu ailelerden oluştuğu belirlendi.

Çalışmada; ailelerin eğitim düzeylerinin ve ekonomik durumlarının düşük oluşu, ebeveyn kaybı, üvey ebeveyn varlığının ve çocukların çalışma amaçlarının, çocukların depresyon düzeylerini artırdığı belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Sokakta bulunmak ve çalışmak çocukları fiziksel ve ruhsal yönden etkilemektedir. Bu çocukların olumsuz yaşam koşullarının, depresyon düzeylerini artırdığı bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı,

ABSRACT

Objective: This study was carried out as a literature review to determine the relationship between the sociodemographic characteristics and depression levels of children living and working on the street.

Method: Key words related to the subject were determined (street children, children working on the street, demographic characteristics, depression, mental distress) and were searched in Google Schoolar, WoS, PubMED, EBSCO electronic databases for the years 2012-2022. As a result of the search, 23,741 articles in English and Turkish were found. 7 articles were included in the systematic review by evaluating them according to inclusion and exclusion criteria. The articles included in the study were reviewed considering the items in the PRISMA checklist.

Results: It was determined that the families of children living and working on the street generally had low educational and economic levels and consisted of families with many children. In the study; It was determined that low education level and economic status of families, loss of parents, presence of step-parent and working purposes of children increased depression levels of children.

Conclusion and Suggestions: Being on the street and working affect children physically and mentally. It has been found that the adverse living conditions of these children increase their depression levels. Social institutions such as the Ministry of Health, the

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı gibi sosyal kuruluşlar bu çocuklara yönelik riskleri belirlemeli ve önlemler almalıdır.	Ministry of Family and Social Services, and the Ministry of Justice should identify the risks to these children and take precautions.
Anahtar Kelimeler: Sokakta yaşayan çocuklar, sokakta çalışan çocuklar, demografik özellikler, depresyon düzeyi	**Keywords:** Children living on the street, children working on the street, demographic characteristics, depression level.

SÖZEL 25

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBEVEYNLERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK BİLGİ VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

Investigation of Parents' Information And Approaches on Child Neglect and Abuse During The Covid-19 Pandemic Process

Fatma KURUDİREK [1], Zülbiye DEMİR BARBAK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: fatmasaban25@hotmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye e-posta: demirzulbiye25@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Covid-19 pandemi sürecinde ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini 0-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise, Şubat 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında sosyal medya gruplarına (Facebook, Whatsapp, İnstagram vb.) üye olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyanlar 177 ebeveyn oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında Anket Formu ve Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, t testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskall Wallis ve Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin %22.0'si çocukken istismara uğradığını, %7.9'u istismar eden kişiyi söylemek istemediğini, %14.7'si Covid-19 pandemi sürecinde istismar ve ihmale uğrayan çocuk gördüğünü, %60.5'i Covid-19 pandemi sürecinde çocuk istismar ve ihmalinin arttığını, %60.5'i cinsel dokunma davranışının istismar ve ihmali düşündüreceğini ve %81.4'ü çocuk istismar ve ihmali durumunda ne yapacağını bildiğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Farkındalık Ölçeğin 5 alt boyutlarından (Genel Bilgiler

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the knowledge and approaches of parents towards child neglect and abuse during the Covid-19 pandemic process.

Methods: The scope of this descriptive and relationship-seeking study consists of parents with children aged 0-6. The research sample consisted of 177 parents who were members of social media groups (Facebook, Whatsapp, Instagram, etc.) between February 2021 and April 2021 and met the criteria for inclusion in the research. Questionnaire Form and Parents' Child Neglect and Abuse Awareness Scale were used to collect data. Number, percentage, mean, ttest, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskall Wallis and Regression analysis were used to evaluate the data.

Results: 22.0% of the parents participating in the research were abused as a child, 7.9% did not want to tell the abuser, 14.7% saw a child who was abused and neglected during the Covid-19 pandemic process, 60.5% reported child abuse during the Covid-19 pandemic. and neglect increased, 60.5% stated that sexual touching behaviour would make us think of abuse and neglect, and 81.4% stated that they knew what to do in case of child abuse and neglect.

Emotional Awareness sub-dimension was found higher than the sub-dimensions of Parents' Child Neglect and Abuse Awareness Scale (General Information Awareness, Physical Awareness, Sexual

Farkındalık, Fiziksel Farkındalık, Cinsel Farkındalık, İhmal Farkındalık, Duygusal Farkındalık) Duygusal Farkındalık alt boyutu daha yüksek bulunmuştur. Annelerin babalara göre Genel Bilgiler Farkındalık, Cinsel Farkındalık ve Genel toplam farkındalık puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İlçede yaşayan ebeveynlerin Cinsel Farkındalık puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerin çocuk sayısına göre Genel Bilgiler Farkındalık, Duygusal Farkındalık ve Genel toplam farkındalık puanı istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda; ebeveynlerin çocuk sayısı puanının EÇİFÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Sonuç: Ebeveynlerin farkındalık düzeyi ebeveyn durumu, yaşanılan yer ve çocuk sayısından etkilendiği bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda Ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik eğitim programı ile farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, çocuk, ihmal, istismar

Awareness, Neglect Awareness, and Emotional Awareness). It was determined that the General Information Awareness, Sexual Awareness and General Total Awareness scores of the mothers were significantly higher than the fathers. The Sexual Awareness score of the parents living in the district was found to be significantly higher ($p<0.05$). General Information Awareness, Emotional Awareness and General Total Awareness scores were found to be statistically significant according to the number of children of the parents ($p<0.05$).

As a result of the multiple regression analysis; It was determined that the number of children score of the parents had a statistically significant effect on the total score of ECIPQ ($p<0.05$).

Conclusion: It was found that the level of awareness of the parents was affected by the parental status, place of residence and the number of children. As a result of the research, it can be recommended to increase the awareness of the parents with the education program on child neglect and abuse.

Key Words: Covid-19, child, neglect, abuse

SÖZEL 26

HEMŞİRELERİN HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Nurses' Patient-Centered Care Competency

Zülfünaz ÖZER[1], Ayşe Nefise BAHÇECİK[2], Damla ÖZTÜRK[3]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, zulfinazozer@gmail.com
[2]Prof. Dr., Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, ayse.bahcecik@izu.edu.tr
[3]Hemşire, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, damlaozturk75@gmail.com

ÖZET

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğini değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, İstanbul'da bulunan iki hastanede çalışan 185 hemşireyle Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeğiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve regresyon analiziyle yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 27,09±5,39 yıl olup meslekte çalışma yılı ortalaması 4,71±5,54'dir. Hemşirelerin %78,4'ü kadın, %70,8'i lisans mezunu, %73,5'i bekar, %78,4'ünün çocuğu bulunmamakta, %70,8'inin gelir gidere denk, %27'si klinikte çalışmakta, %81,1'i gece-gündüz şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların, %78,9'u bulundukları kliniklerde kendi isteğiyle çalışmakta ve %76,2'si alınan ücretten memnun olmamakta ve %88,1'i hemşirelik mesleğini severek yapmaktadır. HMBY ölçeği toplam ve hasta bakış açısı, bakım süreçleri, hasta konforu, hasta hakları savunma alt boyut puan ortalaması sırasıyla 4,00±0,94, 4,04±0,92, 3,93±1,03, 4,06±1,09, 3,96±1,12 olarak bulunmuştur. Regresyon analizine göre; cinsiyet (kadın) toplam varyansın %0,02'sini açıkladığı, değişkenin HMBY üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu (β=0,152, p<0,001); lise eğitim durumu toplam varyansın

ABSTRACT

Aim: This study was done to evaluate the patient-centered care competency of nurses during COVID-19 pandemic.

Method: This descriptive and cross-sectional study was done between March-April 2021 with 185 nurses working in two hospitals in Istanbul.

Data were collected by Introductory Information Form and Patient-Centered Care Competency (PCC) Scale. Data were evaluated by number, percentage, mean, standart deviation and regression analyses.

Findings: Mean age of nurses was 27.09±5.39 years, and mean working year was 4.71±5.54. Among the nurses, 78.4% were female, 70.8% had bachelor's degree, 73.5% were single, 78.4% had no children, 70.8% had equal income and expense, 27% worked in clinic, 81.1% work by night-day.

Among participants, 78.9% worked in the clinic they serve by their own wish, 76.2% were not satisfied with their salary and 88% loved nursing. PCC total score and patients' perspectives, care processes, patient comfort, advocating for patients subscales mean scores were found as 4.00±0.94, 4.04±0.92, 3.93±1.03, 4.06±1.09, 3.96±1.12, respectively.

Regression analyses revealed that gender (female) accounted for 0.02% of the total variance, the variable had significant and positive effect on PCC (β=0.152, p<0.001); high school education accounted for 0.04% of the total variance, the variable had significant and

%0,04'ünü açıkladığı, değişkenin HMBY üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu (β=-0,197, p<0,001); yüksek lisans eğitim durumu toplam varyansın %0,03'ünü açıkladığı, değişkenin HMBY üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu (β=-0,164, p<0,001); çalışılan klinik-acil toplam varyansın %0,03'ünü açıkladığı, değişkenin HMBY üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu (β=-0,178, p<0,001) saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin hasta bakış açılarına saygı duyduğu, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik ettiği, hasta konforu sağladıkları, hastaların haklarını savundukları ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yüksek lisans eğitimi ve kadın cinsiyeti hasta merkezli bakım yetkinliklerini olumlu; lise eğitimi ve acil klinikte çalışma hasta merkezli bakım yetkinliklerini olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelime: Hemşire, Hasta Merkezli Bakım, Yetkinlik.

negative effect on PCC (β=-0.197, p<0.001); bachelor's degree accounted for 0.03% of the total variance, the variable had significant and positive effect on PCC (β=-0.164, p<0.001); workingin emergency clinic accounted for 0.03% of the total variance, the variable had significant and negative effect on PCC (β=-0.178, p<0.001).

Conclusion: It was determined that nurses respected patients' perspectives, promoted patient involvement in care processes, provided for patient comfort, advocated for patients; hence they had high competency for patient-centered care.

Graduate education and female gender positively affected patient-centered care competency, while high school education and working in emergency clinic negatively affected patient-centered care competency.

Key Words: Nurse, Patient-Centered Care, Competency.

SÖZEL 27

ÇOCUĞUN KARIŞTIĞI AİLE İÇİ ŞİDDET OLAYLARINDA SANIK, MAĞDUR VE ŞİDDET PROFİLİ: RETROSPEKTİK ÇALIŞMA

The Profile of Defendants, Victims, and Violence in Domestic Violence Involved With A Child: A Retrospectic Study

Nilüfer YILDIRIM[1], Ayşe GÜROL[1], Sevinç POLAT[2]

[1] Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, e-posta: nilufer.yildirim@erzurum.edu.tr e-posta: gurol@erzurum.edu.tr
[2] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, svnpolat@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışma, çocuğun karıştığı aile içi şiddet olaylarında sanık, mağdur ve şiddet profilinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Kesitsel ve retrospektif desendeki çalışmada Türkiye'nin doğusunda bir ilin 4. Ağır Ceza Mahkemesine intikal etmiş çocukların karıştığı aile içi şiddet dava dosyalarının son bir yıllık (2021 Ocak-2022 Ocak) kayıtları incelendi. Belirtilen sürede davası devam eden, hüküm giyen ve/veya beraat eden çocukların olduğu tüm dava dosyaları çalışmaya dahil edildi. Dava dosyaları adliyede gösterilen odada araştırmacılardan biri tarafından incelenmiştir. Dava dosyalarının incelenmesinde araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Dava dosyalarından elde verilerin, SPSS 24.0 istatistik paket programında yorumlandı.

Bulgular: Çalışma kapsamında mahkemeye yansıyan 11 dava dosyasından; 8'i cinsel taciz ve istismar, 3'ü kasten adam yaralama ve öldürme suçunu içeriyordu. Dosyaların tamamında olayın gerçekleştiği yer sanık ve mağdur çocuğun evi idi, olay ihbar sonucu adli mevkilere taşınmıştı. Olayların birinde bıçak diğerin de av tüfeği olmak üzere ikisinde silah kullanılmıştı. İncelenen 11 dosyanın yalnızca birinde mağdur olan çocuğun erkek cinsiyete sahip olduğu saptandı. Olaylarda sanık ve mağdur yakınlığı incelendiğinde; 8'inde baba-çocuk, 2'sinde dayı-yiyen ve birin de kardeş olduğu tespit edildi. Sanıkların 4'ünde alkol ve

ABSTRACT

Aim: The study was carried out to determine the accused, victim, and violence profile in domestic violence cases involving children.

Methods: In this cross-sectional and retrospective study, the records of the last one-year (2021 January-2022 January) domestic violence case files involving children who were transferred to the 4th High Criminal Court of a province in eastern Türkiye were examined. All case files involving children who were convicted and/or acquitted within the specified period were included in the study. The case files were examined by one of the researchers in the room shown in the courthouse. A questionnaire form prepared by the researchers was used in the examination of the case files. The data obtained from the case files were interpreted in the SPSS 24.0 statistical package program.

Results: Of the 11 case files reflected in the court within the scope of the study; 8 of them were sexual harassment and abuse, and 3 of them were intentional wounding and killing. In all the files, the place where the incident took place was the house of the accused and the victim's child, the incident was moved to the judicial offices as a result of the report. In one of the incidents, a knife and the other a shotgun were used in two of the incidents. In only one of the 11 files examined, it was determined that the victim child had a male gender. When the closeness of the accused and the victim is examined; It was determined that 8 of

madde kullanımı, 2'sinde psikiyatrik hastalık tanısı vardı.

Sonuç: Hemen her kültür ve coğrafyada, aile bireyleri, özellikle kadın ve çocuklar, yakınları tarafından şiddet görmekte ve bazı şiddet olayları da ölümle sonuçlanmaktır. Bu çalışmada da sanıkların çoğunun yabancılar değil, çocuğun tanıdığı ve güvendiği erişkin ve erkek yakınları olduğu saptandı.

Aile içinde en fazla maruz kalınan olayın cinsel saldırı olması, çocuğun beden dokunulmazlığının ev ortamında dahi risk altında olduğunu ortaya koydu. Çocuklar, sanık ya da fail tüm olayların mağduru durumundadır.

Cinsiyet açısından kızlar daha fazla cinsel istismara uğramaktadır. Ancak, erkekler de en az kızlar kadar risk altındadırlar.

Bu çocukların ileride suça sürüklenen çocukların ciddi bir oranını oluşturacağı düşünülerek, her çocuğun hakkı olduğu gerçeğinden hareketle acilen gerekli düzenlemelerin yapılması ve çocuklar için güvenli ortamların oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, çocuk, mağdur, sanık, retrospektif çalışma

them were father-child, 2 of them were uncle-eaters and one of them was a sibling. Four of the defendants had alcohol and substance use, and two defendants had a diagnosis of psychiatric disease.

Conclusion: In almost every culture and geography, family members, especially women and children, are subjected to violence by their relatives, and some violence results in death. In this study, it was determined that most of the defendants were not foreigners, but adult and male relatives whom the child knew and trusted. The fact that the most exposed event in the family was sexual assault revealed that the child's body immunity is at risk even in the home environment. Children, accused or perpetrators are victims of all events. In terms of gender, girls are more sexually abused. However, boys are just as at risk as girls. Considering that these children will constitute a significant proportion of children driven to crime in the future, it is recommended that necessary arrangements be made urgently and safe environments should be created for children, based on the fact that every child has a right.

Key Words: Domestic violence, child, victim, defendant, retrospective study.

SÖZEL 28 (TAM METİN)

TÜRKİYE'DEKİ ÜNİVERSİTELERİN HEMŞİRELİK LİSANS BÖLÜMLERİNDE ADLİ HEMŞİRELİK DERSİNİN YERİ

The Place of Forensic Nursing Courses in Nursing Undergraduate Departments of Universitiesi in Turkey

Elanur ULUDAĞ[1], Özlem ALBAYRAK[2], Yasemin ERDEN[1]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, Erzurum, Türkiye
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, Rize Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye'deki vakıf ve devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümleri müfredatlarında adli hemşirelik dersinin yerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın verileri, Nisan 2022'de toplanmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye'de devlet ve vakıf üniversitelerine bağlı 149 hemşirelik lisans programı oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler, hemşirelik lisans programlarının web sayfalarından ders içeriklerinin taranmasıyla elde edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı (sayı ve yüzde) istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada adli hemşirelik dersinin Türkiye'deki 149 hemşirelik lisans programının 61'inde (%40,9) olduğu belirlenmiştir. Bu lisans programlarından %68,9'unu devlet üniversiteleri oluşturmaktadır. Adli hemşirelik dersi eğitim düzeyi %86,9'u lisans, üniversite eğitim düzeyi ise %72,1 ile sağlık bilimleri fakültesinde verildiği belirlenmiştir. Dersin adı %85,2 oranında "adli hemşirelik" olarak açılmış, ders saati %100 "2 saat", dersin tipi %96,7 "seçmeli", dersin verildiği yarıyıl en çok %23 "8.yarıyıl", %18 "7.yarıyıl" olarak bulunmuştur. Adli hemşirelik dersinin %70,5 oranında bolognası oluşturulmuştur. Dersi veren öğretim elemanı unvanı ise %52,5'inde belirtilmemiş, %16,4'ünün Dr. Öğr. Üyesi ve %14,8'inin profesör olduğu belirtilmiştir.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the place of forensic nursing courses in the curriculum of nursing departments of foundation and state universities in Turkey.

Method: The data of the descriptive study were collected in April 2022. The universe of the study consisted of 149 nursing undergraduate programs affiliated with state and foundation universities in Turkey. The evaluation form created by the researchers was used as a data collection tool. The data were obtained by scanning the course contents from the web pages of nursing undergraduate programs. Data were analyzed using descriptive (number and percentage) statistics.

Results: The study determined that forensic nursing course was in 61 (40.9%) of 149 nursing undergraduate programs in Turkey. 68.9% of these undergraduate programs are state universities. It was determined that forensic nursing course was given in the faculty of health sciences with 86.9% undergraduate education and 72.1% university education level. The name of the course was 85.2% "forensic nursing", the course hour was 100% "2 hours", the type of the course was 96.7% "elective", the semester in which the course was given was 23% "8th semester", 18% "7th semester" found. 70.5% of the forensic nursing course was composed of bologna. The title of the lecturer giving the course was not specified in 52.5%, 16.4% were assistant professors

Adli hemşirelik dersini veren öğretim elemanının branşı ise %55,7'sinde belirtilmemiş, %9,8'inin Hemşirelik Esasları ve %8,2'sini ise Halk Sağlığı Hemşireliği alanında olduğu bulunmuş ve %8,2'sinde ise hemşirelik alan dışından dersin verildiği bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik lisans müfredatlarının yarısından azında adli hemşirelik dersinin bulunduğu, bu sonuç açısından bu dersin Türkiye'deki hemşirelik lisans programlarındaki yerinin çok az olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca dersin verildiği lisans programlarında dersin saati ve seçmeli ders olması da ülkemizde adli hemşirelik konusunun zayıf kaldığını düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Adli hemşirelik, hemşirelik eğitimi, Türkiye

and 14.8% were professors. The branch of the instructor giving the forensic nursing course was not specified in 55.7%, it was found that 9.8% were in the field of Nursing Principles and 8.2% were in the field of Public Health Nursing, and 8.2% of them were taught from outside the field of nursing.

Conclusion: It has been concluded that less than half of the undergraduate nursing curricula have forensic nursing courses. In terms of this result, this course has very little place in nursing undergraduate programs in Turkey. In addition, the hour of the course and the fact that it is an elective course in the undergraduate programs where the course is given made us think that the subject of forensic nursing is weak in our country.

Keywords: Forensic nursing, nursing education, Turkey.

GİRİŞ

Hemşirelik, toplumsal ihtiyaçları ve danışanların değişen ihtiyaçlarını karşılamak için farklı çalışma alanları içine alarak gelişmektedir (Kent-Wilkinson, 2011). Adli hemşirelikte bunlardan biridir. Günümüzde suç ve şiddet vakalarının artan sayısı evrensel bir sağlık sorunu olmaktadır. Hemşireler hastanelerde, acil servislerde, yoğun bakımlarda ve servislerde, hatta polikliniklerde veya olay yerinde mağdur ve faillerle karşılaşan ilk sağlık personeli olmaktadır (Topçu & Kazan, 2018). Bu nedenle hemşirelerin yeni ve gelişen bir disiplin olan adli hemşirelik eğitimi almaları önemlidir (Kent-Wilkinson, 2011; Sharma & Joseph, 2022; Topçu & Kazan, 2018). Adli hemşireliğin hemşirelikte alt uzmanlık alanı olarak tanınması 1980'lerin başında, teorik temeli ise Virginia Lynch tarafından yüksek lisans tezi projesi olarak geliştirilen adli hemşirelik bilimi için bütünleşik uygulama modeli olan kavramsal bir model aracılığıyla başlamıştır (Lynch, 1990; Sharma & Joseph, 2022; Valentine et al., 2020). Günümüzde adli hemşirelik, travma, aile içi şiddet, cinsel saldırı ve uyuşturucu kullanımı gibi adli durumları ele almak için hemşirelik ilkelerinin uygulanmasını içeren özel bir hemşirelik uygulama alanıdır (Kent-Wilkinson, 2011; Sharma & Joseph, 2022). Adli hemşireler, hastane acil servisleri, özel klinikler, psikiyatri hastaneleri, ıslahevleri adli tıp kurumları ve diğer çeşitli sağlık bakım ortamlarında çalışmaktadır. Adli hemşire, mağdurlara duygusal destek sağlama, fiziksel yaralanmalar sırasında bakım ve kanıtları zamanında koruma gibi adli vakalara bütünsel bakımı

ele almaktadır. Adli bakım, sorunların niteliğine bağlı olarak fiziksel, zihinsel ve yasal yönleri içeren bütüncül bir değerlendirmeyi içerir (Sharma & Joseph, 2022). Adli hemşirelik eğitimi almış bir hemşire, adli hemşire olarak tanımlanır ve sorumluluğu, düzenli hasta bakımının ötesine geçer, adli görüşmeleri yürütmeyi ve belgelemeyi ve adli tıp muayenelere yardımcı olmayı içerir. Eğitimli bir adli hemşire, kanıtları doğru bir şekilde toplar ve saklar böylece yasal işlemler sırasında mağdurlar için adaleti etkileyebilir (Özden D & Yıldırım N, 2009; Sharma & Joseph, 2022; Topçu & Kazan, 2018). Bu bağlamda hemşirelerin adli vakayı fark etmesi, kanıtı tanıması ve toplaması, uygun koşullarda saklaması ve kayıt tutması için yeterli bilgi, anlayış ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Özden D & Yıldırım N, 2009; Pınar R & Bahar MT, 2011). Bu yetkinlik için, hemşirelik bölümlerinin müfredat programlarında seçmeli/zorunlu olarak "Adli Hemşirelik" dersinin verilmesi, mezuniyet sonrası eğitim programları ile desteklenmesi önemlidir. Hatta adli hemşirelik alanında lisansüstü eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Çalışmamız Türkiye'deki durumu ortaya koymak için üniversitelerde hemşirelik eğitimi veren bölümlerin müfredatlarında adli hemşirelik dersinin yerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışma, Türkiye'deki vakıf ve devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümlerinin lisans müfredatlarında yer alan adli hemşirelik dersinin yerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini 149 üniversite, örneklemini ise, adli hemşirelik dersi olan 61 hemşirelik lisans/lisansüstü programı oluşturmuştur. Müfredatlarında adli hemşirelik dersi olmayan bölümler çalışma dışında tutulmuştur. Aynı üniversite bünyesindeki birden fazla hemşirelik bölümleri de çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplama Aracı: Araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler; üniversitesi eğitim düzeyi, üniversite lisans düzeyi, üniversitenin tipi, dersin adı-saati-yarıyılı, dersin verildiği sınıf, dersi veren öğretim elemanı ünvanı, dersi veren öğretim elemanı branşı olmak üzere 9 ana başlık altında değerlendirilmiştir.

Verilerin Toplanması: Yükseköğretim Program Atlası Sistemi'nden (https://yokatlas.yok.gov.tr) yararlanılarak Nisan 2022 tarihi itibari ile sistemde kayıtlı olan ve hemşirelik lisans/lisansüstü eğitimi veren toplam 149 vakıf ve devlet üniversitesi listelenmiştir. Veriler, adli hemşireliğe ilişkin dersi olan hemşirelik lisans/lisansüstü programlarının web sayfalarından ders içeriklerinin taranmasıyla toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, tanımlayıcı (sayı ve yüzde) istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Yükseköğretim Program Atlası Sistemi ve üniversitelerin web sayfaları erişime açık olduğundan, herhangi bir etik kurul ve kurum izninin alınması gerekmemiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Web sayfalarında ders içeriklerine ilişkin bilgilerin yetersiz olması veya bilgi paketlerinde derslere ilişkin herhangi bir bilginin olmaması nedeniyle verilerin tamamına ulaşılamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

BULGULAR

Tablo 1. Türkiye'de adli hemşirelik dersinin bulunduğu üniversite/kurum tipi ve eğitim düzeyi dağılımı(N:61)

Özellikler		**n**	**%**
Üniversitenin Tipi	Devlet Üniversitesi	42	68.9
	Vakıf Üniversitesi	19	31.1
	Toplam	**61**	**100**
Üniversite Eğitim Düzeyi	Lisans Eğitimi	53	86.9
	Lisansüstü Eğitim	8	13.1
	Toplam	**61**	**100**
Kurum Tipi	Hemşirelik Fakültesi	3	4.9
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	44	72.1
	Sağlık/Hemşirelik Yüksekokulu	6	9.8
	Enstitü	8	13.1
	Toplam	**61**	**100**

Çalışmada adli hemşirelik dersinin Türkiye'deki 149 hemşirelik lisans programının 61'inde (%40,9) olduğu belirlenmiştir. Bu lisans programlarından %68,9'unu devlet üniversiteleri oluşturmaktadır. Adli hemşirelik dersi eğitim düzeyi %86,9'u lisans ve eğitimin verildiği kurum tipinin ise %72,1 ile sağlık bilimleri fakültesinde verildiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2.Adli hemşirelik dersine ilişkin bilgilerin dağılımı

Adli Hemşirelik Dersine İlişkin Bilgiler		**n**	**%**
Dersin Adı	Adli Hemşirelik	52	85.2
	Diğer	9	14.8
	Toplam	**61**	**100**
Dersin Tipi	Zorunlu	2	3.3
	Seçmeli	59	96.7
	Toplam	**61**	**100**
Dersin Saati	2 saat	61	100

Dersin Verildiği Sınıf	1.sınıf	1	1.6
	2.sınıf	11	18
	3.sınıf	15	24.6
	4.sınıf	24	39.3
	Lisansüstü	4	6.6
	Belirtilmemiş	6	9.8
	Toplam	**61**	**100**
Dersin Verildiği Yarıyıl	1.yarıyıl	1	1.6
	2.yarıyıl	4	6.6
	3.yarıyıl	4	6.6
	4.yarıyıl	8	13.1
	5.yarıyıl	10	16.4
	6.yarıyıl	6	9.8
	7.yarıyıl	11	18
	8.yarıyıl	14	23
	Belirtilmemiş	3	4.9
	Toplam	**61**	**100**
Dersin Bolognası Açık mı?	Evet	43	70.5
	Hayır	15	24.6
	Belirtilmemiş	3	4.9
	Toplam	**61**	**100**

Tablo 2'de, dersin adı %85,2 oranında "adli hemşirelik" olarak açılmış, ders saati %100 "2 saat", dersin tipi %96,7 "seçmeli", dersin verildiği yarıyıl en çok %23 "8.yarıyıl", %18 "7.yarıyıl" olarak bulunmuştur. Adli hemşirelik dersinin %70,5 oranında bolognası oluşturulduğu belirtilmiştir.

Tablo 3. Dersi veren akademik personelin özelliklerinin dağılımı

Özellikler		**n**	**%**
Unvanı	Profesör	9	14.8
	Doçent	5	8.2
	Dr.Öğr. Üyesi	10	16.4
	Öğretim Görevlisi	5	8.2
	Belirtilmemiş	32	52.5
	Toplam	**61**	**100**
Uzmanlık Alanı	Hemşirelik Esasları	6	9.8
	İç Hastalıkları Hemşireliği	1	1.6
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	4	6.6
	Kadın Sağlığı ve Hemşireliği	1	1.6
	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	1	1.6
	Halk Sağlığı Hemşireliği	5	8.2
	Psikiyatri Hemşireliği	4	6.6
	Hemşirelik Alan Dışı	5	8.2
	Belirtilmemiş	34	55.7
	Toplam	**61**	**100**

Tablo 3'te, dersi veren öğretim elemanı unvanının %52,5'inde belirtilmemiş, %16,4'ünün Dr. Öğr. Üyesi ve %14,8'inin profesör olduğu belirtilmiştir. Adli hemşirelik dersini veren öğretim

elemanının uzmanlık alanı ise %55,7'sinde belirtilmemiş, %9,8'inin Hemşirelik Esasları ve %8,2'sinin ise Halk Sağlığı Hemşireliği alanında olduğu bulunmuş ve %8,2'sinde ise hemşirelik alan dışından dersin verildiği belirtilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Adli tıp sağlıkta multidisipliner bir ana bilim dalıdır. Adli hemşirelik ise, adli bilimler içinde özel bir alandır. Türkiye'de adli hemşirelik ile ilgili çalışmalar 1990'lı yılların ortasında başlamış olup gelişimini halen daha devam ettiren yeni bir alan olan karşımıza çıkmaktadır. Adli hemşireler acillerde, tecavüz kriz merkezlerinde, okullarda ve cezaevlerinde yaşamın pek çok alanında çalışmaktadırlar. Ancak çoğu zaman hemşireler adli tıp alanında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları için sağlıklı/hasta bireylere gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunmakta yetersiz kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda adli vakaların değerlendirilmesinde hemşirelerin beceri, tutum ve davranış eksikliğinin olduğu, mevcut delillerin saklanması, korunması, kanıtların toplanması ve kayıt edilmesinde hemşirelerin yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmadığı belirlenmiştir. (Bahar, 2008) Bu yüzden hemşirelik lisans veya lisansüstü programlarında öğrencilere adli hemşirelik alanında gerekli bilgi ve becerinin kazandırılması son derece önem arz etmektedir. Son yıllarda birkaç üniversitede adli hemşirelik dersinin lisans düzeyinde seçmeli veya zorunlu olarak verildiği görülmektedir. 149 vakıf ve devlet üniversitesinde adli hemşirelik dersinin incelendiği bu çalışmada; bu dersin hemşirelik lisans programlarının yarısından fazlasında yer aldığı, dersin çoğunlukta seçmeli olduğu ve uygulamada yer verilmediği görülmüştür. Bu sonuçta bize Türkiye'de lisans düzeyinde adli hemşirelik eğitimi bilincinin tam olarak gelişmediğini göstermektedir.

Bologna, Yükseköğretim Kuruluna bağlı üniversitelerin eğitim standartlarını belirleyen ve bazı kriterlerin yerine getirilmesini gerektiren bir süreçtir. Bu kriterlerden bazıları, ders bilgi paketlerinin hazırlanarak paylaşıma açılması, dersin amacı, öğretim yöntemleri ve öğrenme kazanımlarının belirlenmesidir. Bu araştırma sonuçlarına bakıldığında üniversitelerin yarıdan azında dersin bolognasına erişim olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçta dersin içeriği hakkında yeterli veri olmadığını ve bir üniversiteler arasında bir standardizasyonun oluşmadığını göstermektedir. Adli hemşirelik dersini yürüten akademik personele ilişkin veriler incelendiğinde; büyük çoğunluğunun hemşirelik lisans programından mezun olduğu ve yarısından fazlasında dersi veren akademik personelin alanının belirtilmediği tespit edilmiştir. Yapılan birçok çalışmada hemşire eğitimcilerde bulunması gereken özellikler belirlenmiş olmasına rağmen bu çalışma sonucunda da görüldüğü üzere dersi veren akademisyenin uzmanlık alanı halen daha sorun teşkil etmektedir.(Yetkin, 1999; Yanıkkerem, 2006) Adli

hemşirelik dersinin bu alanda uzmanlaşmış kişiler tarafından verilmesi ile hemşirelik bilgisinin artması, gelişmesi, bakım uygulamalarının derinleşmesi ve kalitesinin artması, etkin ve verimli hizmet sunulması, uygulama hatalarının azaltılması ve mesleki bağlılığın oluşabilmesi açısından son derece önemlidir. Adli hemşirelerin hem niceliksel hem de niteliksel yönden geliştirilmeye ve desteklenmeye gereksinimi olduğunu düşünüldüğünde, bu dersin tüm hemşirelik programlarında yer alması, dersin adı, saati, içeriği ve dersin seçmeli ya da zorunlu olması gibi konularda bir standardizasyonunun sağlanması ayrıca lisansüstü eğitimde yer alan öğrenim kazanımlarının yeniden gözden geçirilmesi ve dersin işleyişinde uygulamaya yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bahar, MT., (2008). Acil Servislerde Çalışan Hemşireler Tarafından Adli Vakaların Tanılanması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul.

2. 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. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01667.x
3. Lynch, A. V. (1990). Reproduced with permission of the copyright owner . Further reproduction prohibited without. In *The University of Texas at Arlington,May 1990*. http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2012.05.050
4. Özden D, & Yıldırım N. (2009). Adli Vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16*(3), 73–81.
5. Pınar R, & Bahar MT. (2011). Acil Servis Hizmetleri ve Adli Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, *3*(1), 45–54.
6. Sharma, S., & Joseph, J. (2022). The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *86*(January), 102321. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102321
7. Topçu, E. T., & Kazan, E. E. (2018). The opinions of senior nursing students about forensic nursing. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, *8*(1). https://doi.org/10.1186/s41935-018-0045-y
8. Valentine, J. L., Sekula, L. K., & Lynch, V. (2020). Evolution of Forensic Nursing Theory - Introduction of the Constructed Theory of Forensic Nursing Care: A Middle-Range Theory. *Journal of Forensic Nursing*, *16*(4), 188–198. https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000287

9. Yanıkkerem, E., Aycan, N., Kitapçıoğlu, G., Korkmaz, A. ve Çalık, C. (2006). Öğrencilerin hemşire eğitimcilerde aradığı özelliklerin değerlendirme aracının geliştirilmesi çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22 (1), 37-53.
10. Yetkin, A. (1999). Ögrencilerin hemşire ögretmende aradıgı özelliklerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 11-20.

SÖZEL 29

ADLİ VAKA YÖNETİMİNDE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of The Knowledge Level of Emergency Service Workers in Forensic Case Management

Özlem KARABULUTLU[1], Cansu Mine AYDIN[2], Muhammed Ömer TEMEL[2]

[1] Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Kars
[2] Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Kars

ÖZET

Amaç: Araştırma adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türde olan bu araştırmanın evrenini Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Kars Harakani Devlet Hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık personeli oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 74 sağlık personeli ile çalışma yapılmıştır.

Çalışmada sağlık personellerine Nisan-Mayıs 2022 tarihlerinde yüzyüze anket uygulanmıştır.Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzdelik hesaplamaları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının %50'si kadın, %21.6'sı evli ve yaş ortalamaları ise 25.85±3.85'dir. Katılımcıların %52.7'si hemşire, %47.3'ü lisans mezunu, %48.6'sı acil serviste tüm alanlarda ve %54.1'i sabit olarak çalışmaktadır. Çalışanların %19.8'i adli vakalara müdahale konusunda eğitim aldığını, % 52.7'si adli vakalarla ara sıra karşılaştıklarını, %77'si adli hemşire/ebe/hekim görevlendirilmesi gerektiğini ve görevlendirilmesini isteyen çalışanların %24.6'sı ise uzman kişiler görevlendirilerek adli olaylarda daha az sorun yaşandığını ifade etmiştir. %75.7'si adli hemşire/ebe/hekim olmayı istemediğini, %68.9'u adli hemşirelik/ebelik/hekimlik mesleğinin uzmanlık dalı

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in order to determine the level of knowledge of emergency department employees in forensic case management.

Methods: The population of this descriptive-cross-sectional study consisted of health personnel working in the emergency departments of Kafkas University Health Research and Application Hospital and Kars Harakani State Hospitals. In the study, a face-to-face questionnaire was applied to health personnel between April-May 2022. Number percentage calculations and chi-square significance tests were used in the evaluation of the data. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: 50% of the emergency service workers participating in the research were women, 21.6% were married, and their average age was 25.85±3.85. 52.7% of the participants are nurses, 47.3% are undergraduate graduates, 48.6% are working in all areas in the emergency department and 54.1% are working permanently. 19.8% of the employees received training on the intervention of forensic cases, 52.7% of them encountered forensic cases occasionally, 77% of them said that forensic nurse/midwife/physician should be assigned and 24.6% of the employees who requested to be assigned stated that there were fewer problems in judicial events by appointing experts. 75.7% of them did not want to be a forensic nurse/midwife/physician, 68.9% of them stated that forensic nursing/

olması gerektiğini ve meslekte uzmanlık dalı olmasını isteyenlerin %61.8'i bölümünde uzman olan kişiler tarafından müdahale edilmesini belirtmiştir. Çalışanların %61.0'i rol ve sorumluluklarını bilmediğini, %73.0'ü adli hemşirelik/ebelik/hekimlik hakkında bilgi sahibi olmadığını, %73.0'ü bu konu hakkında okulda ders almadığını, %85.1'i adli hemşirelik/ebelik/hekimlik ile ilgili ders verilmesine ihtiyaç duyulduğunu ve %78.4'ü Türkiye'de adli hemşirelere/ebelere/hekimlere bölüme ihtiyaç olduğunu düşünmektedir. İstatistiksel analize göre; acil servis çalışanlarının cinsiyetleri ile meslekleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).Adli vaka ile karşılaşma sıklığı ile Adli Hemşirelik / Ebelik / Hekimlik Eğitim Düzey durumu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Acil sağlık çalışanlarının çoğunluğunun adli vakalarla ara sıra karşılaştıkları, adli hemşire/ebe/hekim olmayı istemedikleri ve adli hemşirelik/ebelik/hekimlik mesleğinin uzmanlık dalı olması gerektiğini belirtmiştir.

Çalışanların geneli adli hemşirelik/ebelik/hekimlik hakkında bilgi sahibi olmadıklarını, okulda ders almadıklarını ve bu dersin ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir.

Adli hemşirelik/ebelik hakkında çalışanlara alanında uzman olan kişiler tarafından eğitim verilmesi ve bu alanın uzmanlık dalı olması gerekli görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Adli rol, acil servis, sağlık çalışanları

midwifery/medicine profession should be a specialty and 61.8% of those who want it to be a specialization in the profession stated that it should be intervened by people who are experts in their department. 61.0% of the employees do not know their roles and responsibilities,73.0% of them did not have knowledge about forensic nursing/midwifery/physician, 73.0% of them did not take lessons on this subject at school,85.1% of them stated that there is a need to give lectures on forensic nursing/midwifery/medicine and 78.4% think that there is a need for a department for forensic nurses/midwives/physicians in Turkey. According to statistical analysis; A statistically significant difference was found between the frequency of encountering a forensic case and the Education Level of Forensic Nursing / Midwifery / Medicine ($p<0.05$).

Conclusion: It was stated that the majority of emergency health workers encountered forensic cases occasionally, they did not want to be a forensic nurse/midwife/physician, and that forensic nursing/midwifery/physician profession should be a specialty. Most of the employees stated that they did not have knowledge about forensic nursing/midwifery/medicine, they did not take courses at school and this course was needed. It is considered necessary to provide training to those working on forensic nursing/midwifery by experts in the field and that this field should be a branch of expertise.

Key Words: Forensic Role, Emergency Service, Healthcare Workers

SÖZEL 30

HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİYOKİMYA BİLGİLERİNİ KULLANARAK ADLİ KANITLARIN TESPİTİ, TOPLANMASI VE MUHAFAZA EDİLMESİNE YÖNELİK BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Determining Nursing And Midwifery Students' Skills For Detection, Collection and Preservation of Forensic Evidence Using Biochemistry Knowledge

Gökhan Doğukan AKARSU[1], Eylem YALMAN[2], Rukiye Höbek AKARSU[3]

[1] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eczane Hizmetleri Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: g.dogukan.akarsu@yobu.edu.tr
[2] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye, e-posta: eylem.yalman@yobu.edu.tr, e-posta: rukiye.akarsu@yobu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik/ebelik öğrencilerinin biyokimya dersi bilgilerini kullanarak adli kanıtların tespiti, toplanması ve muhafaza edilmesine yönelik beceri düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Araştırma Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütüldü. Örneklem seçimine gidilmeyip belirtilen tarihler arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim görmekte olan ve çalışmaya katılmak isteyen 560 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmaya başlanmadan önce etik kurul ve kurum izni alındı. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 20,6±1,4, %83,2'si kadın, %58,8'inin hemşirelik bölümü, %32,9'unun birinci sınıfta öğrenim gördüğü saptandı. Öğrencilerin Biyokimya dersinde aldığı bilgiler doğrultusunda; %53'ünün biyobelirteçlerin olay zamanın tespitinde kullanıldığını, %42,7'sinin biyobelirteçlerin süreden etkilendiğini, %43,2'ünün hangi dokulardan biyobelirteçlerin alındığını, %58,2'sinin vakadan biyobelirteçleri nasıl alabileceğini, %50,2'sinin olay şeklinin biyobelirteçleri etkilediğini, %49,3'ünün

ABSRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the skill levels of nursing/midwifery students at the faculty of health sciences in detecting, collecting and preserving forensic evidence using biochemistry course information.

Materials-Methods: The research was carried out in Yozgat Bozok University Faculty of Health Sciences. The sample selection was not made, and it was completed with 560 students who were studying at the Faculty of Health Sciences and who wanted to participate in the study between the specified dates. Ethics committee and institutional permission were obtained before starting the study. The data were collected with the data collection form prepared by the researcher in line with the literature. Number, percentage and chi-square tests were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the mean age of the students included in the study was 20,6±1,4, 83,2% were female, 58,8% were studying in the nursing department, and 32,9% were in the first year. In line with the information received by the students in the Biochemistry course; 53% of them used biomarkers in the detection of event time, 42,7% of biomarkers are affected by time, which biomarkers were obtained from which tissues by 43,2%, how 58,2% of them can get biomarkers from the case, 50,2% of them said that

biyobelirteçleri nasıl muhafaza edip, laboratuvara nasıl ulaştıracağını bildiği saptandı. %64,6'sının adli bir olayda hemşirenin/ebenin doğru yöntemleri kullanarak yeterli miktarda numune alınması, alınan numunelerin uygun şartlarda saklanması ve tüm bulguların kayıt altına alınmasından sorumlu olduğunu belirttiler.

Sonuç: Öğrencilerin biyokimya dersindeki bilgileri kullanarak, adli hemşirelik/ebelik uygulamalarında adli olayların tespiti, toplanması ve muhafaza edilmesinde oldukça önemli olmaktadır.

Anahtar kelimeler; adli biyokimya, hemşire, ebe, adli hemşirelik, biyokim

the shape of the event effects the biomarkers, 49,3% of them knew how to preserve biomarkers and how to deliver them to the laboratory. 64,6% of the students stated that in a forensic incident, the nurse/midwife is responsible for taking enough samples by using the right methods, storing the samples under appropriate conditions and recording all the findings.

Conclusion: It is very important in detecting, collecting and preserving forensic events in forensic nursing/midwifery practices by using the information in the biochemistry course of the students.

Keywords; forensic biochemistry, nurse, midwife, forensic nursing, biochemistry

SÖZEL 31

ÖĞRENCİLERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA İLİŞKİN FARKINDALIKLARI İLE ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINI RAPORLAMAYA İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Investigation of Awareness of Students on Child Neglect and Abuse and Their Attitudes Towards Reporting Child Neglect And Abuse

Necla KASIMOĞLU[1], Papatya KARAKURT[1]
[1]Erzincan Binali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çocuk ihmali ve istismarı çocukların sağlıklı ve normal gelişim göstermeleri bakımından tüm dünyada önemli bir tehdit ve sorun olarak görülmektedir. Birçok ülkede çocuk istismarı ve ihmalinin rapor edilmesi zorunludur. Buna rağmen, çocuklara yönelik istismar ve ihmal olgularının çoğunluğu rapor edilmemektedir. Bu araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıkları ile çocuk ihmal ve istismarını raporlamaya ilişkin tutumlarını incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim görmekte olan 464 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden 331 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği, Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 21,08±1,57, %71,6'sının kadın, %28,4'ünün üçüncü sınıf olduğu, %72,2'sinin ihmal ve istismara, %85,8'inin adli

ABSTRACT

Aim: Child neglect and abuse is seen as an important threat and problem all over the world in terms of healthy and normal development of children. Reporting child abuse and neglect is mandatory in many countries. This study aims to investigate the awareness of nursing department students about child neglect and abuse and their attitudes about reporting cases of child neglect and abuse.

Method: The study population consisted of 464 students studying at the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences of a university. No sampling was performed in the study, and 331 students who agreed to participate in the research were included in the study. The data were collected using the Personal Information Form, The Diagnosis Scale of The Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect and the Healthcare Provider Attitudes Toward Child Maltreatment Reporting Scale The research data were collected by the researchers by face-to-face interview method between March-April 2022.In the analysis of the data, percentage distributions, averages, the t-test, one-way analysis of variance, and correlation analysis were used.

Results: The average age of the students was 21.08±1.57, 71.6% was female, 28,4% was a junior student, 72.2% had not received training on neglect and abuse, 85,8% had not received any forensic nursing courses/lessons/training, and 66,2% was found to receive a course/lesson/training on the

hemşireliğe yönelik herhangi bir kurs/ders/eğitim almadığı ve %66,2'sinin adli hemşireliğe yönelik herhangi bir kurs/ders/eğitim almak istediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği puan ortalamasının 3,66±0,41 ve Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği puan ortalamasının 67,14±7,47 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyeti, okudukları sınıf ve ihmal ve istismara yönelik herhangi bir kurs/ders/eğitim alma durumuna göre Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği ile Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarını Raporlamaya Karşı Tutumlarını Belirleme Ölçeği arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi düzeyleri ile çocuk istismarını raporlamaya yönelik tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılamada yeterli bilgi düzeyinde olduğu ve çocuk istismarını raporlamaya yönelik bildirimi engelleyebilecek endişelerinin daha düşük olduğu ve çocuklara kötü muamelenin zorunlu olarak bildirilmesinin sorumluluklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık alanında çalışan profesyonellerin istismar ve ihmal olgularının önlenmesinde, ortaya çıkarılmasında ve sağaltımda önemli bir rolü vardır. Bu nedenle ihmal ve istismarı tanımlama ve bildirime yönelik farkındalığı yapılması gereken eylemlerin başında bu konuda çalışan profesyonellerin, toplumun, ailelerin ve çocukların eğitimi gelir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, İhmal, İstismar, Farkındalık, Raporlama, Tutum

forensic nursing. The Diagnosis Scale of The Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect score average of the students participating in the study was 3.66±0.41, and their score average on the Healthcare Provider Attitudes Toward Child Maltreatment Reporting Scale was 67.14±7.47. A significant difference was found between the students' gender, year in school, the status of having received a course/lesson/training on neglect and abuse, and their average scores on The Diagnosis Scale of The Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect and the Healthcare Provider Attitudes Toward Child Maltreatment Reporting Scale.

It was found that there was a positive and significant relationship between students' knowledge levels on child abuse and neglect and their attitudes towards reporting child abuse.

Conclusion: Students were found to have an adequate level of knowledge in diagnosing the signs and risks of child abuse and neglect, have lower concerns that may prevent reporting of child abuse, and higher feeling of responsibility towards mandatory reporting of child abuse.

Professionals working in the field of health have an important role in the prevention, detection and treatment of abuse and neglect cases.

For this reason, education of professionals, society, families and children working on this issue is at the forefront of the actions that need to be aware of to identify and report neglect and abuse.

Keywords: Student, Neglect, Abuse, Awareness, Reporting, Attitude

SÖZEL 32

ACİL SERVİSTE HEMŞİRELERİN ADLİ OLGU DENEYİMLERİ: BİR FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

Forensic Case Experiences Of Nurses In Emergency Department: A Phenomenological Study

Çağrı GÜLTEPE[1], Gülay OYUR ÇELİK[2]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, e-posta: gulayoyur@gmail.com
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, e-posta: gultepe757@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışma acil serviste çalışan hemşirelerin adli olgulara yönelik deneyim ve yaklaşımlarını belirlemek ve konuya ilişkin eğitim programlarına veri sağlamak amacıyla fenomenolojik olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak planlanmış olup nitel ve nicel araştırma teknikleri bir arada kullanılmıştır**.** Çalışmanın evrenini, en az altı ay acil servis deneyimi olan, adli olgularla karşılaşan İzmir ilinde bir Eğitim ve AraştırmaHastanesiAcil (yetişkin acil)

Servisinde çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklemi ise bu kriterlere uyan çalışmaya katılmayı kabul eden, 14 acil servis hemşiresi dahil edildi. Acil servisin tercih edilme nedeni, hastanenin konumu ve gelen adli olgu sıklığı nedeniyle tercih edilmiştir. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Hemşire Tanıtım Formu' ve adli olaylara ilişkin 'Yarı yapılandırılmış görüşme formu' kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından derinlemesine görüşme yöntemiyle ses kaydı alınarak toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık olarak 30-45 dakika sürmüştür. Katılımcılarla görüşmeler tamamlandıktan sonra görüşme verileri yazıyla deşifre edilmiş, sonrasında metin haline getirilerek temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Temalar, kodlamalar ve raporlamalar Maxqda 2022 (Verbi Software, 2019) bilgisayar programı yöntemi ile yapılmıştır.

ABSTRACT

Aim: The study was planned phenomenologically in order to determine the experiences and approaches of nurses working in the emergency department towards forensic cases and to provide data for training programs on the subject.

Method: The research was planned in accordance with the phenomenological research design, and qualitative and quantitative research were used together. The population of the study consisted of nurses who had at least six months of emergency service experience and encountered forensic cases working in the Emergency (adult emergency) Service of a Training and Research Hospital in Izmir. 14 emergency nurses who agreed to participate in the study and met these criteria were included. This emergency service was preferred because of the location of the hospital and the frequency of forensic cases. In data collection, the "Nurse Identification Form" prepared by the researchers and the "Semi-structured interview form" regarding forensic events were used. The data were collected by the researcher by voice recording by in-depth interview method. The interviews lasted approximately 30-45 minutes. After the interviews with the participants were completed, the interview data were deciphered in writing, and then the themes and sub-themes were formed by converting them into text. Themes, coding and

Bulgular: Araştırmada dört ana tema ve bu ana temalara bağlı sekiz alt tema belirlenmiştir. Bu temalar:

1) Adli Olgu Deneyimi ana temasının alt temaları; Adli Olgu Tanımı, Adli Olgu Çeşitleri.

2) Adli Olgu Yaklaşımı ana temasının alt temaları; Adli Olguya Müdahale, Adli Olguya Karışma/Şahit Olma–Mahkeme ve Hukuksal Boyut.

3)Adli Olgularda Hemşirelerin Sorumluluğu/ Yaşadıkları Zorluklar ve Engeller ana temasının alt temaları; Yetkisizlik, Delil Eşya Toplama, Hastanın Sorumluluğunu Üstlenme, Etik.

4) Adli Hemşirelik Eğitimi ana teması.
Sonuç: Araştırmada belirlenen tüm temalara ilişkin odak noktanın adli olgulara ilişkin eğitim eksikliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerde adli olgulara ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını açıkça ifade etmişlerdir. Adli olgu da yasal sorumluluk almak istemedikleri ifadelerinden tespit edilmiştir.
Anahtar Kelimeler: Adli olgu, adli hemşirelik, acil hemşireliği

reporting were done with the Maxqda 2022 (Verbi Software, 2019) computer program method.

Results: Four main themes and eight sub-themes related to these main themes were determined in the research. These themes are: 1) Sub-themes of the main theme of Forensic Case Experience; Definition of Forensic Case, Types of Forensic Cases. 2) Sub-themes of the main theme of Forensic Case Approach; Intervention in a Judicial Case, Involvement in a Judicial Case/Witnessing – Court and Legal Dimension. 3) Sub-themes of Nurses' Responsibility/Difficulties, Obstacles in Forensic Cases; Incompetence, Evidence-Taking Items, Taking Responsibility for the Patient, Ethics. 4) The main theme of Forensic Nursing Education.

Conclusion: It has been concluded that the focus of all the themes identified in the research is the lack of education on forensic cases. Nurses obviously stated that they do not have enough knowledge about forensic cases. It has been determined from their statements that they do not want to take legal responsibility in the forensic case.

Key Words: Forensic case, forensic nursing, emergency nursing

SÖZEL 33

0-14 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN OYUNCAK GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Determination of The Knowledge Levels of The Parents Having A Child Aged 0-14 About Toy Safety

Zeynep KİSECİK ŞENGÜL[1], Yurdagül ERDEM[2]

[1] Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, E-posta: kisecikzeynep@gmail.com

[2] Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, E-posta: yurdagulerdem@kku.edu.tr

ÖZET

Amaç: Oyuncakların çocuğun gelişiminde önemli yeri bulunmaktadır. Ancak oyuncaklar çocuğun sağlığına tehdit olmamalıdır. Oyuncak üreticilerinin oyuncak güvenliğine dikkat etmesi yasalarla belirlenmiştir. Ancak aileler oyuncak seçiminde bazen güvenlikten ziyade başka konulara dikkat ederek seçim yapabilmektedir. Bu nedenle bu çalışma 0-14 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin oyuncak seçiminde dikkat ettikleri durumların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Tıp Fakültesi Hastanesi pediatri polikliniğine 01.02.2020 – 01.04.2021 tarihleri arasında başvuran 200 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Çalışma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı ve oyuncak seçiminde dikkat ettikleri durumlara yönelik 23 sorulu anket ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 21 programında, sayı, yüzdelik, ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 33,82±6,75 olup %85,5'i annedir. Çocukların yaş ortalaması 5,45±3,75'tir. Ebeveynlerin %58,5'i üniversite mezunu ve %44,5'inin iki çocuğu bulunmaktadır. Araştırmada ebeveynlerin %61,5'i oyuncak alırken çocuğuyla birlikte aldıklarını belirtmiş ve %51,5'inin 3-6 ayda bir oyuncak aldığı

ABSTRACT

Aim: Toys have an important place in the development of the child. But toys should not be a threat to the health of the child. It is established by law that toy manufacturers pay attention to toy safety. However, families can sometimes choose when choosing toys by paying attention to other issues rather than safety. For this reason, this study was conducted to determine the situations that parents with children of the age group 0-14 years pay attention to in the selection of toys.

Methods: The sample of the descriptive study consisted of 200 parents who applied to the pediatric outpatient clinic of a university's Faculty of Medicine Hospital between 01.02.2020 and 01.04.2021. Ethics committee and institutional permission were obtained for the research. The study data were collected through a questionnaire of 23 questions created by the researchers regarding the identifier and situations they paid attention to in toy selection. The data were evaluated using the SPSS 21 program, using numbers, percentages, and averages.

Results: The mean age of the parents participating in the study was 33.82±6.75 and 85.5% of them were mothers. The average age of the children is 5.45±3.75 years. 58.5% of the parents have a university degree and 44.5% have two children. In the research, 61.5% of parents stated that they bought toys with their

tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %27,1'i çocuğun yaşına uygun oyuncakları tercih ettiği, %19,2'sinin güvenli olmasını önceliği, üçüncü sırada (%14,5) fiyatına baktıkları görülmüştür. %26,6'sı zihinsel gelişimi destekleyen oyuncakları aldıklarını, %49,7'si oyuncakçıdan alırken,%17.3'ü market/pazardan aldıklarını, %29,5'i plastik oyuncak, %26.6'sı tahta oyuncak, %8.4 metal oyuncak (en az) aldığı, %32,1'i lego/kule/oyun hamuru oyuncaklarını aldıklarını belirtmişlerdir. Oyuncak alırken ebeveynlerin %42'sinin oyuncaklar hakkında araştırma yaptığı, ebeveynlerin %14.7'sinin kesici olmayan, %5.8'inin yanıcı olmayan, %13,3'ünün küçük parça içermeyen oyuncak tercih ettiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %6,2'sinin pil güvenliğine ve %23,7'sinin CE belgesine baktığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %63'ü oyuncak güvenliği yönetmeliğini, %28,5'ı CE işaretinin anlamını bilmediği ifade etmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %92'si oyuncakları kullanırken temizlediğini belirtmiştir.

Sonuç: Ebeveynlerin çocuğun yaşına uygun, zihinsel açıdan çocuğu destekleyen oyuncakları tercih ettiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin plastik oyuncak alması çok uygun değildir. Bu oyuncaklar sert ve girintili oldukları için yaralanmaya neden olabilmektedir. Ancak metal oyuncakları tercih edenlerin de az olması desteklenmelidir. Metal oyuncaklar paslanabilmekte, yaralanma ve enfeksiyon riski yaratabilmektedir. Ailelerin oyuncak güvenliği yönetmeliğini ve CE işaretini bilmemesi bilgi gereksinimlerini göstermektedir. Oyuncak güvenliği eğitimiyle birlikte toplumsal farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ebeveyn, oyuncak güvenliği, oyuncak seçimi

children and 51.5% bought toys every 3-6 months. It was observed that 27.1% of the parents preferred toys appropriate to the age of the child, 19.2% prioritized safety, and looked at the price in the third place (14.5%). 26.6% of parents stated that they bought toys that support mental development, 49.7% of parents bought them from the toy store, 17.3% of parents bought them from the market/bazaar, 29.5% bought plastic toys, 26.6% bought wooden toys, 8.4% bought metal toys (at least), and 32.1% bought lego/tower/play dough toys. It was determined that 42% of parents researched about toys, 14.7% of the parents preferred non-cutting, 5.8% non-flammable, 13.3% toy without small parts. It has been determined that 6.2% of the parents look at battery safety and 23.7% look at the CE certificate. 63% of the parents stated that they did not know the toy safety regulation and 28.5% did not know the meaning of the CE marking. Parents also stated that 92% of the parents clean the toys while using them.

Conclusion: It has been determined that parents prefer toys that are suitable for the age of the child and mentally support the child. It is not very convenient for parents to buy plastic toys. These toys can cause injury because they are hard and recessed. However, the few people who prefer metal toys should be supported. Metal toys can rust and create a risk of injury and infection. The fact that families do not know the toy safety regulation and the CE marking shows their information requirements. It is recommended to create social awareness together with toy safety training.

Keywords: Child, parent, toy safety, toy selection

SÖZEL 34

YAŞLI İHMALİ VE İSTİSMARI ÜZERİNE YAPILAN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ: BİR BİBLİYOMETRİK ANALİZ

An Analysis of Nursing Research on Elder Neglect And Abuse: A Bibliometric Analysis

Derya ADIBELLİ[1], Elanur TEKMAN[2], Dilek KILIÇ[3]

[1]Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye, aricanderya@gmail.com
[2] Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans Öğrencisi, Erzurum, elanurtekman16@gmail.com
[3]Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye, dilekk@atauni.edu.tr

ÖZET

Tüm dünyada doğum oranlarında düşme, yaşam standartlarının iyileşmesi ve buna bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı hızla artmaktadır. Yaşlılık döneminde fiziksel ve sosyal değişimlerle birlikte yaşanan ekonomik güçlükler, yaşlı bireyin evde veya kurumda bakımını yeterince destekleyemediği durumlarda yaşlı ihmali ve istismarını gündeme getirebilmektedir. Hemşireler, yaşlı bireylerle sık karşılaşmalarından dolayı gerçek ve şüpheli durumları tespit etmede ve bunlara müdahale etmede en önemli konumdadırlar.

Amaç: Bu çalışma yaşlı ihmali ve istismarı üzerine yapılan hemşirelik araştırmalarının bibliyometrik olarak incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Çalışma mevcut durumun analiz edilmesi doğrultusunda bibliyometrik olarak yapılmıştır. Bu doğrultuda yıl sınırlamasına gidilmeden WOS üzerinde, "abuse" AND "neglect" AND "self-neglect" AND "old*" OR "elder*" OR "aged" AND "Nursing" OR "Nurse*" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Taramalar sonucunda WOS indeksi Science Citation Index Expanded (SCI-EX) ve Social Science Citation Index (SSCI) olan makaleler filtrelenerek 65 makaleye ulaşılmıştır. Derleme türünde olan, anahtar kelimeler ile uyumlu olmayan ve tam metninde ulaşılamayan 38 makale çalışma dışı bırakılarak, 27 makale analize

ABSTRACT

The share of the elderly population in the total population is increasing rapidly with the decrease in birth rates, improvement in living standards and, accordingly, the prolongation of human life span all over the world. The economic difficulties experienced with physical and social changes in old age can bring up the neglect and abuse of the elderly in cases where the elderly cannot adequately support their care at home or in the institution. Nurses are in the most important position to detect and intervene in real and suspicious situations due to their frequent encounters with elderly individuals.

Aim: This study was conducted to bibliometrically examine nursing research on elder neglect and abuse.

Methods: The study was carried out bibliometrically in line with the analysis of the current situation. In this direction, WOS was scanned using the keywords "abuse" AND "neglect" AND "self-neglect" AND "old*" OR "elder*" OR "aged" AND "Nursing" OR "Nurse*" without year limitation. As a result of the searches, articles with WOS index Science Citation Index Expanded (SCI-EX) and Social Science Citation Index (SSCI) were filtered and 65 articles were reached. 38 articles that were in the review type, were not compatible with the keywords and could not be reached in full text were excluded from the study and 27 articles were included in the analysis. Evaluated publications; Issues such as publication year, journal

dahil edilmiştir. Değerlendirilen yayınlar; yayın yılı, dergi bilgileri, ülke bilgileri, yazar sayısı, örneklem sayısı, çalışmaların türü gibi konularda incelenmiştir. Ayrıca VOSviewer programı aracılığıyla en çok kullanılan kelimelerin yoğunluğu ve en çok atıf alan yayınların etkileşimi grafikleri elde edilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmalar incelendiğinde; yaşlı ihmali ve istismarı ile ilgili hemşirelik araştırmalarının 2006 yılından itibaren yayımlandığı ve çalışmaların daha çok 2017 yılında (n:5) yoğunlaştığı görülmektedir. Konu ile ilgili araştırmalar en çok "Journal of Advanced Nursing" dergisinde (n:5) ve ülke olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde (n:6) yayımlanmıştır. İncelenen araştırmalarda kesitsel (n:8) ve niteliksel (n:8) araştırma türlerinin daha fazla tercih edildiği saptanmıştır. Çalışmalardaki yazar sayısının daha çok 5 ve altındaki (n:21) bir yazar grubundan oluştuğu görülmektedir. Örneklem sayısı en yüksek olan araştırma 15230 kişi ile Kore'de yürütülmüştür. Çalışmaların çoğunlukla ihmal, istismar ve yaşlı kavramlarının yanında kötü muamele, hemşirelik, toplum ve bakım konularında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili en çok atıf alan çalışmanın Acierno (2010, American Journal of Public Health) olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** İncelemeler sonucunda yaşlı ihmali ve istismarı ile ilgili bir tane randomize kontrollü çalışma ve bir tane deneysel türde çalışma yapıldığı bulunmuştur. Bununla birlikte, ülkemizde konu ile ilgili bir tane WOS indeksli hemşirelik araştırması yapılmıştır. Doğumda beklenen yaşam süresi uzayan ve yaşlı popülasyonu artan bir toplum olarak yaşlı ihmali ve istismarı ile ilgili etkin çözümlerin üretilebileceği daha fazla hemşirelik araştırmalarına ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, ihmal, istismar, yaşlı

information, country information, number of authors, number of samples, and type of studies were examined. In addition, the density of the most used words and the interaction graphics of the most cited publications were obtained through the VOSviewer program.

Results: When the studies are examined; It is seen that nursing researches on elder neglect and abuse have been published since 2006 and the studies were mostly concentrated in 2017 (n:5). Studies on the subject were mostly published in the "Journal of Advanced Nursing" (n: 5) and in the United States of America (USA) (n: 6). It was determined that cross-sectional (n:8) and qualitative (n:8) research types were preferred more in the studies examined. It is seen that the number of authors in the studies mostly consists of a group of 5 or less (n:21). The study with the highest sample size was conducted in Korea with 15230 people. It was determined that the studies mostly focused on the concepts of neglect, abuse and the elderly, as well as maltreatment, nursing, society and care. It has been determined that the most cited study on the subject is Acierno (2010, American Journal of Public Health).

Conclusion: As a result of the reviews, it was found that one randomized controlled study and one experimental type of study were conducted on elder neglect and abuse. However, a WOS indexed nursing study was conducted in our country. As a society with an increased life expectancy at birth and an increasing elderly population, there is a need for more nursing research to provide effective solutions to elderly neglect and abuse.

Key Words: Abuse, elderly, neglect, nursing.

SÖZEL 35

BİRİNCİ BASAMAKTA GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİNE İLİŞKİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Role And Responsibilities of Primary Stage Nurses Relating to Child Abuse and Negligence

Tuba BUDAK[1], Elanur YILMAZ KARABULUTLU[2]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans öğrencisi, Erzurum, Türkiye, tuba.budak52@erzurum.edu.tr
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, elanur.karabulutlu@erzurum.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu derleme birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik rol ve sorumluluklarının önemini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Çocuklar toplumun yapı taşını oluşturan bireylerdir. Bu nedenle sağlıklı nesillerin oluşması için çocukların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi önemlidir. Dünyada her yıl yaklaşık bir milyar çocuğun ülkemizde ise son 10 yılda 250 bin çocuğun istismara maruz kaldığı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir.

Çocuk ihmali ve istismarı çocuğun gelişimine zarar vererek yaşam boyu önemli sonuçlara sebep olan küresel bir halk sağlığı problemidir. Çocuk istismarında multidisipliner yaklaşım esastır. Bu yaklaşımın bir parçası olan hemşire diğer disiplinler ile koordineli bir şekilde çalışarak adli sürecin yönetilmesinde anahtar bir role sahiptir. İhmal ve istismar olgularında hemşirenin taşıdığı etik, ahlaki ve kanuni yükümlülükler ile riskli grupları saptama, tanılama, sevkini sağlama, çocuk ve ailenin rehabilitasyonuna destek olma sorumlulukları bulunmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşireler çocuk ve aile ile ilk iletişim kuran sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle burada çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali hakkında duyarlı olup bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları,

ABSTRACT

Aim: This review was written to emphasize the importance of the roles and responsibilities of nurses working in primary health services for child abuse and neglect.

Children are the building blocks of society. Therefore, it is important to maintain and maintain the physical and psychological health of children in order to create healthy generations. It has been determined by studies that approximately one billion children in the world are abused every year in our country and 250 thousand children have been abused in the last 10 years.

Child neglect and abuse is a global public health problem that harms the development of the child and causes significant lifelong consequences. A multidisciplinary approach to child abuse is essential. As part of this approach, the nurse works in coordination with other disciplines and plays a key role in managing the judicial process. In cases of neglect and abuse, the nurse has ethical, moral and legal obligations and responsibilities to identify, diagnose, refer risky groups and support the rehabilitation of children and families.

Nurses working in primary health services are the first health professionals to communicate with children and family. Therefore, the nurses working here should be sensitive about child abuse and neglect and have sufficient knowledge about this issue, be able to

istismar açısından risk grubunda olan aileyi saptayabilmeleri, iyi bir gözlemci olmaları gerekmektedir.

Çocuk istismar ve ihmalini önleme ve müdahaleye yönelik hemşirelerin aktif olarak sorumluluk aldığı birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu uygulamalar bulunmaktadır. Hemşirelerin birincil koruyucu hizmet olarak, riskli grupta yer alan aile ve çocuklara istismar ve ihmale yönelik eğitim verilmesi gerekmektedir. İkincil koruyucu hizmet kapsamında ise çocuk istismar ve ihmali ile karşılaşan hemşire olguyu fark edip gerekli makamlarla iletişime geçerek adli işlem sürecini başlatıp çocuğa uygun bir şekilde müdahale etmelidir. Üçüncül koruyucu hizmet olarak hemşire, istismara uğramış çocuğun üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkiyi azaltabilmek için rehabilitasyon sürecini planlayıp, danışmanlık alması için gerekli olan birimlere yönlendirilmesini sağlayabilmelidir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin çocuk istismarını tanıma, önleme ve müdahale etmeye yönelik adli rol ve sorumluluğu oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, çocuk ihmali, hemşire, birinci basamak sağlık hizmetleri

identify the family at risk for abuse, and be a good observer.

There are primary, secondary and tertal protective practices in which nurses are actively responsible for preventing and responding to child abuse and neglect. As the primary protective service of nurses, education for abuse and neglect should be provided to families and children in the risk group. Within the scope of secondary protective service, the nurse who encounters child abuse and neglect should recognize the case and contact the necessary authorities, start the judicial process and intervene appropriately with the child.

As tertuary preventive services, the nurse should be able to plan the rehabilitation process and ensure that it is directed to the units necessary for counseling in order to reduce the physical and psychological impact on the abused child. Therefore, the judicial role and responsibility of nurses working in primary health services to recognize, prevent and intervene in child abuse is very important.

Keywords: Child abuse, child neglect, nurses, primary health services

SÖZEL 36 (TAM METİN)

TÜRKİYEDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIĞI MOBİNG VE ETKİLERİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Mobing Encountered By Nurses In Turkey And Its Effects: A Literature Review

Emine AYDINALP[1], Betül Büladi ÇUBUKÇU[2], Gönül AKBULUT[3], Yıldız ERZİNCANLI[4], Hatice AKBULUT DELİCE[5]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı, Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: emineaydinalp.286@gmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Otel Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye, e-posta: betul.cubukcu@atauni.edu.tr
[3]Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: gonulakbulut@atauni.edu.tr
[4]Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Büro Yönetimi ve Sekreterlik Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: yildizerzincanli@atauni.edu.tr
[5]Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Yazı İşleri, Erzurum, Türkiye e-posta: haticeakbulut.delice@atauni.edu.tr

ÖZET

Bu Çalışma Türkiye'de hemşirelerin karşılaştığı mobing ve mobingin etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Konuyla ilgili Türkiye'de yapılmış olan çalışmalar incelenmiştir. Hemşireliğin mobbinge açık bir meslek olduğu, Türkiye'de hemşirelerin yaş, cinsiyet çalışma yılı gibi faktörler fark etmeksizin tüm sağlık kurumlarında ve daha çok acil servis, ameliyathane, yoğun bakım gibi spesifik birimlerde yüksek düzeyde mobbing davranışına maruz kaldıkları, bu maruziyetin Türkiye'deki diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Mobing davranışlarının hemşirelerde çoğunlukla psikolojik etkilere yol açtığı; motivasyon ve verimlilik eksikliği, depresyon, hasta bakımında yeterli olamama ve tükenmişlik duygusu mesleği bırakma kararı ile sonuçlandığı bu yüzdende hemşire sayısının yetersiz kaldığı ve malpraktis (hatalı uygulama) açısından büyük risk taşıdığı dolaysıyla hemşirelerin mobinge uğramalarının daha sık, daha hassas düşünülmesi ve öngörülmesi gereken bir konu olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak hastanelerde mobbing'in ne olduğu, mobingin kişiler ve kurum üzerindeki etkileri, mobing süreci ve mobbing'le nasıl başa çıkılacağı, yasal süreçlerin nasıl olduğu konusunda

ABSRACT

This study was conducted to examine the effects of mobbing and mobbing faced by nurses in Turkey. Studies on the subject in Turkey have been examined. It has been seen that nursing is a profession open to mobbing, nurses in Turkey are exposed to high levels of mobbing behavior in all health institutions and mostly in specific units such as emergency services, operating rooms and intensive care units, regardless of factors such as age, gender, working year, this exposure higher than that of other healthcare workers in Turkey.

Mobbing behaviors mostly cause psychological effects on nurses; It was concluded that the lack of motivation and productivity, depression, inadequacy in patient care and the feeling of burnout resulted in the decision to leave the profession and therefore, the number of nurses was insufficient and there was a great risk in terms of malpractice. Therefore the mobbing of nurses is an issue that needs to be considered and foreseen more frequently and more sensitively.

Based on these results, it has been suggested to organize adequate, continuous and regular conferences and in-service trainings on what mobbing is in hospitals, its effects on individuals and

yeterli, sürekli ve düzenli olarak konferans ve hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, mesleğe yeni başlayan hemşireler için oryantasyon eğitimlerine özen gösterilmesi, görev dağılımı ve nöbet sisteminin adil şekilde planlanması eşit iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mobingi önleyici hukuki tedbirler alınması, Mobbing mağdurlarına yönelik sağlık hizmetleri ve danışma birimleri kurulması, hemşirelerin mobing olaylarını rapor etmeme nedenlerine yönelik önlemler alınması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, mobing, sağlık hizmeti

institutions, the mobbing process and how to deal with mobbing, and how legal processes are. For nurses who are new to the profession, pay attention to orientation training, to plan the distribution of duties and the duty system fairly, to ensure equal occupational health and safety, and to take legal measures to prevent mobbing, establish health services and counseling units for mobbing victims, and to take measures to address the reasons why nurses do not report mobbing incidents.

Keywords: nurse, mobbing, health care

GİRİŞ

Günümüzde insanlar yaşamlarının önemli bir bölümünü iş yerinde geçirmektedir bu yüzden çalışanlara kendilerini değerli hissettiren ve onları destekleyen çalışma koşulların varlığı önemlidir.[1] Çalışma hayatı boyunca yaşanmış ve yaşanmakta olan önemli konulardan biriside mobbingdir. Türk Dil Kurumu tarafından mobbing kavramı, "İş yerlerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir biçimde engelleyip huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama, gözden düşürme" anlamını karşılayan 'bezdiri' terimi ile açıklanmaktadır.[2-4] Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetler Birliği (PSI) mobingi; "bir işyerinde, bir veya daha fazla çalışan tarafından, diğer bir çalışana karşı sistemli ve sürekli olarak yürütülen, bireyi sindirmek amacıyla yapılan, düşmanca ve ahlak dışı bir yaklaşımla uygulanan, her türlü kötü muamele, tehdit, aşağılama gibi psikolojik ve fiziksel saldırı eylemler" olarak tanımlamışlardır.[5]

Mobbing (psikolojik şiddet) gündelik kullanımı içinde, birine karşı cephe oluşturma, küçük düşürücü hareketlerde bulunma, hedef aldığı kişiyi uyumsuzlukla suçlama, yalnızlaştırarak bunaltma, kötü niyetli davranışlar, imâlar ve dışlayıcı tutumlar biçiminde işleyen olumsuz bir iletişim sürecidir.[6] Mobbing kavramının iş hayatında yaşanan günlük sorunlarla karıştırılmaması gerekmektedir. Her iş yerinde dönemsel olarak, kişiler arasında bazı sıkıntılar ve çatışmalar yaşanabilir, bunlar günlük olağan sıkıntılardır.[5] Mobbing eylemini bu sorunlardan ayıran en temel özellik, bireyin iş yaşamında sistematik olarak, en az altı ay boyunca ve haftada bir kez psikolojik bezdirmeye maruz kalmasıdır. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda en kısa mobbing süresinin altı ay; genelde ortalama uygulama süresinin on beş ay; sürecin kalıcı ağır

etkilerinin ortaya çıktığı ana dönemin ise, yirmi dokuz - kırk altı ay olduğu saptanmıştır.[6,7] Çalısanlar eğitim, zeka, güzellik, cinsiyet, inanç, performans düzeyi, yaratıcılık birçok sebepten dolayı mobbing'e maruz kalabilirler; Mobbing'e maruz kalan kisilere "kurban/mağdur" adı verilir.[15,16] Mobbing'in hedefi, psikolojik baskı yoluyla kisi veya kişilerin özgüvenini zayıflatarak, onun kronik bir endişe içine ve yoğun stres altına girmesine, performansının düşmesine neden olmak böylelikle isten soğutmak ve isten çıkmasını veya çıkarılmasını sağlamaktır.[8,9,10-12] Mobbing günümüzde; cinsiyet, yaş, tecrübe, eğitim, hiyerarşi örgütsel sorunlar, kültürel özellikler vb. gibi farklar gözetmeksizin, tüm kültürlerde ve tüm iş kollarında ortaya çıkan bir davranış biçimidir.[2] Türkçede mobbing olgusu tek bir sözcükle ifade edilememektedir; "duygusal taciz", "psiko-terör", "psiko-siddet" ve "işyerinde yıldırma" olarak kullanılmaktadır.[13,14]

Araştırmalar, mobbingin okullarda ve sağlık sektöründe daha yaygın olduğunu göstermektedir. Yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma koşulları, rahat olmayan çalışma ortamları, ücret politikaları, akademik kariyer ve yükselme sırasında adil davranılmaması, çalışma şartları ve nöbet nedeniyle aile ortamında yaşanılan sorunlar, mesleğe erken yaşlarda başlanılması ve kişilerin kendini koruyamaması düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, nöbetler ve bu nedenle uyku düzeninin bozulması, ekonomik sorunlar gibi durumlar, işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır.[17,18] bu gibi nedenlerde mobbingin sağlık sektöründe sık görülmesine neden olmaktadır. [5] Buda sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerini arttıran nedenlerin başında gelmektedir.[19]

Dünya'da sağlık alanında mobbingle ilgili yapılmış bazı araştırmalar durumun ciddiyetini açıkça ortaya koymaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlıkta yıldırmanın ciddi bir sorun haline geldiğini yayınladıkları raporlarında belirtmektedir. Sağlık kurumlarında şiddet türleri içinde en fazla karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet olduğu bildirilmiştir.[2,20]Sağlık sektöründe mobbinge maruz kalmak sadece çalışanların sağlığını ve performansını değil aynı zamanda sağlık kuruluşunun sağlık personelinin kalitesini de olumsuz etkilemektedir.[21] Literatür incelendiğinde sağlık ekibi içinde en çok hemşirelerin mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Sağlık ekibi içerisinde hem sayısal olarak çoğunlukla kadın olmaları, hem de sağlık sektöründe yer almaları gibi riskler nedeniyle hemşireler sıklıkla mobbing mağduru olmaktadır. [22-24] Hemsireler, çalısma doğasının gereği genellikle sözel, fiziksel ve psikolojik siddete maruz kalırlar..[25,26] Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre maruz kaldıkları şiddet sayısı ve şeklinin

değiştiği, özellikle hasta sirkülâsyonunun ve hasta yakınlarının fazla olduğu, acil servis, poliklinik, cerrahi, dâhili birimlerde sözel ve fiziksel saldırıların daha yoğun yaşandığı saptanmıştır.[27-29]

Mobbingin hemşireler üzerinde şok, inanmama, suçluluk, depresyon, korku, fiziksel yara, bazı rahatsızlıklar (migren, kusma vb.), yükselen stres seviyesi, benlik saygısında ve mesleki yetkiliğine olan inancında eksilme, kendini suçlu görme, kendini aciz ve sömürülmüş görme, mesleki sorumlulukları için gereken davranışlardan kaçınma ve bakımın kalitesinin düşmesi, cinsel rahatsızlıklar, kişilerarası ilişkilerde bozulma, iş doyumunu yitirme, işe gelmeme, verimliliğin düşmesi, hasta-hemşire anksiyetesi gibi olumsuz etkileri vardır. [8,30-33]
Khorsid ve Akın çalışmalarında, mobbingin yüzleşilmesi gereken önemli bir konu olduğunu ve literatüre bakıldığında hemşirelikte şiddetin bu yönü üzerinde çok az araştırma yapıldığını belirtmiştir.[30] Ülkemizde son yıllarda hemşirelerle yapılan mobbingle ilgili çalışmalarda da mobbinge maruz kalma oranının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle de konuya ilgi artmıştır. Hemşirelerin doktorlar, yöneticiler, meslektaşları, astları, hasta ve hasta yakınları tarafından mobinge uğradığı ortaya çıkmıştır.[34] Literatürde, sağlık çalışanlarının iş yerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalmada ciddi olarak risk taşıyan meslek grubu olduğu ve sağlık çalışanları içerisinde de psikolojik şiddetin hemşirelik mesleğinde diğer mesleklere göre daha fazla yaşandığı yapılan birçok çalışma ile tespit edilmiştir.[35-40]

Hemsirelerin yöneticileri tarafından Mobbing davranısları ile karsılasma durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçeklestirilen bir çalısma sonucunda; En yüksek oranda maruz kaldıkları mobbing davranısları olarak fiziksel siddet uygulanması, baskalarının yanında asağılayıcı ve onur kırıcı konusulması, sorumlu olmadığı konularda suçlanma, hakkında asılsız söylemlerde bulunulması, ortak yapılan islerin olumsuz sonuçlarından yalnızca kisinin sorumlu tutulması olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmaya göre; Mobbingin hemsireler üzerinde yarattığı etkilerin en yüksek oranda, kendini stresli ve yorgun hissetme, bas ağrılarının olması, is dısındaki hayatının olumsuz olarak etkilenmesi, yapılan düsmanca davranısları hatırladığında siddetli üzüntü duyma, is yerinde kimseye güvenmeme olduğu ve hemşirelerin mobbingden kurtulmak için daha çok çalıstığı, elestiri almamak için isine daha çok özen gösterdiği, uğradığı haksızlığı ilgili kisiyle yüz yüze konusarak çözmeye çalıstığı belirlenmistir.[10]

Güven ve arkadaşları kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında yaptığı çalışmalarında hemşirelerin %12.7'sinin son 6 ay içerinde haftada en az bir kez mobbing davranışlarından birine veya bir kaçına maruz kaldıklarını,[41] Geçici ve Sağkal yaptığı çalışmada hemşirelerin meslek hayatları boyunca %43'ünün mobinge maruz kaldığını belirlemişlerdir.[42] Demir ve arkadaşları 'nın

çalışmasında hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları %11.9 olarak bulunmuştur.[43] Yıldırım ve Yıldırım (2010) tarafından yapılan çalışmada ise akademisyen hemşirelerin %82'sinin kişiliğe yönelik mobbinge uğradıkları saptanmıştır.[44-45] Efe ve Ayaz'ın çalışmasında 25 yaş altı ve yoğun bakım hemşirelerinin daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir.[46] Öztunç ise çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını ve sözel tacizin en fazla cerrahi bilimler kliniklerinde yaşandığını saptamıştır.[47] Kahriman çalışmasında; hemşirelerin %77.0'ının sözel şiddete ve %11.0'ının fiziksel şiddete maruz kaldığını saptamıştır. Aynı çalışmada, hemşirelerin yarısı şiddetle karşılaştıklarında "kendi kendilerine olayla baş etmeye çalıştıklarını", şiddet olayından sonra %52.6'sı "öfke", %10.5'i "kızgınlık", %10.5'i "korku" yaşadıklarını, %10.5'inin olaydan sonra "mesleği bırakmak istediklerini" ve %40.4'ü uğradıkları şiddetin "iş performansını etkilendiğini" belirtmişlerdir.[20]

Ülkemizde son yıllarda hemşirelerle yapılan mobbingle ilgili çalışmalarda mobbinge maruz kalma oranı 70% , 84% olarak belirlenmiş[16,30] ve bu sonuçlara göre ülkemizde, hemşirelerin mobbinge maruz kalma oranının dünya pervalansına göre yüksek olduğu saptanmıştır.[8,40] Türkiye'de Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası"nın (SES) asistan, pratisyen, uzman doktor, ebe ve hemşirelerin yer aldığı toplam 1771 kadın sağlık çalışanı üzerinde yaptığı anket, sağlık kurumlarında çalışan kadınların psikolojik baskı ve fiziksel şiddetten yoğun olarak sikayetçi olduğunu ortaya koymaktadır.[8,48] Çobanoğlu'nun çalışmasında; sağlık sektöründe kadın çalışanlara özellikle hemşirelere genelde üst düzey yönetim kadrosu tarafından mobing uygulandığını belirtmektedir.[35] Öztürk"ün çalışmasının sonuçlarına göre; hemşirelerin yaklaşık yarısı kurumlarından, mesleklerinden memnun değillerdir ve fırsatları olsa başka bir iş de çalışmak istemektedirler.[49] Yıldırım"ın hemşirelerle yaptığı çalışmasının sonucu olarak sırası ile en çok başkasını küçümseme davranışını, daha sonra sorumlu olunmadığı işlerden suçlanılması ve son olarak sürekli kontrol etme davranışı mobbing davranışları olarak hemşireler tarafından ifade edilmiştir. Bu davranışlara karşı tepkiler ise genelde yorgunluk ve stres daha sonrası da iştahsızlık, baş ağrısı gibi fiziksel bozukluklardır. Bu davranışlardan kaçınma yolları olarak da eleştiriye maruz kalmamak için daha özenli çalışmayı, daha yoğun çalışıp çalışanlar ile organize olmayı, üstü ile yüz yüze bu olumsuz tavrı çözmek için konuşmayı tercih etmektedirler.[8,50] Yine Yıldırım"ın başka bir çalışmasında, mobbingin hemşireler üzerinde etkileri incelenmiş ve bıraktığı en yoğun etkinin depresyon olduğu ortaya çıkmıştır.[51] Efe ve Ayaz"ın hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin mobbinge maruz kalanların pasif karakterli, mobbing uygulayanların ise saldırgan karakterli olduklarını ifade ettikleri

belirtilmiştir.[40] Yıldırım ülkemizde sağlık sektöründe hemşireler üzerinde yaptığı araştırmanın sonucu olarak mobbing davranışının uygulanmasında yaş, cinsiyet veya eğitim durumu gözetilmediğini belirtmiştir.[50] Öztürk‟ün yaptığı bir araştırmada akademik hemşirelerin birçoğu üniversite düzeyindeki hemşirelik okullarında mobbing olduğunu iade etmiştir.[52]

Yapılan başka bir çalışmada; hemşireler mobbinge maruz kaldıklarını bildirmişler ve bu davranışın daha çok hemşirelik yöneticileri tarafından uygulandığını, bu durumun çalışma performansını düşürdüğünü ve kurbanların özel hayatlarında olumsuz etkiler oluşturduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada mobbingin ana nedeni "iletişim sorunları" olarak belirlenmiştir.[40] Sönmez araştırmasında hemşirelerin, başkalarının önünde küçük düşürülme, alakasız görevler için suçlanma ve nicel araştırma yöntemleri ile karakterize edilen diğer mobbing davranışlarına yüksek oranda maruz kaldıklarını göstermektedir.[53] Efe ve Ayaz tarafından yapılan araştırmaya göre; Türk hemşirelerde mobbing yaygınlığı dünya çapındaki değerden daha yüksek olduğunu ve bazı araştırmalara göre sağlık çalışanları arasında mobinge en yüksek oranda hemşireler maruz kalmaktadır. [54,55] Dilman'ın özel bir hastanede hemşirelerle yaptığı araştırmaya göre; hemşirelerin %70'i mobbinge maruz kaldığı, mobbing uygulayıcılarının hekimler, hasta ve hasta yakınları, hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve meslektaşları olduğu belirtilmiştir. Araştırmada mobbingin en önemli nedeni olarak işteki başarılar ve kıskançlık olarak bulunmuş ve mobbing mağdurlarının yüksek oranda işten ayrılma eğiliminde oldukları belirlenmiştir.[16,57] Yapılan başka bir araştırma sonucuna göre; hemşireler ve acil tıp teknisyenleri diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla mobbinge maruz kalmakta ve mobbing ile yaş arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmakatadır.[56] Tekin'in yaptığı çalışmaya göre; hemşirelere uygulanan mobbingin daha çok hastalar tarafından uygulandığı ancak üstlerin uyguladığı mobbingin daha etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca mobbing ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, mobbing ve iş stresi nedeniyle hemşirelerin iş veriminin düştüğü ve sağlık sorunlarının ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır.[57]

Dirican tarafından yapılan çalışmada birinci basamak çalışanlarının birçoğunun mobbinge uğradığı, mobbinge uğrama oranının kadınlarda ve ebe-hemşire grubunda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışma, mobbing ile başa çıkma için en çok başvurulan yöntemin tacizci ve mağdur arasındaki iletişimin kesilmesi olduğunu, mağdurların en yaygın tepkilerinin durumu arkadaşları ile paylaşma şeklinde olduğunu ortaya koymuştur.[58] Yıldırım ve Yıldırım çalışmalarında; hemşirelerin sıklıkla kendi yöneticileri ve çalışma arkadaşlarından yıldırma davranışlarına maruz kaldıklarını, yaşları, eğitim durumları ve konumunda fark olmaksızın mobbing yaşadıklarını belirlemişlerdir.[59] Başka bir çalışma sonucuna göre; hemşireler pandemi

sürecinde daha çok mobbinge maruz kalmıştır.[60] Karakaş ve Okanlının çalışmasında; hemşire mobbinginin yaygın olduğu ve hemşirelerin çoğunluğunun pasiflik gösterdiği, atılganlık becerileri eğitimi yoluyla hemşirelere yönelik mobingin azaldığı belirlenmiştir.[61] Görgülünün çalışmasına göre; sağlık çalışanlarının farklı sıklıkta mobbing davranışlarına maruz kaldığı, hemşire ve ebe, kadınlar, evliler, yoğun bakım, acil servisler ve ameliyathane çalışanları, hırslı, çalışkan ve duygusal olanlar mobbing davranışına daha çok maruz kalmıştır.[62] Başka bir çalışmanın sonucuna göre; birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları, işyerinde yüksek oranda mobbing ile karşı karşıya kalmaktadır. Aynı çalışmada; istismara uğrayan hemşireler maruz kaldıkları istismarın o kişiyle ilişkilerini etkilediğini, iş performanslarını azalttığını ve hemşireliği bırakma düşüncelerine yol açtığını belirtmiş ve sözlü tacize uğrayan hemşireler sorunu kişiyle davranışları ve fiziksel durumu hakkında konuşarak çözdüklerini ifade etmişlerdir.[63]Baran vd. çalışmalarında; Hemşireler arasında fiziksel şiddet, sözlü şiddet ve mobbing prevalansının yüksek olduğunu, olayların eksik bildirildiğini uzun çalışma saatlerinin fiziksel şiddet yaygınlığını artırdığını belirtmişlerdir.[64] Çam ve Üstüner'in çalışmasında; hastanelerde çalışan hemşirelere karşı iş yeri şiddetinin yüksek oranda olduğunu ve bunun Türkiye'de kabul edilemeyecek kadar yüksek ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada en sık karşılaşılan iş yeri şiddetinin sözlü taciz, en az yaygın olanın ise cinsel taciz olduğu, mobing yaşayan hemşirelerin, olmayanlara kıyasla, düşük yaşam kalitesi için yüksek risk altında olduğu saptanmıştır.[65]

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşirelik Konseyinin 2002 yılındaki ortak raporunda ve farklı ülkelerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %07-8'inin cinsel içerikli şiddete uğradıkları ve mobinge uğrayanların en çok hemşireler, sonra hekimler ve sağlık memurları oldukları bildirilmiştir. Rapora göre; hemşireler mobinge maruz kaldıklarında travma sonrası stres, anksiyete, uyku bozuklukları, kendine güven kaybı ve ciddi psikolojik sorunlar yaşamakta ve en çok acil servis, ameliyathane ile yoğun bakımlar gibi spesifik alanlarda çalışan hemşireler mobinge maruz kalmaktadır.[5] Hastanelerde çalışan hemşirelerin mobbing uygulamaları ile karşılaşma durumlarını saptamak ve mobbing ölçeği geliştirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına gore; hemşirelerin %59'u mobbing mağduru olmadığını, %39'u mağdur olduğunu belirtmiştir. Mobbing ölçeğine göre, hemşirelerin mobbing yaşama durumu değerlendirildiğinde ise hastanelerde mobbing uygulamaları yaklaşık 1/6 oranında yapılmakta ya da yaşanmaktadır. Mobbing uygulamaları hemşireler tarafından halen yaşanmakta, uygulamalar 3 yıl ve üstünde sürmekte, yöneticiler ve

kadınlar tarafından kıskançlık nedeniyle yapılmakta ve üniversite hastanesinde daha çok ya da şiddetli yaşanmaktadır. Hemşireler durumu arkadaş ve aileleri ile paylaşarak mobbingle başa çıkmaya çalışmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısı kurumlarından, mesleklerinden memnun değillerdir ve fırsatları olsa başka bir iş de çalışmak istemektedirler. [50] Yapılan çalışmalara göre; hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının doktorlara göre daha fazla yıldırmaya maruz kaldıkları ve daha fazla depresyon yaşadıkları görülmüştür. Hemşirelerin yıldırmaya daha fazla maruz kaldıkları ve doktorların yaşam doyumu düzeylerinin, hemşirelerden, sağlık memurlarından ve fizyoterapistlerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir. [17,59,66,67] Özgür ve arkadaşlarının araştırmalarına göre; hemşirelerin yıldırmaya maruz kalma açısından diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla risk altındadır. [17,68,69]

Sonuç olarak; literatür incelendiğinde hemşireliğin mobbinge açık bir meslek olduğu, Türkiye'de hemşirelerin yaş, cinsiyet çalışma yılı gibi faktörler fark etmeksizin tüm sağlık kurumlarında ve daha çok acil servis, ameliyathane, yoğun bakım gibi spesifik birimlerde yüksek düzeyde mobbing davranışına maruz kaldıkları, bu maruziyetin Türkiye'deki diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bulgularımıza göre sadece hastanede çalışan hemşireler değil akademisyen hemşirelerde mobinge maruz kalmaktadır. Araştırmamızın sonucuna göre; mobing davranışları hemşirelerde çoğunlukla psikolojik etkilere yol açmakta; motivasyon ve verimlilik eksikliği, depresyon, hasta bakımında yeterli olamama ve tükenmişlik duygusu mesleği bırakma kararı ile sonuçlanmakta buda hemşire sayısının yetersiz kalması ve malpraktis (hatalı uygulama) açısından büyük risk taşımaktadır. Mobbing davranışına maruz kalan hemşirelerin sadece küçük bir kısmının şikayet ederek ya da yasal işlem başlatarak tepki verdikleri tespit edilmiştir. Mobing sonucunda kurumlarda güven, sevgi ve saygının azalıp uyumsuzlukların ortaya çıktığı belirlenmiştir. Araştırmamıza göre, hemşirelerin mobinge uğramalarının daha sık, daha hassas düşünülmesi ve öngörülmesi gereken bir konu olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak sunulan öneriler şöyledir;

- ✓ Hemşirelere karşı mobingin yaygınlığı, nedenlerini, sıklığı ve etkisini inceleyen, bu konuya etkili bir çözüm bulmak ve ortadan kaldırmak için bilgi oluşturan, mobbinge maruz kalan hemşirelerin hatalı ilaç ve olumsuz bakım sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirebilen, çok merkezli ve geniş örnekleme sahip olan yeni araştırmalar yapılmalı,
- ✓ Öğrenci hemşirelere eğitimi müfredat programlarında şiddet konusu detaylı bir şekilde işlenmeli, kişiliklerini güçlendirecek, girişken kişilik özelliklerini kazanmalarına

yardım edecek ortamlar yaratılarak, stresle baş etme, etkili problem çözme, çatışma yönetimi gibi beceriler kazandırılmalı,

- ✓ Çalışan hemşirelere de hastanelerde mobbing'in ne olduğu, mobingin kişiler ve kurum üzerindeki etkileri, mobing süreci ve mobbing'le nasıl başa çıkılacağı, yasal süreçlerin nasıl olduğu konusunda yeterli, sürekli ve düzenli olarak konferans ve hizmet içi eğitimler düzenlenmeli, mesleğe yeni başlayan hemşireler için oryantasyon eğitimlerine özen gösterilmeli,
- ✓ Yönetici hemşireler öncelikle güvenli bir çalışma ortamı yaratmalı, düzenli olarak mobbing taramaları yapmalı, meslektaşlarının maruz kaldığı mobbingi erken dönemde belirlemeli, üst yönetimle iletişim ve işbirliği sağlayarak çözüm yöntemlerini uygulamalı,
- ✓ Sağlık kurumlarında iş tanımları yapılmalı, çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmeli, görev dağılımı ve nöbet sistemi adil şekilde planlanmalı eşit kariyer fırsatları, adaletli ücret politikaları, iş sağlığı ve güvenliği sağlanmalı ve mobingi önleyici hukuki tedbirler alınmalı, Hemşirelerin bilgi ve becerilerini artırabilmeleri için kişisel ve mesleki gelişimleri desteklenmeli, kurs-kongre gibi eğitim etkinliklerine katılmalarına imkan sunulmalı, bu etkinliklere ücretsiz, görevli izinli vb. gibi koşullarla katılabilmeleri yönünde düzenlemeler yapılmalı, şiddet olaylarına yönelik güvenlik ile ilgili önlemlere daha fazla dikkat edilmeli, Hemşirelere hasta, hasta ailesi ve diğer personel ile iletişim becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli,
- ✓ Hemşirelerin ortak sorunlarını, dilek ve önerilerini demokratik yöntemlerle dile getirebileceği iletişim kanalları oluşturulmalı, gazete ve televizyonlar, bu konulara yer vererek uzman görüşlerini yansıtmalı, sağlık kurumlarında uzman rehberler, psikologlar çalıştırılmalı, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hastaneler arasındaki Mobbing düzeylerinin farklılığı incelenmeli, Mobbing politikaları oluşturmalı, hastanelere eğitim ve seminerler düzenlenmeli,
- ✓ Türkiye'de hemşirelik eğitimi lise ve lisansüstü eğitim olmak üzere iki düzeyde gerçekleşmektedir ve eğitim düzeyi mesleki tutumu, mobinge uğramayı ve mobinge karşı tepkileri etkilemektir bu yüzden bu konuda gerekli düzenlemeler yapılmalı,
- ✓ Akademisyen hemşirelere çalışma ortamlarında mobbinge karşı güvenli ortam oluşturulmalı, disiplinlerarası geniş kapsamlı olarak hemşirelere karşı mobbingin oluşmasını önlemek için akademisyen ve klinisyen işbirliği ile bilimsel toplantı ve

kongreler düzenlenmeli böylelikle kendilerine, birbirlerine, mesleklerine değer veren hemşirelik anlayışı oluşturulmalı,

- ✓ Mobbing mağdurlarına yönelik sağlık hizmetleri ve danışma birimleri kurularak mağdurlar bilgilendirilmeli, Mobbinge maruz kaldığını düşünen kişiler cesaretlendirilmeli, bu durumun üstesinden gelmede, kendilerini güçlendirmede, kontrolü yeniden kazanmada ve yaralarını iyileştirmede yardımcı olacak başa çıkma becerileri kazandırılmalı ve bu kişilere hukuki destek başta olmak üzere her konuda destek sağlanmalı,
- ✓ Hemşirelerin ifade ettiği; mobingi bildirimi destekleyici iş yeri politikasının olmaması, geçmişte raporlandırılan olaylardan sonuç alınmaması, raporlandırma prosedürlerinin zaman kaybına neden olması, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılanması, hemşirelerin şiddeti daha çok işlerinin bir parçası olarak algılamaları, suçlanmaktan korkmaları gibi mobing olaylarını rapor etmeme nedenlerine yönelik önlemler alınmalı,

KAYNAKLAR

1. Erdoğan, V., Yildirim, A. (2017). Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. *Procedia Computer Science,* 120:931–938.
2. Özdemir, S., Tosun, B., Hatice Bebiş, H., Yava, A. (2013). Hemşire Kaleminden Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Saldırı. *TAF Prev Med Bull,* 12(2):183 -192.
3. Türk Dil Kurumu http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4f0d71d2701078.77468042 **[**Erişim tarihi:12.02.2012**]**.
4. Türk Dil Kurumu http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=bezdiri&guid=TDK.GTS.4f0d71e5da5765.10968996 **[**Erişim tarihi:12.02.2012**]**.
5. Ekmekçi, N. (2015). Mobbing ve hemşirelik mesleği. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi,* 33:48-49.
6. Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology,* 5(2): 165-184.
7. Bilgel, N., Aytac, S., Bayram, N. Bullying in Turkish white-collar workers. *Occupational Medicine,* 56(4): 226-231.

8. Asi Karakaş, S., Okanlı, A. (2013). Hemşirelik Ve Mobbing. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences,* 2(4):562-576.
9. Tutar, H. (2004). İşyerinde Psikolojik Şiddet. 3. Baskı, Ankara: Platin Yayınları.
10. Üye, C. (2009). Hemsirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranısları ile Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemsirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
11. Çakır, B. (2006). İsyerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İsten Ayrılmalara Etkisi Üzerine Bir Çalısma, Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
12. Ayhan, G. (2012). Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) İle Atılganlık Düzeyi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
13. Demirçivi B.M. (2007). Otel İsletmelerinde Yıldırma Eylemlerinin İsgören Verimliliğine Etkisi ve İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
14. Yıldırım, A., Yıldırım, D., Timuçin, A. (2007). Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff, *Nursing Ethics,* 14: 447.
15. Akdağ, E. İllallah Dedirten Taciz Mobbing, *Aksiyon Haftalık Haber Dergisi* 2006: 585.
16. Dilman, T. (2007). Özel Hastanelerde Çalısan Hemsirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
17. Yavuzer, Y., Çivilidağ, A. (2014). Sağlık Çalışanlarında İş Yerinde Mobbing ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Rolü. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 27:115-125.
18. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2:61-68.
19. Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G. (2014). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Turk Psikiyatri Derg,* 22:137-149.
20. Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 5(2):77-83.
21. Josipovic-Jelic, Z., Stoini, E., Celic-Bunikic, S. (2005). The effect of mobbing on medical staff performance. *Acta Clinica Croatica,* 44:347–352.

22. Gül, H., İnce, H., Özcan, N. (2011). The relationship between workplace mobbing and burnout among academics at a Turkish university research. *Research Journal of International Studies.* 18(1): 118-134.
23. Báguena1, MJ., Beleña1, MÁ., Toldos, MP., Martínez, D. (2011). Psychological harassment in the workplace: methods of evaluation and prevalence. *The Open Criminology Journal.* 4:102-108.
24. Gül, H. (2009). İş sağlığında önemli bir psikososyal risk: mobbing-psikolojik yıldırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6): 515-520.
25. Felblinger, D.M. (2008). Incivility and Bullying in The Workplace and Nuses' Shame Responses, Journal of Obstetric, *Gynecologic & Neonatal Nursing* 37: 2.
26. Yıldırım, A., Yıldırım, D. (2008). Development And Psychometric Evalution of Workplace Psychologically Violent Behaviors Instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 1361–1370.
27. Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 2:161-73.
28. Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balcı, Y., Kaptanoglu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*, 21:276-96.
29. Uzun, Ö,. Bağ, B., Özer, N. (2001). İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4:41-7.
30. Khorsid, L., Akın, E. (2006). Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti. *Hastane Yönetimi*.
31. Tsuno, K., Kawakami, N., Inoue, A., Abe, K. (2010). Measuring workplaces bullying: reliability and validity of the Japanese version of the negative acts questionnaire. *Journal of Occupational Health,* 52(4):216-226.
32. Çarıkçı, İ.H., Yavuz, H. (2009). Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 10(2): 47-62.
33. Dilman, T. (2007). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
34. Sofield, L., Salmond, S.W. (2003). Workplace violence. A Focus On Verbal Abuse And Intent To Leave The Organization. *Orthoapedic nursing*, 22(4):274-83.
35. Çobanoğlu, Ş. (2005). Mobbing-İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. İstanbul: Timaş Psikoloji Dizisi.

36. Bağ, B. (2004). Hemşirelikte Şiddet Görünümleri.İstanbul: Aktif Yayınevi
37. Tekin, İ. (2006). Violence Against Emergency Staff. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2(50):68-73.
38. Özen Çöl, S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4: 107-33.
39. Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D., Vickers, M.H. (2010). Integrating Individual, Work Group And Organizational Factors: Testing A Multidimensional Model Of Bullying In The Nursing Workplace. *Journal of Nursing management,* 18(2):173-81.
40. Efe, S.Y., Ayaz, S. (2010). Mobbing Against Nurses İn The Workplace In Turkey. *International Nursing Reivew,* 57(3):328-34.
41. Güven, Ş. D., Özcan, A., Kartal, B. (2012). Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing'e Uğrama Durumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1(3):117-123.
42. Bahçeci Geçici, N., Sağkal, T. (2011). Ödemiş'te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim* ve *Sanatı Dergisi,* 4(1): 53-62.
43. Demir, G., Bulucu, G.D., Özcan, A., Yılmaz, D., Şen, H. (2014). Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 1-5.
44. Yıldırım, D., Yıldırım, A. (2010). Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştığı psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkisi.*Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi,* 30(2):559-570.
45. Gökdere Çınar, H., Korkmaz, A.Ç., Yılmaz, D. (2016). Hemşirelerde Mobbing. *J hum rhythm*, 2(2):89-93.
46. Efe, S.Y., Ayaz, S. (2010). Mobbing Against Nurses İn The Workplace In Turkey. *International Nursing Reivew,* 57(3):328-34.
47. Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 5:1-9.
48. Kırel, Ç. (2007). Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 7(2):317-334.
49. Öztürk, H., Yılmaz, F., Hindistan, S. (2007). Hemşireler için Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. *Hastane Yönetimi,* 11:63–69.

50. Yıldırım, A., Yıldırım, D. (2006). Mobbing The Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experienced by Nurses Working in Healthcare Facilities in Turkey And Its Effect on Nurses. *Journal Of Clinical Nursing,* 1144-1149.
51. Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review,* 56:504-511.
52. Öztürk, H., Sökmen, S., Yılmaz, F., Çilingir, D. (2008). Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners,* (20):435–442.
53. Sönmez, B., Yıldırım, A. (2018). Mobbing and its Effects on Turkish Nurses: A National Literature Review. *International Journal of Organizational Leadership,* 7: 178-194.
54. Özen-Çöl, S. (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Çalışma ve Toplum,* 4:107–134.
55. Şahin, B., Dündar, T. (2011). Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 66(1):129–159.
56. Kılıç T, Çiftçi F, Şener Ş. Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İlişkili Faktörler.
57. Tekin, H.H. (2013). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
58. Dirican, O., Abacı Bozyel, Ö., Hülür, Ü., Öztaş, D. (2020). Mobbing in the case of primary health care providers. *Anadolu Psikiyatri Derg,* 21(1):5-13.
59. Yıldırım, A., Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal Of Clınıcal Nursıng,* 1445-1453.
60. Özkan Şat, S., Akbaş, P., Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their Professional commitment during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs,* 30: 2036–2047.
61. Asi Karakas, S., Okanlı, A. (2015). The Effect of Assertiveness Training on the Mobbing That Nurses Experience. *Workplace Health & Safety,* 63(10):446-451.
62. Görgülü, N., Beydağ, K.D., Şensoy, F., Kıyak, M. (2014). The effects of mobbing (bullying) on health employes. *Procedia- Social and Behavioral Sciences,* 152:503-509.

63. Picakciefe, M., Acar, G., Colak, Z., Kilic, İ. (2017). The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3): 373–398.
64. Baran Aksakal, F.N., Karaşahin, E.F., Uğraş Dikmen, A., Avcı, E., Özkan, S. (2015). Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turk J Med Sci,* 45:1360-1368.
65. Çam, H.H., Üstuner Top, F. (2021). Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. *Perspect Psychiatr Care, 1–11.*
66. Bahçeci-Geçici, N., Sağkal, T. (2011). Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 4:53-62.
67. Doğan, A., Deniz, M.E., Odabaş, H., Özyeşil, Z., Özgirgin, N. (2012). Job and life satisfaction of the medical staff in rehabilitation centers. *Türkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, 58:16-21.
68. Özgür, G., Gümüş, A.B., Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi.*Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24:296-305.
69. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S., Şerifi, B.A. (2005). AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4:55-65.

SÖZEL 37

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE ETİK SORUNLAR

Ethical Problems In Oncology Nursing

Mehtap TAN[1], Nurgül KAPLAN[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye mtan@atauni.edu.tr
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Evde Hasta Bakımı Programı, Tokat, Türkiye, nrgl.kpln@hotmail.com

ÖZET

Kanser tanısı ve süreci, hastayı tüm çevresiyle birlikte etkileyen zorlu bir yolculuktur. Bu yolculukta; kanser belirtileri ve yan etkileriyle hastanın baş etmesini sağlayan, tedavi etkinliğini artırmaya yönelik bakım yöntemleri geliştiren, hastayı psiko-sosyal yönü de dahil tüm yönleriyle ele alarak bütüncül bakım veren ve hastaları ölüm sürecine hazırlamak gibi onkoloji hemşirelerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Tedavi ve bakım sürecinde farklılıklar gösteren hastaların, bireysel bakımının gerçekleştirilebilmesi için onkoloji hemşirelerine etik roller düşmektedir. Etik roller yerine getirilmeye çalışılırken, farklı değerleri koruyan sağlık çalışanları arasında etik sorunlar yaşanmaktadır.

Onkoloji hemşirelerinin en çok karşılaştıkları etik sorunlar; hastanın hastalığı ve hastalık süreci hakkında bilgilendirilmesi, hasta ile yapılan klinik araştırmalar, yaşam sonuna ilişkin tedavinin durdurulması veya canlandırma işleminin yapılıp yapılmaması gibi konulardır.

Onkoloji hemşirelerinin; etik sorunlardan ve etik ikilemlerden kurtulmada yol gösterici olan etik ödevleri bulunmaktadır. Bu ödevleri yerine getirirken hasta hakları savunuculuğunu da yapan onkoloji hemşireleri çağdaş hemşirelik rollerini de yerine getirmektedir. İnsani ve kaliteli bakım verme, hasta ve ailesine eğitim, gerçeği söyleme, acıyı dindirme, adalet vb. gibi ödevlerinin farkında olması, etik duyarlılık sahibi olması, ortaya çıkabilecek sorunları öngörmesi onkoloji hemşirelerinin en önemli özelliklerindendir.

ABSTRACT

The diagnosis and process of cancer is a difficult journey that affects the patient with all his/her environment. In this journey; oncology nurses have important responsibilities such as helping the patient cope with the symptoms and side effects of cancer, developing care methods to increase the effectiveness of treatment, providing holistic care by considering all aspects of the patient, including the psycho-social aspect, and preparing the patients for the death process. Ethical roles fall on oncology nurses to provide individual care of patients who differ in the treatment and care process. While trying to fulfill ethical roles, there are ethical problems among healthcare professionals who maintain different values.

The most common ethical problems faced by oncology nurses are; informing the patient about the disease and the disease process, clinical studies with the patient, stopping the end-of-life treatment or whether resuscitation should be performed.

Oncology nurses; there are ethical duties that guide in getting rid of ethical problems and ethical dilemmas. While fulfilling these assignments, oncology nurses, who are also advocating for patient rights, also fulfill their contemporary nursing roles. Providing humane and quality care, education to the patient and his family, telling the truth, alleviating pain, justice, etc. One of the most important characteristics of oncology nurses are being aware of their homework, having ethical sensitivity, and foreseeing the problems that may arise.

Sonuç olarak, kanser hastalarının tedavi ve bakım süreci; hasta ve ailesi, sağlık profesyonelleri ile çıkılan kaygan zemine benzetilen zorlu bir yolculuktur. Ciddi etik ikilemlerin yaşandığı bu yolculukta onkoloji hemşirelerinin hasta hakları savunuculuğunu yaparken etik duyarlılık ve etik yeterlilik sahibi olması sorunlara çözüm üretmede yol gösterici olacaktır. Aynı zamanda alanında uzmanlaşmış onkoloji hemşirelerinin klinikte çalışmaları ve sayılarının artırılması konusunda farkındalık kazandırılmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Etik değerler, Kanser, Onkoloji etiği, Onkoloji hemşireliği.

As a result, the treatment and care process of cancer patients; it is a difficult journey that is likened to the slippery ground with the patient and his family, health professionals. In this journey where serious ethical dilemmas are experienced, the ethical sensitivity and ethical competence of oncology nurses while advocating for patient rights will be a guide in producing solutions to problems. At the same time, awareness should be raised about the oncology nurses who are specialized in their fields to work in the clinic and to increase their numbers.

Key Words: Ethical values, Cancer, Oncology ethics, Oncology nursing

SÖZEL 38

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Examination Of University Students' Awareness And Knowledge Levels About Substance Addictio

Nilüfer YILDIRIM[1], Demet AKÇAYIR[2], Nedim ERSOY[2], Gamze Aybüke KARACA[2]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, Türkiye, nilufer.yildirim@erzurum.edu.tr
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hak Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Amaç: Madde bağımlılığı birçok bireysel ve toplumsal soruna neden olduğu ve aynı zamanda toplumda yaygınlaştığı göz önüne alınacak olursa, oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı gençler arasında yaygın bir şekilde kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler hakkında üniversite öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanmış bu çalışma, Erzurum ilindeki bir üniversitede öğrenim gören toplam 100 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin Statistical Package for the Social Sciences 16.0 paket programı yardımıyla ortalama, standart sapma ve toplam değerlerine bakılmıştır. Çalışma için ölçeği geliştiren bilim insanları, Erzurum Teknik Üniversitesi etik kurulundan ve genel sekterliğinden izin alınmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre, öğrenciler arasında erkeklerde kadınlara göre sigara, alkol ve madde kullanımına eğilimlerin daha yüksek olduğu ve bu maddelere başlama yaşının daha erken olduğu tespit edildi. Sigara bağımlılığı olan bireylerde alkol ve madde kullanım oranlarının yüksek olduğu görüldü. Öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık

ABSTRACT

Aim: Considering that substance addiction causes many individual and social problems and also becomes widespread in society, it is a very important public health problem. This study aims to investigate the knowledge and awareness levels of university students about addictive substances that are widely used among young people.

Method: This descriptive study was conducted with a total of 100 students studying at a university in Erzurum. Personal information form created by the researchers, Substance Addiction Awareness Scale and Substance Addiction Knowledge Test were used as data collection tools. The mean, standard deviation, and total values of the obtained data were checked with the help of the Statistical Package for the Social Sciences 16.0 package program. The scientists who developed the scale for the study, the ethics committee of Erzurum Technical University, and the general sectarian permission were obtained.

Results: According to the findings, it was determined that the tendency to smoke, alcohol, and substance use among students was higher in males than females, and the age of starting these substances was earlier. It was observed that the rates of alcohol and substance use were high in individuals with cigarette addiction. It was found that the students' substance addiction awareness levels were high and their knowledge levels were moderate. Conclusion: The training is to be

düzeylerinin yüksek, bilgi düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sigara, alkol ve madde bağımlılığı ile mücadele alanında yapılacak eğitimlerin bireyin farkındalığını artıracağı açıktır. Öğrencilere bağımlılık ile ilgili danışmanlık, destek ve tedavi merkezlerinin tanıtımı yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, farkındalık, bilgi.

conducted in the field of combating smoking, alcohol, and substance addiction. It will raise awareness. It is recommended to introduce counseling, support, and treatment centers related to addiction to students.

Keywords: Awareness, knowledge, substance abuse.

SÖZEL 39 (TAM METİN)

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ SONUÇLARI: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Internet Addiction and Consequences of Internet Addiction of Nurses Working in Turkey: A Literature Review

Yıldız ERZİNCANLI[1], Betül Büladi ÇUBUKÇU[2], Gönül AKBULUT[3], Emine AYDINALP[4]

[1]Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Büro Yönetimi ve Sekreterlik Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: yildizerzincanli@atauni.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Otel Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: betul.cubukcu@atauni.edu.tr
[3]Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: gonulakbulut@atauni.edu.tr
[4] T.C. Sağlık Bakanlığı, Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye e-posta: emineaydinalp.286@gmail.com

ÖZET

Bu çalışma Türkiye'de hemşirelerin internet bağımlılık düzeylerinin ve internet bağımlılığının hemşireler üzerindeki sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Konuyla ilgili Türkiye'de yapılmış çalışmalar incelenmiştir.

Hemşireler arasında internet bağımlılığın hızlı bir şekilde yaygınlaştığı, hemşirelerin zamanlarını en çok alan faktörün internet olduğu, internet bağımlılığının hemşirelerde iş yaşamında aksaklıklar, zamanı yönetememe ve buna bağlı stres gibi sorunlar, yalnızlık hissi, tükenmişlik, duygusal bozukluklar, düşük özgüven, dürtüsel davranışlar, kişilerin uzun süre aynı pozisyonda kalması sebebiyle kas, iskelet, sinir sisteminde sağlık sorunları gibi ruhsal, sosyal, bedensel, akademik ve mesleki sorunlar oluşturduğu belirlenmiştir.

İnternet bağımlılığının, hemşirelerin çalışma yaşamında da performans, etkinlik, verimlilik ve başarıyı düşürebileceği, hastanın bakımına ayıracakları zamanı kısıtlayabileceği, hemşirelerin görevlerine odaklanmalarını olumsuz etkileyebileceği ve bu yüzden sağlık kurumlarında ekonomik kayıplar oluşup ve yasal sorumlulukların yerine getirilmesi olumsuz yönde etkilenebilir sonucuna varılmıştır. Hemşirelere internet bağımlılığı ve zaman yönetimi konusunda farkındalıklarının artırılması için bilinçli

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the internet addiction levels of nurses and the results of internet addiction on nurses in Turkey. Studies on the subject in Turkey have been examined.

It has been determined that internet addiction is spreading rapidly among nurses, the factor that takes most of the nurses' time is the internet, internet addiction causes problems such as problems in business life, inability to manage time and stress related to it, feeling of loneliness, burnout, emotional disorders, low self-esteem, impulsive behaviors, mental, social, physical, academic and professional problems such as health problems in the musculoskeletal, nervous system, due to the fact that people stay in the same position for a long time.

It has been concluded that internet addiction can also reduce nurses' performance, effectiveness, efficiency and success in their working life, the time they will devote to the care of the patient may be limited, It has been concluded that nurses can negatively affect their focus on their duties, and therefore, economic losses may occur in health institutions and the fulfillment of legal responsibilities may be negatively affected. Based on these results, in order to increase the awareness of nurses about internet addiction and time management, it has been recommended to provide

internet kullanımı ve zaman yönetimi hakkında gerekli eğitimlerin verilip bilgilendirilmeleri ve danışmanlık yapılması, internet bağımlılığı olan hemşirelerin profesyonel yardım almak için yönlendirilmesi, kurum politikalarının oluşturulması önerilmiştir.	necessary training, information and consultancy about conscious internet use and time management, nurses with internet addiction should be directed to get professional help and institution policies should be established.
Anahtar Kelimeler: Hemşire, internet bağımlılığı, sağlık hizmeti	**Keywords:** Nurse, internet addiction, health care

GİRİŞ

Çağımızda internet kullanımı, günlük hayatımız için birçok fırsat oluşturmuş, zamandan ve mekandan bağımsız olarak sosyal etkileşim ve bilgi arayışı için etkileşimli bir ortam sunmuş ve hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir.[1-3] Bireysel internet ve mobil telefon kullanımı 1994 yılında ortaya çıkmış ve 2002'den itibaren dünya çapında kullanımında büyük bir artışla 2012'de %40'a ulaşmıştır.[4] İnternet kullanımı, bilgi aktarımı/güncelleme, sistem basitliği ve daha yüksek açılardan yararlı bir kavram olarak hizmet ederken, ikamet, bağımlılık ve olumsuz akademik, zihinsel, fiziksel ve sosyal etkilere yol açabilir. İnternet kullanım amacı her ne kadar iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmak olsa da internetin beklenenden daha hızlı yayılması internet bağımlılığına yol açmıştır.[5] İnternet bağımlısı olarak tanımlanan bireylerin sosyal etkileşimlerinin azaldığı ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşadıkları bilinmektedir.[6-7] Yoğun internet kullanıcılarının aileleri ve arkadaşları ile daha az etkileşime girdiği ve bu bireylere daha az zaman ayırdığı bilinmektedir.[8]

İnternet Bağımlılığı; "patolojik internet kullanımı", "problemli internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı", "internet/net deliliği" ve "internet bağlılığı" gibi farklı şekillerde de ifade edilmekte ve internetin kontrolsüz ve zararlı kullanımını anlatan bir kavramdır.[9-10] İnternet kullanımı üzerindeki kontrolü kaybetmek, kontrolsüz davranışlara yol açarak kullanıcılar için günlük yaşamlarında ve ilişkilerinde zorluklar yaratmıştır.[11-12] İnternet bağımlılığının zararları; ruhsal, sosyal, bedensel, akademik ve mesleki sorunlar şeklinde sıralanmaktadır. Bağımlılık derecesine göre, sağlık sorunlarının yanında mesleki, okul yaşamında aksaklıklar ve zamanı yönetememe vb. şeklinde problemler görülmektedir.[13-14] Ayrıca bağımlı kullanıcıların yalnızlık hissi, duygusal bozukluklar, düşük özgüven ve dürtüsel davranışlar gösterdiği bildirilmiştir.[15] Ayrıca bağımlı kişilerin uzun süre aynı pozisyonda kalması; kas, iskelet, sinir sistemi gibi birçok yapıyı da etkilemektedir.[16] İnternet bağımlılığı, çalışma yaşamında da performans, etkinlik, verimlilik ve başarıyı düşürebilmektedir.[16-17] İnternet bağımlılığı ile ilgili çalışmalar bağımlılığın hızlı bir şekilde yaygınlaştığını göstermektedir.[18]

Türkiye'de bireyler sosyal medya platformlarında günde yaklaşık 3 saat vakit geçiriyor.[19] Bireyler sosyal medya platformlarını kullanırken sosyal, mesleki ve bilimsel etkileşimlerden kaçınırlar ve kendilerini sürekli bu ağlara girmek zorunda hissederler. İnsanların hayatında önemli bir yere sahip olan Instagram, Facebook, Twitter, youtube, WhatsApp gibi birçok sosyal medya platformu sağlık profesyonelleri tarafından da yaygın olarak kullanılmaktadır ki bu hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Pek çok meslekte olduğu gibi sağlık profesyonelleri de sosyal medya platformları aracılığıyla bilgi edinip yayabilmekte, birbirleriyle iletişim kurabilmekte ve mesleki anlamda kendilerini geliştirebilmektedirler. Bu durum, interneti özellikle hemşireler gibi dönüşümlü bir vardiya programında çalışması gerekebilecek bireyler için çekici hale getirmiştir. Hemşireler, hastaların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde çok önemli bir profesyonel olup ve mesai saatleri içinde sosyal medyayı problemli/aşırı kullanmaları, hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetinin yeterince sağlanamaması, zamanını hasta odaklı kullanmaması, enerjisini kullanmaması ve rekreasyon amaçlı sosyalleşme gibi olumsuz etkilere neden olmuştur ve dolayısıyla çalışma performanslarını düşürmüştür.[20]

Türkiye 83 milyonluk genç nüfuslu bir ülkedir ve sosyal medya kullanıcılarının üçte biri 25-34 yaş grubundadır.[21-23] Türkiye'de kişinin sağlıklı beslenmesi hakkında aşırı kaygıya sahip olması (ON) prevalansı, doktor ve hemşire adayları arasında yüksektir (yaklaşık %50), doğrudan sağlık hizmeti verenlerde yüksek ON riskinin en iyi kanıtıdır.[24-25] Sosyal medyanın aşırı kullanımı, bağımsız ve kendi kendine yeten üniversite hayatı nedeniyle aday doktor ve hemşirelerde ON eğilimini tetikleyebilmektedir. Birçok doktor ve hemşire adayı, beslenme ile ilgili sosyal medya platformlarında bir arayışa girerken ailelerinden uzakta yaşamak ve yeme davranışlarının sorumluluğunu almak zorunda kalmaktadır. Ortoreksiya eğiliminin yaygınlığının yüksek olduğu ve aday doktor ve hemşire popülasyonunda sosyal medya bağımlılığının yaygın olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığının ortoreksiya eğilimleriyle ilişkili olduğu bulundu.[21]

Akıllı telefon bağımlılığı veya istismar amaçlı kullanımın taranmasıyla ilgili, dahil edilen raporlarda farklı tanı kriterleri benimseme eğiliminde olan belirli deneme araçlarının eksikliği vardır. Bilinen risklere rağmen, yayınlanan raporlar, bazı sağlık profesyonelleri tarafından sağlık hizmetlerinde kötüye kullanım ve olası zararlar konusunda bir bilinç olmadığını göstermektedir.[4] Hemşirelik, hasta verilerinin ve bakım uygulamalarının kaydedilmesi, hasta bilgilerine erişim, bilimsel literatüre erişim ve bunlardan yararlanma kapsamında internet bağlantısı ve telefon, bilgisayar gibi araçları yoğun olarak kullanan bir meslektir.[26-27]

Hemşirelerin onlara sağlık hizmeti sunarken dikkatlerini yalnızca hastalarına vermeleri hayati önem taşımaktadır. Bakım uygulamalarında yapılacak en küçük hatalar olumsuz ve geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabilir.[26] Ayrıca hemşirelerden genellikle ilk uygulamadan itibaren sıfır hata ile müdahalelerini etkin bir şekilde gerçekleştirmeleri beklenmektedir.[28] Hemşirelerin uygulama hataları hastada hayatı tehdit eden sonuçlar doğurabilir. İnternet bağımlılığı, bu nedenle hemşirelerin mesai saatleri içerisinde dikkat, algı ve konsantrasyonunu olumsuz etkileyebilecek bir durumdur.[29-30]

İnternet bağımlısı hemşirelerin işe bağlılığı düşüktür ve bu hemşireler, zamanlarına, enerjilerine ve dikkatlerine yeterince konsantre olamamakta, bunları kötüye kullanmakta, bu da mesleklerini veya sağladıkları hasta bakımını olumsuz etkilemektedir.[28] Sosyal medya kullanımı da bu kötüye kullanımlar arasında yer almaktadır. Diğer branşların mensupları gibi hemşireler de çalışırken sosyal medyayı kullanabilmektedir. Bu platformlar olumlu amaçlar için kullanılabilirken, olumsuz amaçlar için de kullanılabilmekte ve bağımlılık yaratabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin sosyal medya platformlarını aşırı kullanmaları hastanın bakımına ayıracakları zaman kısıtlanabilmekte ve örgütsel açıdan görevlere odaklanmaları olumsuz etkilenebilmektedir.[31-33] Yapılan bir çalışmada; Sosyal Medya Bağımlılığı (SMA) ve İşe bağlılık (WE) değişkenleri arasında negatif bir ilişki olduğu, hemşirelerin SMA düzeylerinin düşük, WE düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu, SMA'nın hemşirelerin WE düzeyleri üzerinde düşük düzeyde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. [20]

Hemşireler internet teknolojisini kullanmak zorunda oldukları için internet bağımlılığı ve yalnızlık riski altında olan gruplar arasında yer almaktadır. Hemşirelik ve üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı yalnızlık ile ilişkilidir.[5] Bununla birlikte, hemşirelerde böyle bir ilişkinin olup olmadığı hala araştırılmalıdır. Hemşirelik kurumları, teknolojiyi hemşirelik uygulamalarının temel yapı taşı olarak görmekte ve teknolojiyi etkin kullanma becerisini ve hemşirelikte gerekli nitelikler olarak bilgi, beceri ve tutumları vurgulamaktadır. İnternetin güncel tıbbi bilgilere ve hemşirelik uygulamalarını destekleyecek erişmek için hızlı ve etkili bir araç olduğu iyi bilinmektedir. İnternet, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin sohbet grupları aracılığıyla kolay danışma sağlamaları ve mesleki eğitim programlarına, dergilere ve diğer bilgilere erişim sağlamaları için önemli bir küresel iletişim aracıdır. Hemşirelerde uzun çalışma saatleri yalnızlık için bir risk faktörü olarak kabul edilirse, internet bağımlılığı da olası bir risk faktörü olarak düşünülebilir. [34-36]

Kaynak ve ark'nın çalışmalarında; internet bağımlılığı puanları kadın hemşirelere göre erkek hemşirelerde, 35 yaş ve altı olanlara göre 36 yaş ve üzeri olanlarda, serviste internet kullanmayanlar ile internette 1 saatten az zaman geçirenler göre serviste internet kullananlarda veya internette 1 saatten fazla zaman geçirenlerde, daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin yalnızlık düzeyi ile sosyal ilişki sorunları ve internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. [1]Kuşaslan ve ark'nın çalışmalarında; hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında artan tükenmişlik ve internet bağımlılığı olduğu ve bunların birbirini etkilediği tespit edilmiştir.[6]

Yapılan bir çalışmada günümüzde insanların zamanlarını en çok alan faktörün internet olduğu ve internet bağımlılığı sebebiyle zamanını doğru kullanamamaya bağlı stres gibi sorunların ortaya çıkabildiği belirlenmiştir.[37-38] Kişilerin bireysel ve mesleki yaşamını programlamasına yardımcı olacak en önemli şey zamanın etkin kullanımıdır. Zamanı etkin kullanma, bireyin iş hayatı, sosyal çevre ve ailesine ayrılacak zamanı dengeleme yöntemidir.[39-40] Hemşirelik mesleğinde de mesleki gereklilikler için interneti kullanmanın yanı sıra akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla çalışma yaşamında bile sosyal paylaşım sitelerinde çok fazla zaman geçirildiği bilinmektedir. Bu durum çalışanların performans, verimlilik ve hizmet kalitesini belli düzeylerde etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, internet kullanımındaki sapmalar, zaman yönetimi sürecini de etkilemektedir.[41-42] Hemşirelerde internet bağımlılığı ve zaman yönetimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada; internet bağımlılığı ile zaman yönetimi arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. [9] Örücü ve Aksoy (2018) siber aylaklık davranışını internet/internete bağlı araçların mesai saatleri içinde iş dışı amaçlarla kullanılması olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada siber aylaklık davranışlarının kurumlarda ekonomik kayıplara neden olduğu, verimliliği düşürdüğü, örgütsel güvenilirliği zedelediği, kişisel ve örgütsel mahremiyete zarar verdiği, yasal sorumlulukların yerine getirilmesini olumsuz yönde etkilediği ve bireysel bağımlılık oluşturabileceği belirlenmiştir.[43-45] Sağlık bağlamında, siber aylaklık davranışları, çalışanların görevlerine odaklanmasını engeller (böylece görevleri tamamlamaları daha uzun sürer) ve iş verimliliği üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. [27,46,47] Ayrıca siberaylaklık davranışlarının hasta güvenliği, çalışan/kurum performansı ve mesleki imaj gibi konularda doğrudan ve dolaylı etkileri bulunmaktadır.[28]
Sarıoğlu ve ark'nın çalışmalarında; Sosyal ağ hesapları olan ve günde dört saatten fazla internette vakit geçiren hemşirelerde daha ciddi düzeyde siberaylaklık davranışı saptanmıştır. Siber aylaklık davranışlarının sıklığı internette geçirilen süre, sosyal ağ hesaplarına sahip olma, yaş, medeni durum, eğitim ve mesleki deneyimden etkilenmektedir. Genç olmak, daha az

deneyime sahip olmak, internette daha fazla zaman geçirmek, sosyal ağ hesaplarına sahip olmak ve sanal kaytarmayı olumlu bir davranış olarak görmek hemşirelerin sanal aylaklık faaliyetlerini artırmaktadır. Evli ve lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerde sanal kaytarma faaliyetleri azalmaktadır.[26] Araştırmalar, sağlık çalışanlarının sanal aylaklık düzeyi arttıkça iş verimliliklerinin azaldığını ortaya koymuştur.[29,48] Hemşireler arasında hem ciddi hem de küçük çaplı siber aylaklık davranışlarının yaygın olduğu bulunmuştur.[49,50] Hemşire akademisyenler üzerinde yapılan bir araştırma, onların da ciddi siberaylaklık davranışları sergilediklerini ortaya koymuştur.[51] Tan ve Demir (2018), klinik hemşirelerinden, hemşirelerin ciddi sanal aylaklık davranışlarının, küçük sanal aylaklık davranışlarını etkileyebileceğini bulmuştur.[27]

Sonuç olarak; hemşirelerin internet kullanımında büyük bir artış olduğu, hemşireler arasında internet bağımlılığın hızlı bir şekilde yaygınlaştığı, hemşirelerin zamanlarını en çok alan faktörün internet olduğu, internet bağımlılığının hemşirelerde iş yaşamında aksaklıklar, zamanı yönetememe ve buna bağlı stres gibi sorunlar, yalnızlık hissi, tükenmişlik, duygusal bozukluklar, düşük özgüven, dürtüsel davranışlar, kişilerin uzun süre aynı pozisyonda kalması sebebiyle kas, iskelet, sinir sisteminde sağlık sorunları gibi ruhsal, sosyal, bedensel, akademik ve mesleki sorunlar oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre; internet bağımlılığı, hemşirelerin çalışma yaşamında da performans, etkinlik, verimlilik ve başarıyı düşürebilmekte, hastanın bakımına ayıracakları zamanı kısıtlanabilmekte, görevlere odaklanmaları olumsuz etkilenebilme ve bu yüzden sağlık kurumlarında ekonomik kayıplar oluşmakta ve yasal sorumlulukların yerine getirilmesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Hemşirelerin mesai saatleri içinde sosyal medyayı problemli/aşırı kullanmaları, dikkat, algı ve konsantrasyonlarını olumsuz etkilemelerine, hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini yeterince sağlamamalarına, zamanlarını hasta odaklı kullanmamalarına ve çalışma performanslarını düşürmelerine neden olmaktadır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak sunulan öneriler şöyledir;

- Hemşirelerin internet bağımlılığın hızlı bir şekilde yaygınlaşmasının nedenlerini araştıran, bağımlılığın hemşireler üzerindeki olumsuz etkilerini inceleyen, internet bağımlılığına etkili bir çözüm bulmak ve ortadan kaldırmak için bilgi oluşturan, hemşirelerin internet bağımlılığı ve hatalı ilaç ve olumsuz bakım sonuçları, yalnızlık/tükenmişlik duyguları, arasındaki ilişkiyi değerlendirebilen, çok merkezli ve geniş örnekleme sahip olan yeni araştırmalar yapılmalı,
- Uzmanlara ve araştırmalara rehberlik edecek kılavuzlar geliştirilmeli,

- Öğrenci hemşirelere eğitim müfredat programlarında internet bağımlılığı konusu detaylı bir şekilde anlatılmalı,
- Hemşireler internet bağımlılığı ve zaman yönetimi konusunda farkındalıklarının artırılması için bilinçli internet kullanımı ve zaman yönetimi hakkında bilgilendirilmeli, gerekli eğitimler sunulmalı ve danışmanlık yapılmalı, internet bağımlılığı olan hemşireler profesyonel yardım almak için yönlendirilmeli, kurum politikaları oluşturulmalı,
- Hemşireler internet bağımlılık düzeylerinin azaltılması için sosyal etkinliklere ve sosyal medya okuryazarlığına teşvik edilmeli, hemşireler arası iletişim artırılmalı ve grup çalışmaları planlanmalı, hemşireler çevrimiçi faaliyetlerine dikkat etmeli ve gerekirse danışmanlık almalı.

KAYNAKLAR

1. Kaynak, S., Duran, S., Karadaş, A. (2018). Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkisinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(5):27-35.

2. Lin, S., Tsai, K., Chen, M., Koo, M. (2013). Association between fatigue and internet addiction in female hospital Nurses. Journal of Advancad Nursing, 6(2):374-83.

3. Arısoy, Ö. (2009). Internet addiction and its treatment. Current Approaches in Psychiatry, 1(1):55-67.

4. Spear King, AL., King Pa´dua, M., Lage Gonçalves, L., Santana de Souza Martins, A., Egidio Nardi, A. (2020). Smartphone use by health professionals: A review. Digital Health, 6:1–7.

5. Sulania, A., Sachdeva, S., Dwivedi, N. (2015). Risk of Internet addiction among undergraduate medical, nursing, and lab technology students of a health institution from Delhi, India. Digital Medicine, 1(2):72-78.

6. Kuşaslan Avci, D., Sahin, H.A. (2017). Relationship Between Burnout Syndrome and Internet Addiction, and the Risk Factors in Healthcare Employees in a University Hospital. Konuralp Tıp Dergisi, 9(2):1-8.

7. Welsh, L. (1999). Internet Use: An Exploration of Coping Style, Locus of Control and Expectancies. Unpublished Doc-toral Dissertation, Northeastern University.

8. Shim, YS. (2004). The Impact of the Internet on Teen-agers' Interpersonal Communication Behaviors: the Relation-ship Between Internet Use and Desire for Face-to-

Face Communication. Unpublished Doctoral Dissertation. Southern Illinois University, Carbondale.

9. Eroğlu, Ç., Koca Kutlu, A. (2020). Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve ZamanYönetimi İlişkisinin Belirlenmesi. CBU-SBED 7(2): 110 -116.

10. Şahin, C., Korkmaz, Ö. (2011). Adaptation of Internet addiction scale to Turkish. Ahmet Kelesoglu Education Faculty (AKEF) Journal, 32:101-115.

11. Alhajjar, B.İ. (2014). Internet addiction and psychological morbidity among nursing student's in Gaza-Palestine. American Journal of Applied Psychology, 3(4)99-103.

12. Khalil, A.İ, Alharbi, N.B., Alhawasawi, Y., Albander, A.B. (2016). Prevalence of internet addiction among nursing students and the association with their academic performance and mental health. Athens Journal of Health, 3(4):291-306.

13. Caplan, SE. (2005). A social skill account of problematic internet use. The Journal of Communication, 55(4):721-736.

14. Bolışık, B., Muslu, G. (2009). Çocuk ve gençlerde internet kullanımı.TAF Prev Med Bull, 8(5):445-450.

15. Beranuy, M., Oberst, U., Carbonell, X., Chamarro, A. (2009). Problematic internet and mobile phone use and clinical symptoms in college students: the role of emotional intelligence, Computers in Human Behavior, 25(5):1182-1187.

16. Young, K.S. (1996). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychology and Behavior, 1(3):237-244.

17. Gönül, A.S. (2002). Patolojik internet kullanımı (internet bağımlılığı / kötüye kullanımı). Yeni Sempozyum Dergisi, 40(3):105-110.

18. Derin, S. (2013). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

19. We Are Social. Global Digital Report; 2020. https://datareportal. com/reports/digital-2020-turkey.

20. Hoşgör, H., Ülker Dörttepe, Z., Memiş, K. (2021). Social media addiction and work engagement among nurses. Perspect Psychiatr Care. 57:1966–1973.

21. Yılmazel, G. (2021). Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. Perspect Psychiatr Care,. 57:1846–1852.

22. Digital Turkey Report. 2019. http://www.tubisad.org.tr/tr/images/pdf/ddtusiad-eticaret-raporu-2019.pdf. Accessed February 17, 2020.

23. Turkish Statistical Institute. 2019. Statistics Data Portal. Population and Demography. http://www.turkstat.gov.tr/. Accessed November 11, 2019.

24. Arslantas, H., Adana, F., Ogut, S., Ayakdas, D., Korkmaz, A. (2017). Relationship between eating behaviors of nursing students and orthorexia nervosa (obsession with healthy eating): a cross-sectional study. *J Psychiatr Nurs,* 8(3):137-144.

25. Ozkan, A., Ulkucu, A., Kanter, T., Tapan, M., Turgutlugil, B., Çaylan, A. (2015). Evaluating orthorexia tendency among Trakya University medical school students. *Turk Med Student J.* 2(1):1-4.

26. Sarıoğlu Kemer, A., Dedeşin Özcan, S. The dark side of technology: cyberloafing, a Turkish study of nursing behaviour. *Int. Nurs. Rev*. 68, 453–460.

27. Tan, M., Demir, M. (2018) The effects of personality traits of employees on cyberloafing behaviour. *International Journal of Social Sciences and Education Research,* 4:49–68.

28. Arslan, E.T., Demir, H. (2016) Cyberloafing: An empirical research on nurses in a public institution. *Journal of International Social Research,* 9:1626–1637.

29. Bilgin Demir, İ., Ürek, D., Uğurluoğlu, Ö. (2017) The effect of health professionals' cyberloafing behaviors on their work productivity. *AJIT-e Online Academic Journal of Information Technology,* 8:291–303.

30. Özüdoğru, M., Yıldırım, Y.T. (2020) Investigation of the moderator effect of job stress on the relationship between cyberloafing and employee performance: A research on health sector. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences,* 22:467–490.

31. Korkmaz, M., Kılıç, B., Demiray, E., Hablemitoğlu, Ş., Yücel, A., Kırık, A. (2015). An applied study: nurses' use of social media and the level of their perceptions concerning their jobs. *Int Peer-Rev J Human Acad Sci.* 4(13):59-81.

32. CNA. (2012). When private becomes public: The ethical challenges and opportunities of social media. http://www2.cnaaiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ Ethics_in_ Practice_Feb_2012_e.pdf

33. Lachman, V.D. (2013). Social media: managing the ethical issues. *Med Surg Nurs.*22(5):326-330.

34. Ajuwon, G.A. (2003). Computer and internet use by first year clinical and nursing students in Nigerian teaching hospital. BMC Medical Informatics and Decision Making, 3(10):1-7.

35. Morris-Doccker, S.B., Tod, A., Harrison, J.M., Wolstenholme, D., Black, R. (2004). Nurses' use of the internet in clinical ward settings. *Journal of Advanced Nursing,* 48(2):157-166.

36. Gilmour, J.A., Scott, S.D., Huntington, N. (2008). Nurses and internet health information: A questionnaire survey, *Journal of Advanced Nursing,* 61(1).19-28.

37. Doğan, A. (2013). İnternet bağımlılığı yaygınlığı. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir.

38. Yeşil, F. (2009). Hastane yöneticilerinin etkili zaman yönetimine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

39. Şen, M. (2014). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde zaman yönetiminin akademik başarıya etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

40. Akçınar, S. (2014). Örgütsel zaman yönetimi ve etkin zaman kullanımı. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, İstanbul.

41. Ançel, G. (1996). Hemşirelerde zamanı verimli kullanma. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

42. Bahçecik, N. (2004). Yönetici hemşireler için zaman yönetimi ölçeği ve zaman yönetimini etkileyen faktörler. *Yönetim Dergisi,* (1):67-68.

43. Örücü, E., Aksoy, M. (2018). The relationship between cyberloafing and the big five personality traits. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute,* 30: 265–282.

44. Hadlington, L., Parsons, K. (2017). Can cyberloafing and internet addiction affect organisational information security? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking,* 20:567–571.

45. Varol, F., Yıldırım, E. (2019). Cyberloafing in higher education: Reasons and suggestions from students' perspectives. *Technology, Knowledge and Learning,* 24: 129–142.

46. Cizmeci, E., Deniz, S. (2016). Non-work related internet use in private healthcare organization. *The Journal of Academic Social Sciences,* 4: 213–224.

47. Ürek, D., Bilgin Demir, I., Uğurluoğlu, Ö. (2017). Examining the cyberloafing behaviors of health professionals: A university hospital case. *Anadolu University Journal of Social Sciences,* 18: 135–148.

48. Gökçearslan, S., Uluyol, C., Şahin, S. (2018). Smartphone addiction, cyberloafing, stress and social support among university students: A path analysis. *Children and Youth Services Review,* 91: 47–54.

49. Derin, N. (2018). The moderating role of cyberloafing activities on the relationship between institutional psychological ownership and innovative work behaviour. *Hacettepe University Journal of Economics and Administrative Sciences,* 36: 63–82.

50. Gülduran, C.A., Şahin Perçin, N. (2020). The effect of big five personality traits on cyberloafing and job performance: A research in hotel businesses. *Journal of Duzce University Institute of Social Sciences,* 10: 37–56.

51. Eşkin Bacaksız, F., Tuna, R., Harmancı Seren, A.K. (2018). Cyberloafing versus working at home: A research on nurse academicians. *Dokuz Eylul University E-Journal of Nursing Faculty,* 11: 241–249.

SÖZEL 40 (TAM METİN)

KADIN GENİTAL MUTİLASYONU VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Female Genital Mutilation And The Role Of The Nurse

Mervenur EGE[1], Aslı SİS ÇELİK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum/ Türkiye, (Yüksek Lisans Öğrencisi), e-posta: egemervenur@gmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye, (Doç. Dr.), e-posta: aslisis@atauni.edu.tr

ÖZET

Kadın genital mutilasyonu, kadının dış genital organlarının tıbbi sebepler haricinde kısmi ya da bütün olarak çıkarılması ya da kadın genital organlarına delinme, çizilme, yakma gibi şekillerde zarar verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Genital mutilasyon dünyada çok fazla kadını olumsuz yönde etkileyen toplumsal ve kültürel bir uygulama olmasına ve birçok ülkede suç olarak kabul edilmesine rağmen, Türkiye' deki sağlık personelleri tarafından yeterince bilinmemektedir.

Genital mutilasyon, ülkemizde yaşayan insanların büyük kısmının Müslüman olması, ülkemizin çeşitli kültürel özelliklere sahip toplumsal grupları barındırması nedeniyle bilinmesi gereken bir konudur. Ayrıca dini ve kültürel yönden benzerlik gösteren komşu sınır ülkelerde kadın genital mutilasyonun uygulanıyor olması ve son birkaç yıldır bu ülkelerde savaşlar nedeniyle çok sayıda sığınmacı kadının ülkemizde yaşamasıda hem bu konunun hem de konuyla alakalı yapılan yasal düzenlenmelerin ele alınmasını gerektirmektedir.

Bu bağlamda başta hemşire ve ebeler olmak üzere ülkemizdeki tüm sağlık personelinin kadın genital mutilasyonunun erken ve geç dönem komplikasyonları, yasal düzenlemeleri ve sosyo kültürel yönüyle ele alarak kadın sağlığını koruması ve geliştirmesine katkı sağlayabilirler. Derleme niteliğinde hazırlanan bu çalışmada literatürde yer alan kadın genital mutilasyonu ile ilgili bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kadın genital mutilasyonu, kadın sağlığı, hemşire/ebe, hemşirelik/ ebelik bakımı

ABSRACT

Female genital mutilation is defined as the partial or complete removal of the external genital organs of the woman, except for medical reasons, or damage to the female genital organs in ways such as piercing, scratching, burning. Although genital mutilation is a social and cultural practice that negatively affects many women in the world and is considered a crime in many countries, it is not known enough by the health personnel in Turkey.

Genital mutilation is an issue that should be known because most of the people living in our country are Muslims and our country has social groups with various cultural characteristics.

In addition, the practice of female genital mutilation in neighboring border countries, which are similar in religious and cultural terms, and the fact that many refugee women live in our country due to wars in these countries in the last few years require both this issue and the legal regulations made on the subject to be addressed.

In this context, all health personnel in our country, especially nurses and midwives, can contribute to the protection and development of women's health by addressing the early and late complications of female genital mutilation, legal regulations and socio-cultural aspects. In this review, it is aimed to share the information about female genital mutilation in the literature.

Keywords: Female genital mutilation, women's health, nurse/midwife, nursing/midwifery care

GİRİŞ

Genital mutilasyon, dünyada yaklaşık 100-140 milyon kadına uygulanan ve her yıl yaklaşık 200 milyon kız çocuk ve kadının genital mutilasyona karşı maruz bırakılan bir uygulamadır.[1,2] Genital mutilasyon kadını fiziksel, sosyal, ruhsal ve cinsel yönden etkileyen, toplumsal, bölgesel, ahlaki ve yasal yönleri olan önemli bir sağlık sorunudur. Cinsel şiddet olarak da gösterilen genital mutilasyon kadınların cinsel aktivitelerinin yanısıra üreme fonksiyonlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) genital mutilasyonu, kadının dış genital organlarının "tıbbi nedenler dışında kısmen ya da tamamen çıkarılması ya da kadın genital organlarına çizilme, delinme, yakma gibi şekillerde zarar verilmesi" olarak tanımlamaktadır.[2] Kız çocukları ve kadınlara yapılan genital mutilasyon 15 yaşından önce, bebeklik veya erken çocukluk dönemlerinde yapıldığı bildirilmektedir.[3]

DSÖ hemşire ve ebeler için genital mutilasyonun yönetimi ve önlemesi adlı çalışmasında kadın genital mutilasyonunun sosyo-külterel nedenler, hijyen ve estetik nedenler, maddi ve dini nedenler ve psiko-seksüel nedenlere bağlı olarak uygulandığını belirtmiştir.[2]

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), TNSA 2018 ve Sağlık Bakanlığı gibi ulusal sağlık verileri incelendiğinde ülkemizde kadın genital mutilasyonuna ait kayıtlı verilere rastlanmamaktadır. Fakat ülkemizde yaşayan insanların büyük kısmının Müslüman olması, ülkemizin çeşitli kültürel özelliklere sahip toplumsal grupları barındırması nedeniyle bilinmesi gereken bir konudur. Ayrıca dini ve kültürel yönden benzerlik gösteren komşu sınır ülkelerde kadın genital mutilasyonun uygulanıyor olması ve son birkaç yıldır bu ülkelerde savaşlar nedeniyle çok sayıda sığınmacı kadının ülkemizde yaşaması da hem bu konunun hem de konuyla alakalı yapılan yasal düzenlenmelerin ele alınmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda başta hemşire ve ebeler olmak üzere ülkemizdeki tüm sağlık personelinin kadın genital mutilasyonunun erken ve geç dönem komplikasyonları, yasal düzenlemeleri ve sosyo kültürel yönüyle ele alarak kadın sağlığını koruması ve geliştirmesine katkı sağlayabilirler. Derleme niteliğinde hazırlanan bu çalışmada literatürde yer alan kadın genital mutilasyonu ile ilgili bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

KADIN GENİTAL MUTİLASYONUNUN SINIFLANDIRILMASI

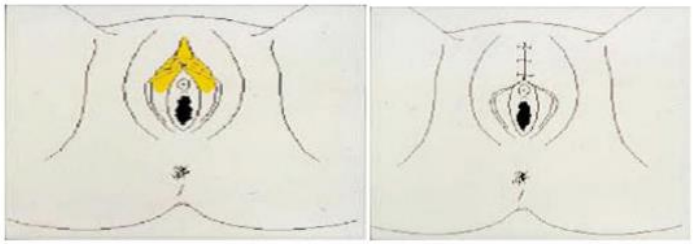
Kadın genital mutilasyonu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan raporlarda dört grup altında sınıflandırılmıştır.[2] (Tablo 1)

Tablo 1. DSÖ Kadın Genital Mutilasyonu Sınıflaması

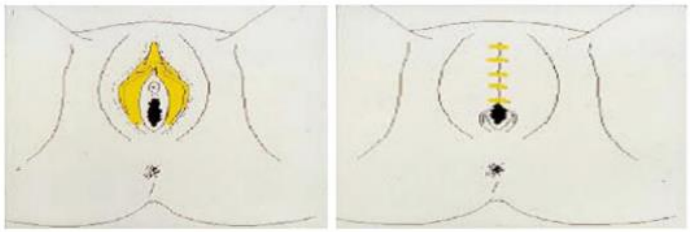
Genital Mutilasyon Tipi	Uygulandığı Genital Bölümler
1.Tip: Klitoridektomi	Klitorisin kısmen ya da tamamen çıkartılması veya klitorisin etrafındaki derinin kaldırılmasıdır. (Şekil1b)
2.Tip: Eksizyon	Klitorisin tamamen, labia minör ve majörün bir kısmı ya da tamamı ile çıkarılmasıdır (Şekil 1c). Alt grupları ise; Tip IIa: Sadece labia minörün çıkarılması Tip IIb: Klitorisin tamamının ve labia minörün bir kısmı ya da tamamının çıkarılması Tip IIc: Labia minör, labia major ve klitorisin tamamen ya da kısmen çıkarılması
3. Tip: İnfibulasyon	Klitorisin çıkartılarak ya da çıkartılmadan, labia minör ve labia majörün kapatılarak vajinal açıklığın daraltılmasıdır. Bu uygulamada idrar ve menstrüel kan akımını sağlayacak küçük bir delik oluşturulur (Şekil id). Alt grupları; Tip illa: Labia minörün çıkarılması ya da biraraya getirilmesi Tip lllb: Labia majörün çıkarılması ya da biraraya getirilmesi Reinfibulasyon: Doğumdan sonra infibulasyonun tekrarlanması gerektiği durumlarda, bu işlemin yenilenmesi işlemidir.
4. Tip: Diğer	Tıbbi olmayan nedenlerle kadın genital organına uygulanan diğer tüm zararlı girişimleri kapsamaktadır (çizme, koterize etme, soyma, kesme, piercing).

Şekil 1. Kadın Dış Genital Organlarının Görünümü ve Genital Mutilasyonun Sınıflaması

(A) Normal kadının dış genital organlarının görünümü, (B) klitoridektomi



C



D

(C) Eksizyon (D) Infibulasyon

KADIN GENİTAL MUTİLASYONUN TIBBİ SONUÇLARI

Kadın genital mutilasyonu, sağlık açısından birçok soruna neden olabilmektedir. Kadınlar ve kız çocukları, anestezi kullanılmadan ve steril olmayan araçlarla yapılan girişimin ardından kan kaybına bağlı şok, tetanos, enfeksiyon, HIV/AİDS bulaşması ya da idrar yolu enfeksiyonuna maruz kalabilmektedir. Diğer yandan gebelik ve doğum esnasında kadının ya da fetüsün hayatını tehlikeye atan problemler yaşanabilmektedir.

Kadın genital mutilasyonun **erken ve geç dönem komplikasyonları** bulunmaktadır.

Erken dönem komplikasyonları[4]

Ağrı: Mutilasyon çeşitlerinin çoğu anestezi kullanılmadan uygulandığı için şiddetli ağrıya neden olmaktadır.

Doku yaralanmaları: Bu işlem sırasında mesane, üretra, vajina, perine ve rektum gibi komşu organlarda yaralanmalar olabilir

Kanama ve şok: Klitorisin kesilmesi sonucu klitoral arter kesilebilir ve bu duruma bağlı ölüme kadar gidebilen şiddetli ağrı, kanama ve şok tablosu ortaya çıkabilir

Tetanoz: Steril olmayan araç gereçlerin kullanımına bağlı oluşabilir.

İdrar yolu enfeksiyonu: Vajinal açıklığın daralmasına bağlı idrarın mesane ve üreterde birikmesi sonucu üriner enfeksiyon gelişebilir.

Kırıklar ve çıkıklar: Çocuğu génital mutilasyon sırasında hareketlerini engellemek için yapılan mücadeleler sonucu oluşabilir, ancak yaygın olarak rastlanmaz.

Geç Dönem Komplikasyonları [4]

Tekrarlayan genital ve üriner enfeksiyon: Drenajın bozulması sonucu vajende biriken sıvılar ve menstruel kanın birikmesi sonucu génital ve üriner enfeksiyonlar gelişebilir.

İnfertilite: Pelvik enfeksiyonlar sonucu üreme organlarında gelişen hasarlar nedeni ile infertilité gelişebilir.

Keloid skar: Yavaş iyileşen ya da operasyon sonrası İyileşmemiş dokularda aşırı bağ dokusu üretimine bağlı gelişebilir.

Apse: Hatalı sütur alanlarında enfeksiyon ve apse oluşabilir.

Vulvada kist: İnfibulasyon sonrası en sık görülen komplikasyonlarından biri dermoid kistlerdir.

Cinsel işlev bozukluğu: Klitoridektomi sonrasında disparoni, vajinal darlık ve cinsel birleşme zorluğu gibi cinsel fonksiyon bozuklukları görülebilir.

Gebelik ve doğumda yaşanan sorunlar: Vajinal esnekliğin azalması ve vajinal girişin daralmasına bağlı doğum eyleminin ikinci evresinde zorluk yaşanabilir. Özellikle inflbulasyonda sonrası oluşan sert skar dokusu nedeniyle servlks, vajen ve perineal dokuların dilatasyonu zorlaşır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

KADIN GENİTAL MUTİLASYON İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Kadın genital mutilasyonunun ilk belgelendirilmesi 20. yüzyılın başlarında Avrupa gezginleri ve misyonerlerin raporları ile başlamış, 20. yüzyılın ortalarına doğru mastürbasyon, histeri tedavisi ve bazı psikiyatrik durumların önlenmesi amacıyla ABD, Kanada ve İngiltere'de uygulandığı belgelenmiştir.[5]

Yine 1900 yılların başlarında sömürge yönetimi ve misyonerler tarafından Burkino Faso, Kenya ve Sudan'da bu uygulamayı durdurmayı amaçlayan kanunlar ve kilise kuralları oluşturulduğu, ancak bu durum yabancı sömürgecilerin tepkisine neden olduğu için sonuç alınamamıştır.[6] Daha sonra 1940 ve 1950'lerde Sudan ve Mısır'da genital mutilasyon uygulamasına yönelik yeni yasaklamalar yapılmış, fakat sosyal destek ve kampanyalarının yetersizliği nedeni ile bu çalışmada da başarısız olmuştur.[6,7] Afrika'daki birçok ülkede, 1960 ve 1970'li yıllarda feminist gruplar, genital mutilasyonun zararları hakkında halkı bilinçlendirmek amaçlı kampanyalar düzenlemişlerdir. Ayrıca Sudan, Somali ve Nijerya'da doktorlar genital mutilasyonun klinik komplikasyonları hakkında tıbbi dergilerde yazılar yazmaya başlamışlardır.[6,7]

Uluslararası anlamda ilk konferans 1979'da DSÖ'nün önderliğinde Sudan'nın başkenti Hartum'da "Zararlı Geleneksel Uygulamaların Kadın ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi" adıyla düzenlenmiştir. Bu konferans tıbbi katılımcıların kadın genital mutilasyonunun uygun hijyenik koşullar altında yapılması önerisiyle sonlandırılmıştır[3,7] Daha sonra kadın genital mutilasyonunun insan hakları üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlı 1993 yılında Viyana'da Dünya İnsan Hakları Konferansı, 1994 yılında Kahire'de Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), 1995 yılında Pekin'de Dördüncü Dünya Kadın Konferansı gibi uluslararası birçok konferans düzenlenmiştir.[8]

DSÖ, UNICEF ve UNFPA, 1997 yılında kadın genital mutilasyonuna karşı ortak bir bildiri yayınlamışlardır[2] Bu kuruluşlar kadın sağlığını iyileştirmeye yönelik toplumsal cinsiyet temelli, kadın genital mutilasyonu gibi geleneksel uygulamaları önlemeye yönelik araştırmaları ve uluslararası çalışmaları desteklemekte ve olumsuz koşulları düzeltmek için yaygın eğitim kampanyaları düzenlemişlerdir.[3,9] Birleşmiş Milletler Genel kurulunun 2002 yılında yayınladığı kararda tüm devletleri kadın sağlığını etkileyen kadın genital mutilasyonu gibi geleneksel uygulamaları yasaklayan ulusal tedbirler almaya çağırmıştır. Bu bağlamda 2003 yılından itibaren, 6 Şubat günü "Uluslararası Kadın Genital Mutilasyonuna Sıfır Tolerans Günü" olarak anılmaktadır.[3]

Tüm bu düzenlemelerin etkisi ile bu uygulamanın yapıldığı tüm bölgelerde yasaklamalar başlamıştır. Bu uygulama İsveç'te 1982'de, Avustralya'da 1994'de, Senegal, Yeni Zelanda ve Norveç'te 1995'de, ABD'de 1996'da Kanada'da 1997'de, Belçika'da 2000 ve Kenya'da 2001'de yasaklanmıştır[10] İngiltere'de 1985 yılında oluşturulan "Kadın Genital Mutilasyon Yasası" ile bu uygulama yasadışı sayılmıştır. Londra Sağlık Bakanlığı faaliyet raporlarında bu uygulamanın kadına yönelik şiddetin ve çocuk istismarının bir şekli olduğu, mevcut çocuk ve yetişkin koruma politikaları ve uygulamaların bir parçası olarak ele alınması gerektiğini bildirmiştir.[11]Afrika Birliği tarafından, 1995 yılında, Afrika'da kadın haklarının gelişimi için Maputo Protokolü olarak bilinen "Afrika insan ve Kadın Hakları Şartı Protokolü" oluşturulmuştur ve 2005 yılında yasalaştırılmıştır. Fildişi Sahilleri 1998'de, Çad 2001'de, Nijerya 2005'de, Burkina Faso 2006'da Gana 2007'de, Eritra, Sudan ve Mısır 2008'de bu protokolü kabul etmiş ve kadın genital mutilasyonunu yasaklamışlardır. Diğer Afrika ülkelerinde ise halen bu uygulamalar devam etmektedir.[3]

Türkiye'de de 7 Nisan 2011 tarihinde 'Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşme imzalanmıştır. Bu sözleşmenin 38. maddesi ile kadın genital mutilasyonunun tüm uygulamaları yasaklanmıştır. Ayrıca kadın

genital mutilasyonu, toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde kadının güçlendirilmesi ve kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi ön görülen 2005'te yayımlanan Binyıl kalkınma hedefleri içinde de yer almaktadır.[12]

KADIN GENİTAL MUTİLASYONUNDA HEMŞİRELERİN ROLÜ

Hemşireler genital mutilasyon ile ilgili kadın haklarını savunma, toplumsal ve bireysel eğitim verme ve toplumu bilinçlendirme, danışmanlık ve liderlik yapma vb. kadın sağlığını koruma ve geliştirme yönünde önemli sorumlulukları vardır. Ayrıca hemşireler göçmen ve engelli kadınlar gibi risk altındaki özel gruplara daha fazla önem vermelidirler.

Kadın genital mutilasyonu, kadına yönelik şiddetin farklı bir boyutu ve çoğunlukla toplumdaki güçsüz genç kızları etkileyen çocuk hakları ve vücut bütünlüğü ihlali olması sebebiyle hemşirelerin ele alması gereken bir sağlık problemidir. [13]

Kadın genital mutilasyonu ülkemizde sağlık çalışanlarının karşılaştığı bir problem değildir. Bu sebeple sağlık çalışanlarınında kadın genital mutilasyonu hakkında bilgi eksikliği söz konusudur. Bu bağlamda özellikle göçmen toplumlarla çalışan her bir sağlık çalışanının kadın genital mutilasyonu hakkında fiziksel, psiko-seksüel ve kültürel özellikleri bilmeleri ve toplumun bu konuda bilinçlendirmelidir.

Hemşireler genital mutilasyonuna maruz kalan kadınların sağlık personeli ile cinsel konular hakkında konuşmaktan çekineceği bilgisini göz ardı etmemelidir. Bunun yanısıra genital mutilasyon uygulanan ya da risk altında olan kadınları kadın sığınma evleri ve sosyal danışma hattı gibi kuruluşlar hakkında bilgilendirmelidirler. [2,14]

DSÖ (2014) kadın genital mutilasyonu ortadan kaldırmak ya da azaltmak için sağlık çalışanları ile ilgili aşağıdaki önerilerde bulunmuştur.

Bunlar;

- Gelişmekte olan ülkelerde mutilasyon uygulanan göçmen kadın sayısı arttığı için bu ülkelerdeki ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına kadın genital mutilasyonu hakkında eğitim verilmesi ve farkındalık kazandırılması,
- Göçmen topluluklar için sağlık eğitim programları hazırlanması,
- Sağlık çalışanlarının kendisine mutilasyon uygulanan annelere bu uygulamayı kızlarına yaptırmamaları için destek sağlaması

- Yüksek kadın genital mutilasyonu riski bulunan toplulukların bütün üyelerine ve bu topluluklar ile çalışan sağlık çalışanlarına yönelik kadın genital mutilasyonunun önlemesi konusunda eğitim programları ve kampanyalar düzenlenmesi
- Bu uygulamadan etkilenen toplum ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşimi kolaylaştırmak için özellikle doktorlara, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik temel bir rehber oluşturulmasıdır.

Sonuç olarak, kadın genital mutilasyonu birçok kız çocuğu ve kadın için ciddi akut ve kronik sağlık problemlerine neden olan, çok sayıda sosyo-kültürel ve dini boyutları olan geleneksel bir uygulamadır. Hemşire/ebelerin kadın genital mutilasyonu ile ilgili kadın haklarını savunma, bireysel ve toplumsal eğitim verme ve toplumu bilinçlendirme, sektörler arası iş birliği, liderlik ve danışmanlık yapmada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşire/ebeler kadın genital mutilasyonunun kadına yönelik şiddetin bir boyutu, çocuk hakları ve vücut bütünlüğünün ihlali olduğu gerçeğini dikkate alarak, konu ile ilgili ulusal ve uluslararası çalışmalara katılarak kadın sağlığını koruma ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler.

KAYNAKLAR

1. United Nations Children's Fund (2016) Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, New York: UNICEF. Retrieved February 15, 2016. Available:www.unicef.org
2. World Health Organization (2014) Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Available: www.who.int
3. United Nations Children's Fund (2013) Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, New York: UNICEF. Retrieved February 15, 2015. Available:www.unicef.org
4. World Health Organization (2001) Integrating the Prevention and the Health Complications in to the curricula of Midwifery. Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015.Available: www.who.int
5. Royal College of Nursing (2006) Female genital mutilation: an RCN educational resource for nursing and midwifery staff, London: RCN. Retrieved February 15, 2015.
6. Toubia N, Rahman A. (2000) Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide. London: Zed.
7. Reproductive Rights Center (2006) Female GenitalMutilation A Matter of Human Rights An Advocate's Guide to Action. Retrieved February 15, 2015, From http:// reproductiverights.

8. Royal College of Nursing (2015) Female genital mutilation: an RCN educational resource for nursing and midwifery staff second editions, London: RCN. Retrieved February 15, 2015.
9. World Health Organization (2008) Female genital mutilation and other harmful practices: prevalence of FGM, Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, Available:www.who.int
10. Legal Prohibitions Worldwide (2009). Female Genital Mutilation Retrieved February 15, 2015.
11. HM Goverment (2014) Multi-Agency Practice Guidelines: Female genital mutilation. Retrieved February 15, 2015.
12. Kadının Statüsü Komisyonu (2012). TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Heyetinin New York'u Ziyareti 56. Oturum. Retrieved February 15, 2015 Available: http://www.tbmm.gov.tr/ komisyon /kefe/docs/56_kadinin_sta_kom_rp.pdf
13. Bick D. (2014). Female genital mutilation: The abuse has to stop. Midwifery 30(1): 277-78.
14. Coşkun A. Özdilek R. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9(3): 30-9.

SÖZEL 41 (TAM METİN)

KARACİĞER NAKLİ SONRASI ERKEN POSTOPERATİF ENFEKSİYON GELİŞMESİNDE MALPRAKTİSİN ETKİSİ

The Effect Of Malpractice On The Development Of Early Postoperative Infection After Liver Transplantation

Uzm. Hem. Nazlıcan BAĞCI[1], Mustafa ARSLAN[2], Prof. Dr. Rukuye AYLAZ[3]

[1]Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Malatya, Türkiye, E-posta: mail.nazlicanbagci@gmail.com,
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Karaciğer Nakil Kliniği, Malatya, Türkiye, E-posta: arslanmustafa44@gmail.com,
[3]İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, E-posta: rukuye.aylaz@inonu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, karaciğer nakli sonrası erken postoperatif dönemde enfeksiyon gelişmesinde malpraktisin etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesinin Karaciğer Nakil Enstitüsü'nde çalışan tüm hemşireler, örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerine 107 hemşire oluşturdu. Mart 2022 – Nisan 2022 tarihleri arasında yürütülen araştırmada veriler Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin; karaciğer nakli sonrası erken postoperatif dönemde en çok karşılaşılan enfeksiyon türü olarak sırasıyla; cerrahi alan enfeksiyonunu, kateter enfeksiyonlarını, sepsisi ve üriner sistem enfeksiyonunu belirttiği belirlendi. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puan ortalaması 224,13 ± 13,95 ve tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler ve iletişim ortalama puanları sırasıyla 84,52 ± 5,47, 55,10 ± 4,10, 38,28 ± 4,31, 22,82 ± 2,24 ve 23,40 ± 2,05 olarak hesaplandı. Cinsiyetin, eğitim durumunun, çalışılan pozisyonun, çalışılan vardiyanın, günlük bakım verilen hasta

ABSTRACT

Aim: This descriptive study was conducted to determine the effect of medical error tendency on the development of infection in the early postoperative period after liver transplantation.

Materials and Methods: The population of the study consisted of all nurses working in the Liver Transplant Institute of a university hospital, and the sample consisted of 107 nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate. In the research conducted between March 2022 and April 2022, data were collected with a Descriptive Characteristics Data Form and the Medical Error Tendency in Nursing Scale. SPSS 25 package program was used to evaluate the data.

Results: In the study, it was determined that the nurses stated the following as the most common type of infection in the early postoperative period after liver transplantation in this order: surgical site infection, catheter infections, sepsis, and urinary system infection. The mean total score of the Medical Error Tendency in Nursing Scale was 224.13 ± 13.95, and the scores of sub-dimensions of the scale, namely, drug and transfusion applications, hospital infections, patient monitoring and material safety, falls, and communication mean scores, were 84.52 ± 5.47, 55.10 ± 4.10, 38.28 ± 4.31, 22.82 ± 2.24 and 23.40 ± 2.05, respectively. It was determined that gender, education

sayısının, ekip arkadaşının malpraktis deneyimine şahit olmanın ve malpraktis eğitimi almanın tıbbi hataya eğilimi etkilediği belirlendi.

Sonuç: Çalışma sonuçları hemşirelerin karaciğer nakli sonrası erken postoperatif dönemde gelişen enfeksiyon türleriyle karşılaşma yüzdelerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışma malpraktise eğilimin belirlenmesinin enfeksiyon kontrolünde önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelime: Enfeksiyon, Hemşire, Karaciğer Nakli, Malpraktis.

status, position, shifts, number of patients given daily care, witnessing the medical error experience of a colleague, and receiving medical error training affected the tendency to medical error.

Conclusion: The results of the study show that the percentage of nurses experiencing the types of infections that develop in the early postoperative period after liver transplantation is low. This study shows that determining medical error tendency is important in infection control.

Keywords: Medical Error, Infection, Liver Transplant, Nurse

GİRİŞ

Karaciğer nakli, son dönem karaciğer hastalığını tedavi etmek için yaygın olarak uygulanan zorlu aynı zamanda güvenilir bir yöntemdir (1). Ülkemizde kadavradan karaciğer nakli ilk olarak Haberal ve arkadaşları tarafından 1988 yılında gerçekleştirilmiştir ve istatistiklere göre 2009 yılından 2022 yılına kadar 14663 karaciğer nakli yapılmıştır (2,3). Nakil yönetimindeki sayısız gelişmelerle birlikte; alıcıların seçimi ve optimizasyonunda, donör seçiminde, organın temini ve korunmasında, ameliyat sonrası bakımda, immünosupresyonun sağlanmasında, tekrarlayan hastalıkların, komplikasyonların ve komorbiditelerin yönetiminde önemli ölçüde iyileşmeler olmuştur. Bu iyileşmelerle birlikte karaciğer nakli sonrası sağ kalım oranları önemli ölçüde artmış olsa da ameliyat sonrası komplikasyonlar yaygın olarak devam etmektedir (4). Ameliyat sonrası komplikasyonlar içinde enfeksiyonlar önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili olarak dikkat çekmektedir. Yüksek enfeksiyon insidansı, karaciğer nakli hastalarının perioperatif yönetiminde önemli bir endişe kaynağıdır (5,6).

Karaciğer nakli hastaları için enfeksiyona bağlı komplikasyonlar hastane ölümlerinin en sık nedenidir (7,8). Nakil sonrası enfeksiyon kaynaklı ölüm riskinin ilk bir yıl boyunca yüksek olduğu ancak ilk 3 ayda en yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (6). Karaciğer nakli alıcıları karmaşık nakil prosedürleri, altta yatan komorbiteler, ameliyat öncesi yetersiz beslenme durumları, cerrahi stres, uzun ameliyat süreleri, tekrarlı kan transfüzyonları, asit varlığı, yoğun intraoperatif kanama durumları, yoğun immünosupresif ilaç kullanımları, mekanik ventilasyon ve uzun süreli kateterizasyonlar gibi birçok nedenden dolayı enfeksiyonlar için her zaman yüksek riskli bir grubu oluşturmaktadırlar (7–10). Nakil sonrası enfeksiyonlar arasında

pnömoni, metisiline dirençli staphylococcus aureus (MRSA), vankomisine dirençli enterokoklar (VRE), bakteriyel peritonit, sepsis, mantar enfeksiyonları, fırsatçı enfeksiyonlar, viral enfeksiyonlar ve diğer enfeksiyon türleri yer almaktadır (6,10). Enfeksiyon kaynakları incelendiğinde sağlık hizmeti ilişkili kaynaklar ilk sırayı almaktadır (11). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve genel bir başlık olarak enfeksiyonlar malpraktis çatısı altında incelenmekte ve yüksek maliyet sonuçlarıyla da ilişkili olarak tedavi gören hastaların yaşamını tehdit etmektedir. Genel hatlarıyla hastaya uygulanan invazif girişimler, katater uygulamaları, izolasyon, sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları, infüze edilen sıvı uygulamaları, malzeme, alet ve cihaz kullanımına ilişkin uygulamalar enfeksiyon oluşumunda etkili noktaları oluşturmaktadır (11). Bir çalışmada, hastanede yatan ve diğer sağlık sorunları nedeniyle tedavi gören hastaların yılda yaklaşık 1.7 milyonunun sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlara yakalandığını ve bu hastalardan 98.000'den fazlasının sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar nedeniyle öldüğü tespit edilmiştir (12). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların kontrolünün temelini; el hijyenine uyum ve eldiven kullanımı, bariyer önlemleri, hastalarda kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu, eğitimli ve yeterli personel oluşturmaktadır. Özellikle hastalarla sürekli temas halinde olan hemşirelerin el hijyeni ve antisepsi, tek başına hastane enfeksiyonlarının yayılımını önlemede kontrol edilebilir en önemli faktörlerdendir. Hasta ile en fazla karşılaşan ve hastalarla en fazla temasa sahip olan hemşire kaynaklı faktörlerin bilinmesi enfeksiyon kontrolünde ve malpraktis uygulamalarının önlenmesinde önemlidir (11,13).

Bu araştırmada karaciğer nakli sonrası erken postoperatif dönemde enfeksiyon gelişmesi üzerinde malpraktisin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin malpraktise eğilimlerinin erken dönem karşılaşılan enfeksiyonları etkileyeceği varsayılmaktadır. Konuyla ilgili litaratür incelendiğinde benzer nitelikte bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, karaciğer nakli sonrası erken postoperatif dönemde enfeksiyon gelişmesinde malpraktisin etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma bir üniversite hastanesinin Karaciğer Nakil Enstitüsü'ne ait klinik, ameliyathane ve yoğun bakımlarda Mart 2022 ile Nisan 2022 tarihleri arasında yapıldı. Karaciğer nakli klinik, ameliyathane ve yoğun bakımlarda 110 hemşire hizmet vermektedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması planlanmış olup 107 hemşireye ulaşıldı. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile toplandı. Verilerin toplanmasında her bir hemşire için yaklaşık 15 dakika zaman ayrıldı. Toplanan veriler SPSS 25.0 paket programı

kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütler olarak; aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), sayı ve yüzde değerleri, Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi kullanıldı. Araştırmanın yapılması için yapıldığı kurumdan yazılı izin ayrıca katılımcılardan çalışma öncesi sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin %39,3'inin 23-29 yaş aralığında, %66,4'ünün kadın, %83,2'sinin lisans mezunu, %55,1'inin evli olduğu, %54,2'sının çocuğunun olmadığı, %37,4'ünün 6-11 yıldır meslekte çalıştığı, %61,7'sinin 0-5 yıldır organ naklinde çalıştığı, %58,9'unun klinikte çalıştığı, %66,4'inin haftalık 40 saat çalıştığı, %59,8'inin 0-8 nöbet tuttuğu, %60,7'sinin gece-gündüz karma vardiyada çalıştığı, %39,3'ünün 2-4 hastaya bakım verdiği, %75,7'sinin malpraktis deneyimlemediği, %57,0'sinin ekip arkadaşının malpraktis deneyimine şahit olmadığı, %71,0'ının malpraktis eğitimi almadığı, %43,0'ünün 3 puan mesleki memnuniyet bildirdiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelere Ait Sosyodemografik Özellikler

Değişken	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Yaş		
23-29 yaş arası	42	39,3
30-35 yaş arası	29	27,1
36 yaş ve üzeri	36	33,6
Cinsiyet		
Kadın	71	66,4
Erkek	36	33,6
Eğitim Durumu		
Lisans	89	83,2
Yüksek Lisans	18	16,8
Medeni Durum		
Evli	59	55,1
Bekar	48	44,9
Çocuk Varlığı		
Evet	49	45,8
Hayır	58	54,2
Meslekte Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	37	34,6

Değişken	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
6-11 yıl	40	37,4
12 yıl ve üzeri	30	28,0
Organ Naklinde Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	66	61,7
6 yıl ve üzeri	41	38,3
Çalışılan Pozisyon		
Klinik Hemşiresi	63	58,9
Yoğun Bakım Hemşiresi	26	24,3
Ameliyathane Hemşiresi	11	10,3
Sorumlu Hemşire	7	6,5
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat	71	66,4
48 saat	36	33,6
Aylık Nöbet Sayısı		
0-8 nöbet	64	59,8
9 ve üzeri nöbet	43	40,2
Çalışılan Vardiya		
Gündüz	14	13,1
Gece	28	26,2
Gece-Gündüz Karma	65	60,7
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı		
2-4 hasta	42	39,3
5-7 hasta	34	31,8
8 hasta ve üzeri	31	29,0
Malpraktis Deneyimi		
Evet	26	24,3
Hayır	81	75,7
Ekip Arkadaşının Malpraktis Deneyimi		
Evet	46	43,0
Hayır	61	57,0
Malpraktis Eğitimi		
Evet	31	29,0
Hayır	76	71,0
Mesleki Memnuniyet		

Değişken	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
1 puan	17	15,9
2 puan	25	23,4
3 puan	46	43,0
4 puan	12	11,2
5 puan	7	6,5
TOPLAM	**97**	**100,0**

SONUÇ

Bu araştırmaya katılanların çoğunluğunun 36 yaş altı ve lisans mezunu olduğu, çoğunluğunun malpraktisi kendisinin deneyimlemediği ancak ekip arkadaşlarının deneyimlediği ve bu konuda çok azının eğitim aldığı saptanmıştır. Hasta ile en fazla karşılaşan ve hastalarla en fazla temasa sahip olan hemşirelerin malpraktise bağlı enfeksiyon gelişmesini önlemek için eğitim almaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Craig E V., Heller MT. Complications of liver transplant. Abdominal Radiology. 2021;46(1):43–67.
2. TTDISKDS KAMU [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 29]. Available from: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx
3. Haberal M, Moray G, Soy EHA, Arslan G. Transplantation and Legislation History in Turkey. Experimental and Clinical Transplantation. 2020;18(Suppl 2):6–15.
4. Durand F. How to improve long-term outcome after liver transplantation? Liver International. 2018;38:134–8.
5. Takeda K, Morioka D, Nakayama G, Sawada Y, Kumamoto T, Matsuyama R, et al. Superiority of Sepsis-3 to Sepsis-2 in the Early Detection of Severe Early Postoperative Sepsis After Living Donor Liver Transplantation. Transplantation Proceedings. 2021;53(2):656–60.
6. Baganate F, Beal EW, Tumin D, Azoulay D, Mumtaz K, Black SM, et al. Early mortality after liver transplantation: Defining the course and the cause. Surgery. 2018;164(4):694–704.
7. Takeda K, Sawada Y, Kumamoto T, Tanaka K, Endo I. Severe Sepsis After Living

Donor Liver Transplantation: Risk Factors and Outcomes. Transplantation Proceedings. 2016;48(6):2124–9.

8. Kim SH, Mun SJ, Ko JH, Huh K, Cho SY, Kang CI, et al. Poor outcomes of early recurrent post-transplant bloodstream infection in living-donor liver transplant recipients. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2021;40(4):771–8.
9. Chea N, Sapiano MRP, Zhou L, Epstein L, Guh A, Edwards JR, et al. Rates and causative pathogens of surgical site infections attributed to liver transplant procedures and other hepatic, biliary, or pancreatic procedures, 2015-2018. Transplant Infectious Disease. 2021;23(4):e13589.
10. Kritikos A, Manuel O. Bloodstream infections after solid-organ transplantation. Virulence. 2016;7(3):329–40.
11. Özata M, Altunkan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. II Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 2010;415–31.
12. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. Hospitals, 2002. Public Health Reports. 2007;122(2):160–6.
13. Aylaz R, Şahin F, Yıldırım H. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonu Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):67–73.

SÖZEL 42

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇATIŞMA VE ŞİDDETE İLİŞKİN FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Determining The Awareness Levels Of Nursing Students About Conflict And Violence

Zeynep ÖZTÜRK[1], Merve KAYA[2]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, e-posta: zeynepolcun6@gmail.com
[2] Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, e-posta: bagdigen.merve25@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırma Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin hemşirelik fakültesi öğrencileri oluşturdu. Çalışmada örnekleme yapılmamış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 409 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, sayı, yüzdelik dağılımlar, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının 99.42±17.86 olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencilerinin; cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, ailesinin gelir durumu ve kaldıkları yere göre Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. ($p>0.05$). Öğrencilerin bulundukları sınıfa göre Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan analizde; dördüncü sınıfta

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the awareness levels of nursing students towards conflict and violence.

Methods: This research was conducted in descriptive and cross-sectional type. The research was carried out between April and May 2022. The population of the research consisted of nursing faculty students of a university. No sampling was done in the study, and the study was completed with 409 students who agreed to participate in the study. Research data were collected using the "Personal Information Form" and the "Conflict and Violence Awareness Scale". The coding and evaluation of the data was done in the computer environment with the SPSS 21 package program. In the evaluation of the data; mean, number, percentile distributions, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used.

Results: In the study, it was determined that the mean score of the Conflict and Violence Awareness Scale of nursing students was 99.42±17.86. Nursing students; No statistically significant difference was found between the Conflict and Violence Awareness Scale mean scores according to gender, marital status, age group, family income and place of residence. ($p>0.05$). It was found that there was a statistically significant difference between the mean scores of the Conflict and Violence Awareness Scale according to the class they were in ($p<0.05$). In the analysis made to determine which group the difference originates

bulunan öğrencilerin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin birinci ve ikinci sınıfta bulunanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerinin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeyleri yüksektir, ayrıca öğrencilerin bu farkındalıkları bulundukları sınıftan etkilenmiştir. Dördüncü sınıfta bulunan öğrencilerin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin birinci ve ikinci sınıfta bulunanlara göre daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, öğrenci, çatışma, şiddet, farkındalık

from; It was determined that the awareness levels of the students in the fourth grade regarding conflict and violence were higher than those in the first and second grades.

Conclusion: According to the results of this study, the awareness level of nursing students towards conflict and violence is high, and this awareness of the students is affected by the class they are in. The awareness levels of the students in the fourth grade regarding conflict and violence are higher than those in the first and second grades.

Key Words: Nurse, student, conflict, violence, awareness

SÖZEL 43 (TAM METİN)

KADIN DOĞUM ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN CİNSEL SALDIRI VAKALARINA İLİŞKİN BİLGİLERİ: PİLOT ÇALIŞMA

Knowledge Of Nurses Working In Obstetrics And Gynecology Emergency Department About Sexual Assault Cases: Pilot Study

Emine Tuğba TOPÇU[1], Kübranur TAŞ[2], Elif GÖKDEMİR[3], Ayşe Zülal KİRİŞÇİ[4]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye e-posta: tgbtpc@hotmail.com

[2] Ankara Şehir Hastanesi, Genel Yoğun Bakım, Ankara, Turkey e-posta: kubranur5598@gmail.com

[3] Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, İstanbul, Turkey e-posta: elifgokdemir96@gmail.com

[4] Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara, Turkey e-posta: ayse.zulal.krsc@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kadın doğum acil servisinde çalışan hemşirelerin cinsel saldırı vakalarına ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Ankara'da bulunan bir hastanenin kadın doğum acil servisinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 15 hemşire katılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında 10 soruluk tanıtıcı anket formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin cinsel saldırı vakalarına ilişkin bilgilerine ilişkin toplam 21 soruluk anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %42,9'unun cinsel istismar konusunda eğitim aldığı, %73,3'ünün cinsel saldırı olgusuyla karşılaştığında yapılması gerekenleri bildiği ve %60'ının cinsel saldırı vakasını bildirmenin yasal yükümlülükleri olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir. Acil servislerde çalışan hemşirelerin %46.7'si cinsel saldırı vakalarından örnek aldıklarını ve yasal düzenlemeye göre biyolojik materyallerin alınmasının hemşirenin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted in a descriptive manner to determine the knowledge of nurses working in the emergency department about sexual assault cases.

Method: A total of 15 nurses who worked in the obstetrics and gynecology emergency department of a hospital in Ankara and who agreed to participate in the research participated in the study. In order to collect the data of the study, an introductory questionnaire consisting of 10 questions and a questionnaire form with a total of 21 questions about the information about the sexual assault cases of the nurses prepared in accordance with the literature were used. Data were analyzed using SPSS 21 program. Number and percentage distribution were used in the analysis of the data.

Results: They stated that 42.9% of the nurses who participated in the study received training on sexual abuse, 73.3% knew what to do when faced with sexual assault and 60% knew that they had legal obligations to report the sexual assault case. Close to half (46.7%) of the nurses working in emergency services stated that they take samples from sexual assault cases and that it is the responsibility of the nurse to take biological materials according to legal regulations.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre acil serviste çalışan hemşirelerin cinsel saldırı vakaları hakkında yapılacak uygulamalara ilişkin genel bilgilerinin olduğu ve bu durumun cinsel saldırı vakalarıyla sıklıkla karşılaşmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Lakin adli olgu bildirimi konusundaki yetersizlik bize hemşirelerin yasal sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Bu nedenle, hemşireleri yasal yükümlülükleri hakkında bilgilendirmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, cinsel saldırı, hemşirelik.

Conclusion: According to the results of the research, it is thought that the nurses working in the emergency department have general information about the practices about sexual assault cases and this situation is caused by the frequent encounters with sexual assault cases. However, the inadequacy of forensic case reporting makes us think that nurses do not have sufficient information about their legal responsibilities. It is therefore necessary to inform nurses about their legal obligations.

Key Words: Emergency department, sexual assault, nursing.

GİRİŞ

Cinsel saldırı bireyin yaşamını en derinden etkileyen, fiziksel ve ruhsal olarak yaşam koşullarını kötüleştiren en ağır şiddet suçlarından biridir. Cinsel saldırıya uğrayan bireyler yaşadıkları olaydan ciddi şekilde etkilenir. Saldırı bireyin yaşamı üzerinde bir tehdit olarak algılanır, çevresi ve iç benliği arasındaki dengesi bozulur[1]. 765 salıyı Türk Ceza Kanunu'na göre cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar cinsel saldırı, reşit olmayanla cinsel ilişki, cinsel istismar, cinsel taciz olarak dörde ayrılmaktadır. TCK 102/2'ye göre; Cinsel saldırı suçu: Yaşı büyük kimselere veya 15-18 yaş grubu mağdurlara yönelik (hile, cebir, tehdit veya iradeyi etkileyen başkaca bir neden olmaksızın) bedensel temasta bulunmak suretiyle, cinsel amaçla işlenen fiillerdir. Reşit olmayanla cinsel ilişki: 15-18 yaş grubunda yer alan çocuklarda çocuğun kendi rızasıyla cinsel ilişkiye girmesi halinde oluşur. Cinsel istismar suçu: 15 yaşını tamamlamamış çocuklara karşı bedensel temasta bulunmak suretiyle cinsel amaçla işlenen, 15-18 yaş grubunda olan çocuklara karşı hile, cebir, tehdit veya iradeyi etkileyen bir nedenle çocuğun bedeni üzerinde icra edilen fiillerdir. Cinsel taciz suçu: Mağdurun yaşına bakılmaksızın fail ile mağdur arasında bedensel temas olmadan, halk arasında laf atma, sözlü taciz vb. gibi ifade edilen cinsel davranışlarla işlenen fiillerdir[2].

Ülkemizde cinsel saldırı ile ilgili yapılan çalışmalar az sayıda olup, cinsel saldırıya uğramış bireylerin kayıtlarının toplandığı merkezler bulunmamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Emniyet Genel Müdürlüğü'nün 2008 yılı "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" raporuna göre; 2007'de 1268 cinsel saldırı olgusu yaşanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi Şiddet Araştırma

Komisyonu tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre (2010), Türkiye'de 12.863 cinsel içerikli suç işlenmiş, diğer olaylara oranla Türkiye ortalaması %4,42 olarak saptanmıştır[3]. Kuzey Amerika'da yetişkin kadınlarda yaşam boyu cinsel saldırı yaygınlığının %12-%18 olduğu bildirilmektedir[4]. Cinsel saldırı vakalarının çoğu resmi kayıt altına alınmıyor veya tutuklan kişilerden çok azı hak ettiği cezayı alıyor. Çünkü aile/istismara uğrayan birey cinsel istismar sonucu toplumun onları dışlayacağı ve ileride normal bir aile kuramayacağı düşünceleri, hukuken veya tıbben bir sonuç alınamayacağı korkuları, mağdurların utanç ve suçluluk duyguları, failden korkma, aile üyelerinin duymasından çekinme gibi sebeplerle adli mercilere mağdurlar başvuru yapmamaktadır[5,6]. Cinsel saldırıya uğrayan bireyler yaşadıkları olaydan ciddi şekilde etkilenir. Saldırı bireyin yaşamı üzerinde bir tehdit olarak algılanır, çevresi ve iç benliği arasındaki dengesi bozulur[1]. Mağdurların bu olaylardan en az hasar alacak şekilde kurtulmasının sağlanması için doğru bir araştırma yöntemi ve basamaklarının doğru bir şekilde ilerlemesi gerekmektedir. Tıbbi ve hukuki açıdan en doğru sonuçların sağlanması delillerin atlanmadan ve korunaklı bir şekilde diğer basamaklara ilerlemesi önem arz etmektedir.

Cinsel saldırı olgularında, sağlık mesleği mensupları hasta ve sağlıklı bireylerle sürekli iç içe olan, çoğu vakayı ilk tespit eden, tıbbi delillerin toplanması ve delillerin zarar görmeden tespit edilmesini sağlayan kişiler sağlık personelleridir[7,8]. Sağlık personelleri cinsel saldırı durumunu fark ettikleri zaman yetkili makamlara bildirmek zorundadırlar. Bu durum bildirmezlerse kanunen suçlu sayılırlar. Bu suçun karşılığı TCK'nin 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 değiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır" şeklindedir[9]. Tüm sağlık mesleği mensubu kişiler arasında ise çoğunlukla ilk karşılaşan kişiler hemşirelerdir[10]. Burada adli hemşirelere çok fazla iş düşmektedir. Adli hemşirelerin klinik araştırma, muayene, ıslah, gözaltı, danışmanlık, savunma, soruşturma yapma gibi rolleri bulunmaktadır. Çünkü hemşireler bireyi ilk gören, iletişime ilk giren, muayene ve tedavi sırasında yaralı şahsın eşyalarına temas eden, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişime giren, muayene sırasında eşyalarına dokunan, bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kişilerdir. Acil serviste adli vaka ile karşılaşan hemşireler öykü alma, fiziksel olarak muayene etme, kanıtların tanımlanması, mevcut olan kanıtların toplanması, toplanan kanıtların saklanması, kanıt koruma zincirinin sağlanması, elde edilen kanıtların kayıt edilmesi, ortaya çıkan krize müdahale etme gibi

görevleri bulunmaktadır. Acil servis hemşirelerinin görevi vakalarda delillerin toplanmasını özenle gerçekleştirmek, delillerin kaybolması önlemek ve delilleri koruyarak ilgili kurumlara ulaşımını sağlamaktır[10-12]. Acil serviste, kadın sağlığı merkezlerinde, psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler başta olmak üzere hemşireler cinsel saldırı sonrasında bireylerle ilk temasta bulunan sağlık çalışanlarındandır. Yurt dışında adli hemşireliğin bir dalı olarak cinsel saldırıya maruz kalan bireylere ilk muayene ve yaklaşımı sağlamada görev almak üzere Cinsel Saldırılarda Hemşirelik Muayenesi (Sexual Assault Nursing Examination-SANE) programları yürütülmektedir. Bu program kapsamında alana kazandırılan birçok SANE hemşiresi saldırı sonrası ilk kanıtları toplayan kişiler olarak adli işlemlerin daha sağlıklı ve kısa sürede yürütülebilmesi için savcılığa önemli katkı sağlamaktadır[3]. Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanmakta olan, SANE programlarının Türkiye'de de başlatması gerektiğini göstermektedir. Çünkü bu program, araştırmalardan sonra ulaşılan ve ciddi sorumluluklar yükleyen sonuçların, adli merciler tarafından da güvenilir kabul edilerek, doğru yönde ve başarılı kararlar alınmasında ilk ve temel adımı oluşturmaktadır. SANE programının ana hedefi, cinsel saldırıya maruz kalan tüm erkek veya kadın mağdurların gereksinimlerinin doğru ve eksiksiz bir şekilde karşılanmasıdır. SANE programları, çocuk, genç ve yetişkin yaşlarda olabilen tüm mağdurlara hizmet verebilmektedir. SANE, cinsel saldırı olgularında suça esas teşkil eden delillerin toplanıp dokümantasyonunun yapılmasının yanı sıra, profilaktik tedavi, gebeliği önleyici tedbirler ve fiziksel travmaların yönelik sınırlı tıbbi muayeneler de yapmaktadır[5]. SANE, ayrıca muayeneden sonra gerçekleşecek aşamalar hakkında mağdurlara, aydınlatıcı bilgiler verebilmekte ve psikolojik destek açısından uzman hekimlerin yardımlarını sağlayabilmeye çalışmaktadır[13,14].

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan bir hastanenin kadın doğum acil servisinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan toplam 15 hemşireye ulaşılmıştır. Veri toplamak amacıyla iki araç kullanılmıştır:

Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan açık ve kapalı uçlu toplam 10 sorudan oluşmuştur.

Hemşirelerin Cinsel Saldırı Vakalarına İlişkin Bilgileri Anket Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formunda, hemşirelerin cinsel saldırı vakalarına ilişkin bilgilerine yönelik açık ve kapalı uçlu toplam 21 soru yer almıştır.

Çalışmanın amacı ve önemi hakkında hemşirelere bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onam alınmış olup daha sonra yüz yüze görüşülerek veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

Veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımı kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $\bar{x} = 37,7 \pm 10,4$, %86,7'sinin kadın, %13,3'ünün erkek, %85,7'sinin lisans, %66,7'sinin bu kurumda 0-5 yıl arasında çalıştığı, %42,9'unun cinsel istismar konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %66,7'sinin cinsel saldırı olgusuyla karşılaştığı, %73,3'ünün cinsel saldırı olgusuyla karşılaştığında yapılması gerekenleri bildiği ve %85,7'sinin daha önce başka bir klinikte çalıştığı saptanmıştır (Tablo1).

Tablo 1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden bazıları

Tanıtıcı Özellikler	**% (n)**
Cinsiyet	
Kadın	%86,7(13)
Erkek	%13,3(2)
Eğitim durumu	
Lisans mezunu	%85,7(13)
Yüksek lisans mezunu	%14,3(2)
Cinsel saldırı olgusuyla karşılaşma durumu	
Karşılaşan	%66,7(10)
Karşılaşmayan	%33,3(5)
Daha önce başka bir klinikte çalışan	
Çalışan	%85,7 (12)
Çalışmayan	%14,3 (3)
Cinsel saldırı konusunda eğitim alma durumu	
Alan	%42,9 (6)
Almayan	%57,1 (9)

Acil serviste çalışan hemşirelerin cinsel saldırı vakalarına ilişkin bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %60'ı cinsel saldırı vakasını bildirmenin yasal yükümlülükleri olduğunu

bildiklerini, %86,7'si cinsel saldırılarda işlemlere başlamadan önce mağdurdan/sanıktan izin alındığını, mağdurdan/sanıktan alınan bilgilerin gizli kalacağıyla ilgili bireylere güven verdiklerini ve mağduru/sanığı destek alabilecekleri birimlere yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %83,3'ü cinsel saldırı vakasında cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için müdahale yaptıklarını, %76,9'u cinsel saldırı vakalarında mağdura/sanığa cinsel birleşme sonrası gebeliği önlemeye yönelik müdahale yaptıklarını, hemşirelerin tamamı ise tedavi sürecinde mağdura/sanığa açıklama yaptıklarını ve vakayla ilgili bütün bilgileri doğru ve eksiksiz kaydettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %71,4'ü çalıştıkları birimde örnek toplama kiti bulunduğunu, %66,7'si hekim ve hemşirenin vakayla ilgili görüşlerinin kaydedilen dosyaya eklendiğini, eklenmediğini belirtenlerin ise %80'i eklenmesi gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir (Tablo2).

Tablo 2. Hemşirelerin Cinsel Saldırı Vakalarına İlişkin Bilgilerinden Bazıları

Cinsel Saldırı Vakalarına İlişkin Bilgiler	**%(n)**	
	EVET	HAYIR
Cinsel saldırı vakasını bildirmenin yasal yükümlülükleri olduğunu bilen	%60 (9)	%40 (6)
Cinsel saldırılarda işlemlere başlamadan önce mağdurdan/sanıktan izin alındığını	%86,7(13)	%13,3(2)
Mağdurdan/sanıktan alınan bilgilerin gizli kalacağıyla ilgili bireylere güven verdiklerini ifade eden	%86,7(13)	%13,3(2)
Mağduru/sanığı destek alabilecekleri birimlere yönlendiren	%86,7(13)	%13,3(2)
Tedavi sürecinde mağdura/sanığa açıklama yapan	%100(15)	%0
Vakayla ilgili bütün bilgileri doğru ve eksiksiz kaydeden	**%100(15)**	**%0**

Çalışmaya katılan hemşirelerin %13,3'ü acil servise başka bir sebeple başvuran bireylerde cinsel saldırı varlığını tespit ettiklerini, %50'si bu durumu aileye ve sorumlu/yetkili kişiye, %50'si ise aileye ve hastane polisine bildirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %6,7'si acil serviste cinsel saldırıya uğramış vakaların tespiti ve bildiriminde engel oluşturabilecek etkenlerin bilgi eksikliği ve hastanın gerçek bilgilerini saklaması olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %46,7'sinin cinsel saldırı vakalarından örnek aldıkları, %93,3'ünün muayene ve delil toplama sırasında koruyucu önlemler aldıkları, %26,7'sinin cinsel saldırı vakalarında muayene ve muayene odası malzeme kontrolü aşamasında görev aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %46,7'si yasal düzenlemeye göre biyolojik materyallerin alınmasının hemşirenin sorumluluğunda olduğunu bildirirken sadece %13,3'ü hekim/hekim gözetiminde sağlık personeli tarafından alınabileceğini bildirmiştir.

TARTIŞMA

Adli olgularla karşılaşan sağlık personelinin TCK'nin 280. maddesine göre adli olguyu bildirme yükümlülüğü vardır (TCK). Adli olguların bildirimi yasal zorunluluk olduğundan bu konuda tüm sağlık personeli gereken hassasiyeti göstermelidir[15]. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası cinsel saldırı vakasını bildirmenin yasal yükümlülükleri olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir[9]. Benzer şekilde, İlçe ve arkadaşlarının[16] çalışmasında da sağlık bakım personelinin % 68.2'si adli olguları hastane polisine bildireceğini ifade etmişlerdir. Adli olgunun bildirimi yasal bir sorumluluk olmasına karşın sağlık personelinin yasal sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir.

Yasal düzenlemeye göre vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnek alabilmek hekim ya da hekim gözetiminde sağlık mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilmektedir[17]. Hemşirelerin %46,7'si yasal düzenlemeye göre biyolojik materyallerin alınmasının hemşirenin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir. Kolusayın ve arkadaşlarının (2015) adli olgularda biyolojik delil alınması, saklanması ve gönderilmesinde acil servis çalışanlarının farkındalıklarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısı adli olgudan alınan biyolojik delil niteliği taşıyabilecek örneklerin hekim ve hekim gözetiminde sağlık personelinin alabileceğini belirtmişlerdir[8]. Bu bulgular bize sağlık personelinin bu konudaki sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Cinsel saldırılarda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için yetişkinlere ve genç ergenlere bel soğukluğu, klamidya ve frengiyi önlemesi/tedavi etmesi için antibiyotik önerilmelidir[18]. Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,3'ü cinsel saldırı vakalarında cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemek için müdahale yaptıklarını ve %76,9'u mağdura/sanığa cinsel birleşme sonrası gebeliği önlemeye yönelik müdahale yaptıklarını belirtmişlerdir. Gökdoğan'ın (2008) cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinimi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, cinsel saldırı olgularında, suça esas teşkil eden delillerin toplanıp dokümantasyonunun yapılmasının yanı sıra, profilaktik tedavi, gebeliği önleyici tedbirler ve fiziksel travmaların tanılandırılmasının yapılması gerektiği ifade edilmiştir[5]. Buradan yola çıkarak, hemşirelerin acil serviste cinsel saldırı vakalarıyla sıklıkla karşılaştıklarından bu müdahalelere ilişkin uygulamalara yönelik bilgilerinin olduğu görülmektedir.

Bariyer önlemler sağlık personelinin kendi sağlığını ve karşısındaki bireylerin sağlığını korumak için aldığı önlemlerdir. Bu bariyer önlemler eldiven, önlük, maske, gözlük ve bone vb. malzemelerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,3'ü muayene ve delil toplama sırasında bariyer önlemler aldıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle hastane ortamında hastaya

müdahale ederken yaşanabilecek bulaşların önlenmesine dair hemşirelerin tamamına yakınının bu önlemleri alması sevindirici bir bulgudur.

Cinsel saldırılarda mağdurun muayenesini tamamlamak ve tedavisine başlamak için tüm hasta bilgilerinin alınmış olması gerekir. Ayrıca hastadan alınan bilgilerin gizli kalacağı konusunda hastaya güven verilmelidir[19]. Çalışmamızda katılımcıların neredeyse tamamının cinsel saldırılarda işlemlere başlamadan önce mağdurdan/sanıktan izin alındığını ve mağdurdan/sanıktan alınan bilgilerin gizli kalacağıyla ilgili bireylere güven verdikleri saptanmıştır. Benzer şekilde Arslan ve Erkan (2016) adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların tamamına yakınının adli muayenelerde hasta mahremiyetine özen gösterildiğini ifade etmişlerdir[11]. İki çalışmada da sağlık personellerinin bireyin mahremiyeti için özenli davrandığı gözlemlenmektedir.

ABD'de Virginia Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi'nde (University of Virginia Health Sciences Center), acil servislerde adli delilleri toplamak için adli delil toplama kitleri oluşturulmuştur. Bu kitlerde iki bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde delil toplamaya ilişkin materyaller, ikinci bölümde ise kayıt altına almak için adli delillere ilişkin tablolar ve not defteri mevcuttur. Bu kitler sayesinde acildeki adli olguya pratik ve etkili yaklaşımda bulunulmaktadır[20]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %71,4'ü çalıştıkları birimde örnek toplama kiti bulunduğunu belirtmiştir. Acil serviste delil toplama kitlerinin bulunması, delillerin sistematik ve uygun şekilde toplanabilmesine katkı sağlayacaktır.

Cinsel saldırı vakalarında delillerin niteliğini kaybetmemesi ve mağduriyetin giderilmesi açısından eğitimli hemşirelere ihtiyaç vardır[21]. Araştırmamıza katılan hemşirelerin %42,9'unun cinsel saldırı konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir. Kolusayın ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun adli olgulardan biyolojik delil toplanması, saklanması ve transferi konusunda bir eğitim almadığını belirtmişlerdir[8]. İlçe ve arkadaşları[16], acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarını incelemişler ve araştırmaya katılan 44 sağlık bakım personelinin yarısından fazlasının (% 65.9) adli hemşirelikle ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirlemişlerdir. Çalışkan ve Özden'in[22] Türkiye'deki sağlık personelinin adli delile ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da, sağlık personelinin % 73'ü adli olgulara ilişkin eğitim almadıklarını, alanların ise % 17.5'i aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere adli olgular konusunda hemşirelerin eğitim alma durumları yetersizdir. Bu konuda özellikle kadın doğum

acil servisinde çalışan hemşirelerin eğitim alma hususu büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle eğitim ihtiyacının giderilmesi için kadın doğum acil servislerinde hizmet içi eğitimlerin planlanması ve sıklıkla güncellenmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre acil serviste çalışan hemşirelerin cinsel saldırı vakaları hakkında yapılacak uygulamalara ilişkin genel bilgilerinin olduğu ve bu durumun cinsel saldırı vakalarıyla sıklıkla karşılaşmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Lakin adli olgu bildirimi konusundaki yetersizlik bize hemşirelerin yasal sorumlulukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Bu nedenle, hemşireleri öncelikle yasal yükümlülükleri hakkında bilgilendirmek gerekmektedir.

Ayrıca, adli vakalar kapsamında cinsel saldırı süreci önemli bir yere sahip olup bu konu hakkında acil serviste çalışan hemşireler eğitim, kurs, kongre ve sempozyumlar hususunda desteklenmelidir. Bununla birlikte, hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında adli hemşirelik ve cinsel saldırılar gibi dersleri almaları sağlanmalı ve adli hemşirelik sertifika programlarının yaygınlaştırılmalıdır. Bu şekilde sisteme hakim hemşireler yetiştirilecek ve sürece katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1) Bonomi, A.E., Anderson, M.L., Rivara, F.P., Thompson, R.S. (2007). Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner exposure. *Journal of Women's Health,* 16 (7): 987-997.
2) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Anne Çocuk Ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. Cinsel Rüşt, Ergenlik , Evlilik Yaşı, Evlilik Öncesi Cinsel Yaşam, Cinsel İstismar (2019). (Online) Available: http://www.tuseb.gov.tr/enstitü/tacese (Accessed March 11 2019).
3) Temel, M., Şişman, F.N. (2013). Kadına yönelik cinsel saldırılarda hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 4(2): 85-90.
4) Brown, R., Mont, J.D. (2013). Macdonald S, Bainbridge D. A comparative analysis of victims of sexual assault with and without mental health histories: Acute and follow-up care characteristics. *Journal of Forensic Nursing,* 9 (2): 76-83.
5) Gökdoğan, R. (2008). Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. *Adli Tıp Bülteni,* 13(2): 69-77.

6) Tetik, S., Kayıkçıoğlu, F., Koçer, M., Tekin, Ö.M. (2019). Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Acil Servisi'ne 2014-2017 yılları arasında adli makamlarca yönlendirilen cinsel saldırı vakalarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri,* 16(1): 37-44.
7) Karadayı, B., Kolusayın, M.Ö., Kaya, A., Karadayı, Ş. (2013). Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. *Marmara Medical Journal,* 26: 111-117.
8) Kolusayın, M.Ö., Karadayı, B., Kaya, A., Doğan, M.B., Karadayı, Ş., Dastan, K., Zorlu, T., Islek D.S., Ozar, E., Erkan, I., Yükseloğlu, E.H. (2015). Adli olgularda biyolojik delil alınması, saklanması ve gönderilmesinde acil servis çalışanlarının farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Medicine Science,* 4(1): 1912-1926.
9) Resmi Gazete (26.09.2004, Sayı:25611) 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004.
10) Fırat, S., Ünal, S., Geleş, Ç.Y. (2016). Hemşirelikte yeni bir alan: Adli hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni,* 21(1): 39-42.
11) Arslan, Z.K., Erkan, I. (2016). Adli vaka yönetiminde acil servis çalışanlarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi,* 15(2): 7-12.
12) Lynch, V.A. Forensic nursing science. in:Hammer RM, Moynihan B, Pagliaro EM, eds. Forensic Nursing A Handbook for Practice. 2nd. Jones and Bartlett Publishers, 2006. https://books.google.com.tr/books?id: APgVX1.
13) Botello, Sh., King, D., Ratner, E. (2003). The SANE approach to care of the adult sexual assault survivor. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault,* 25(3): 199-228.
14) Williams, J.M. (2003). Sexual assault: transferring the patient to a SAFE-program. *Topics in Emerg Med: Sexual Assault,* 25(3): 233-235.
15) Polat, O. Klinik Adli Tıp. 4. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2009: 117-371.
16) İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F., Taş, F. (2010). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi,* 16(6): 546-551.
17) CMK Madde 75:(Değişik: 25.05.2005 – 5353/2 md.
18) Ledray, L.E. (1995). Sexual assault evidentiary exam and treatment protokol. *Journal of Emrgency Nursing,* 21(4): 355-359.

19) McGillivray, B. (2005). The role of victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. *Accident and Emergency Nursing,* 13: 95-100.

20) Easter, C.R. An ED. (1995). Forensic kit. *Journal of Emrgency Nursing*, 21(5): 440-444.

21) Sharma, B.R. (2003). Clinical forensic medicine-management of crime victims from trauma to trial. *J Clin Forensic Med., 10(4): 267-273.*

22) Çalışkan, N., Özden, D. (2012). The knowladge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence. *Journal of Forensic Sciences*, 57(5): 1217-1221.

SÖZEL 44

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ İLE İLGİLİ ETİK SORUNLARA YAKLAŞIM VE TUTUMLARI

Approaches and Attitudes of University Students to Ethical Problems Regarding Assisted Reproductive Techniques

Selma TEPEHAN ERASLAN[1]

[1]Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye, selmatepehan@trakya.edu.tr

ÖZET

Amaç: Çalışma, üniversite öğrencilerinin Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) ile ilgili etik sorunlara tutum ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmanın örneklemini bir üniversitenin hemşirelik ve sosyal bilimler bölümlerinde öğrenim gören 604 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanmış 28 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Taşıyıcı anneliği olumlu karşılama genel olarak %46, rahim kaynaklı sorunlar nedeniyle %69; sperm/yumurta bağışı ile çocuk sahibi olmayı olumlu karşılama genel olarak %52, sağlık sorunları nedeniyle %68'dir. Anne eğitim düzeyinin lise ve üstünde olması, öğrencilerin kendisi ya da kardeşleri arasında IVF (In Vitro Fertilizasyon) yöntemi ile dünyaya gelen kişi bulunması YÜT uygulamasına yönelik toplam ve iki alt boyut tutum puan ortalamasını (sperm/yumurta bankası ve taşıyıcı anneliğe yönelik tutum alt boyut puan ortalaması); babanın eğitim seviyesinin lise ve üstünde olması sperm/yumurta bankasına yönelik tutum alt boyut puan ortalamasını; kız cinsiyetinde olma taşıyıcı anneliğe yönelik tutum alt boyut puan ortalamasını arttırmaktadır. Katılımcıların öğrenim gördüğü bölüm, sınıf düzeyi, kardeş sayısı ve aile/akraba/yakın

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to evaluate the attitudes and approaches of university students to ethical problems related to Assisted Reproductive Techniques (ART).

Methods: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 604 students studying in the nursing and social sciences departments of a university. As a data collection tool, a questionnaire consisting of 28 questions prepared by the researcher in the light of the literature was used. Data were evaluated by descriptive statistics, t test, Mann Whitney U test, one-way analysis of variance, Pearson correlation analysis and multiple regression analysis.

Results: The positive response to surrogacy was 46% in general, 69% due to uterine problems; Positive response to having a child with sperm/egg donation is 52% in general, and 68% due to health problems. Secondary or higher education level of mother, presence of a person who was conceived through IVF (In Vitro Fertilization) among the students or their siblings makes a significant difference on the total and two sub-dimension attitude score averages towards ART; Secondary or higher education level of father increases the attitude towards the sperm/egg bank sub-dimension score average, and being female increases the attitude towards surrogacy sub-dimension score average. The department type and grade level of the participants and number of their siblings, the presence of a person who was conceived through IVF method within the family and among the relatives and close

arkadaş çevresinde IVF yöntemi ile dünyaya gelen kişinin bulunması YÜT uygulamasına yönelik toplam ve iki alt boyut tutum puan ortalaması üzerinde anlamlı düzeyde bir fark oluşturmamıştır.

Sonuç: Taşıyıcı anneliğin ve sperm/yumurta bağışı ile çocuk sahibi olmanın kabul edilebilirliğinin orta üstü düzeyde olduğu, öğrencilerin aile/akraba/yakın arkadaş çevresinde IVF yöntemi ile dünyaya gelen kişinin bulunması aksine çekirdek aile içinde IVF tekniği ile çocuk sahibi olmanın ve anne-baba eğitim düzeyinin YÜT'e yönelik olumlu tutum geliştirmede etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yardımcı üreme teknikleri, etik, üniversite öğrencileri

friends did not make a significant difference on the total and two sub-dimension attitude score averages towards ART.

Conclusion: It is clear that the acceptability of surrogate motherhood and having a child with sperm/egg donation is at a moderate level. It has also been determined that unlike the presence of a person conceived through IVF within the family/relative/close friend circle, having a child with IVF technique in a nuclear family and parents education level contributes to developing a positive attitude towards ART.

Key Words: assisted reproductive techniques, ethics, university students

SÖZEL 45

YAKIN İLİŞKİLERDE SUÇ OLDUĞU PEK BİLİNMEYEN BİR ŞİDDET TÜRÜ: STALKİNG

A Type Of Violence That Is Not Highly Known To Be A Crime Among Intimate Partners: Stalking

İlkin YILMAZ[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, e-posta: ilkinyilmaz85@gmail.com

ÖZET

Yakın partner şiddeti, bireylerin romantik partnerleri ile yaşadıkları çatışmaları çözme şekli olarak kullandıkları şiddet türüdür. Yakın partner şiddeti DSÖ, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği gibi kuruluşların yakından takip ettiği, kalkınma stratejilerinde yer verdiği önemli, global bir sorundur.

Yakın partner şiddeti, yakın ilişki içinde olan, mevcut veya eski flört partneri, nişanlı veya eşi tarafından aralıklı/sürekli olarak partneri kontrol altında tutmak için yapılan ısrarlı davranışların tümü olarak tanımlanır. Yakın partner şiddetinde cinsel, fizyolojik, ekonomik ve psikolojik şiddet olarak dört farklı davranış türü görülür. Stalking (ısrarlı takip), psikolojik şiddet kapsamında değerlendirilen, mağdura temelde korku ve kaygı yaşatma amaçlı bezdirme, ruhsal olarak direncini kırma, psikolojik baskıya maruz bırakma eylemlerinin ısrarlı bir şekilde yapılması davranışlarını içeren şiddet türüdür.

Stalking mağduriyeti, kadınlarda daha sık olmak üzere LGBTİQ+ ve dezavantajlı gruplardaki bireylerde gerçekleşmektedir. Stalking, sıklıkla veya aralıklı olarak mağdura hediye gönderme, yüzyüze karşılaşma, telefonla arama, mesaj atma, sahte hesaplardan takip etme, telefon takip programlarını kullanma gibi obsesif davranışları içerir. Davranışların sonucu olarak ise mağdur kişinin huzur ve sükuneti bozulur, diğer şiddet türlerine maruz kalmaya yönelik kaygı ve korkuları artar.

Mağdur kişide okul/iş yaşamını bırakma, evden çıkamama, yeni bir yakın ilişkiye başlayamama, toplu taşıma araçlarını kullanamama gibi travma ilişkili

ABSTRACT

Intimate partner violence is the type of violence that individuals use as a method of resolving conflicts with their romantic partners. Intimate partner violence is an important, global problem that organizations such as WHO, the United Nations and the European Union follow closely and include in their development strategies.

Intimate partner violence is defined as any persistent behavior by an intimate relationship, current or former dating partner, ex-fiancé or ex-spouse to keep the partner under control, intermittently or continuously. In intimate partner violence, four different types of behavior are seen as sexual, physiological, economical and psychological violence. Stalking is a type of violence that is considered within the scope of psychological violence, and includes the behaviors of harassing, breaking the psychological resistance and exposing the victim to psychological pressure, mainly for the purpose of causing fear and anxiety.

Stalking victimization occurs more frequently in women, LGBTIQ+ and individuals in disadvantaged groups. Stalking often or intermittently includes obsessive behaviors such as sending gifts to the victim, meeting face to face, calling, texting, following from fake accounts, making slanderous posts, using phone tracking programs. As a result of the behaviors, the peace and tranquility of the victim is disturbed, and their anxiety and fear of being exposed to other types of violence increase.

Trauma-related symptoms such as quitting school and work life, not being able to leave the house, not being

belirtiler ortaya çıkar. Mağdurlar, hayatlarının cehenneme döndüğünü ifade edebilir. Ciddiyetle dikkate alınması gereken süreç, fail tarafından mağduru öldürme ile sonlandırılabilir. Stalking, 6284 sayılı "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun"a göre failler için önleyici, mağdurlar için koruyucu tedbirler alınmasını gerektiren, toplum tarafından ceza unsuru oluşturabileceği pek bilinmeyen, fail tarafından davranışlarının barışma eylemi kapsamında algılanmasına yönelik manipülasyon aracı olarak kullanılabilen, mağdurların çoğunun kaçınma ve pasif davranış gösterdiği, aslında suç teşkil eden psikolojik şiddet türüdür.

Hemşireler stalking ile mücadelede, risk altındaki bireyler ile mağdur ve fail ihtiyaçlarına yönelik olarak eğitici, savunucu, danışman, bakım verici gibi rollerini kullanabilir, sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yapabilir, bireylerle stalking ile baş etme stratejileri geliştirebilirler.

Anahtar Kelimeler: adli hemşirelik, stalking, suç, yakın partner şiddeti

able to start a new intimate relationship, and not being able to use public transportation appear in the victim. Victims may express that their lives have turned into hell. The process, which should be taken seriously, can be terminated by the perpetrator killing the victim. Stalking is a type of psychological violence that requires preventive measures for the perpetrators and protective measures for the victims, according to the Law No. 6284 on the "Protection of the Family and the Prevention of Violence Against Women", that is not known to be a punishment element by the the society, that can be used as a manipulation tool for the perpetrator to perceive his behavior as a reconciliation act, that the most of the victims show avoidance and passive behavior, but actually constitutes a crime.

In the fight against stalking, nurses can use their roles as educator, advocate, consultant, caregiver for individuals at risk and the needs of victims and perpetrators, cooperate with non-governmental organizations, and develop strategies to cope with stalking with individuals.

Key Words: crime, forensic nursing, intimate partner violence, stalking

SÖZEL 46

KOAH HASTALARINDA SİGARA BAĞIMLILIĞI; DERLEME

Smoking Addiction in Copd Patients; Review

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN[1], Dilara ÖZTÜRK[2], Nurdan ŞAHİN[2]

[1]Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye, e-posta: glcnbah@hotmail.com
[2]Fırat Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Elazığ, Türkiye, e-posta: dilaraztrkk1@gmail.com e-posta: nurdansahin428@gmail.com

ÖZET

Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), zararlı partikül ve gazlara karşı hava yollarında ve akciğer parenkiminde kronik iltihabi cevapla karakterize, ilerleyici ve sürekli hava yolu kısıtlılığı arz eden önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olup tüm dünya için çok önemli bir global halk sağlığı sorunudur. Aktif sigara kullanımı, KOAH gelişimi için bilinen en önemli risk faktörüdür. Sigaranın yarattığı etkiler, içilen sigara miktarı ve sigara içiciliğinin sürdürülmesi ile doğru orantılıdır. Bu derlemenin amacı; KOAH'lı hastaların sigara bağımlılığını ve ilişkisini literatür incelenmesiyle belirlemek ve konunun özetini sunmaktır.

Yöntem: Veriler, "KOAH", "Sigara", "Hemşirelik" i içeren anahtar kelimelerle, Google Akademik, Pudmed gibi veri tabanları üzerinden literatür taraması yapılarak toplanmış ve birçok çalışmadan faydalanılmıştır.

Bulgular: KOAH'ın yaklaşık olarak 20 yıl günde bir paket sigara içme sonrasında ortaya çıktığı belirtilmiş olup hastalarda sigara içimi zorunlu bir risk faktörü olmaktadır. KOAH hastalarının normal sağlıklı bireylere göre sigarayı daha zor bıraktıkları gösterilmiştir. 65 KOAH olgusu ve 50 sağlıklı sigara içen kontrol grubunu karşılaştıran bir çalışmada, her iki gruba da aynı tedavi metodu uygulanmasına rağmen, KOAH sigara içen grupta sigara bırakma oranı %29 iken, kontrol grubunda bu oran %49'a ulaşmıştır. Hastaların sigara ile çok sıkı bağlantısı nedeniyle sigara öyküsü olmayan hastalarda tanı güçlüğü yaşanmaktadır. KOAH' lı olguların %80-

ABSTRACT

Objective: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a preventable and treatable disease characterized by chronic inflammatory response in the airways and lung parenchyma to harmful particles and gases, presenting progressive and persistent airway limitation, and is a very important global public health disease for the whole world. is the problem. Active smoking is the most important known risk factor for the development of COPD. The effects of smoking are directly proportional to the amount of cigarettes smoked and the continuation of smoking. The purpose of this review; COPD patients determine the smoking addiction and relationship of

Method: The data were collected by searching the literature on databases such as Google Scholar, Pudmed with keywords including "COPD", "Smoking", "Nursing" and many studies were used.

Results: It has been stated that COPD occurs after approximately 20 years of smoking a pack of cigarettes a day, and smoking is a mandatory risk factor in patients. It has been shown that COPD patients are more difficult to quit smoking than normal healthy individuals. In a study comparing 65 COPD cases and a control group of 50 healthy smokers, although the same treatment method was applied to both groups, the smoking cessation rate was 29% in the COPD smokers group, while this rate reached 49% in the control group. Due to the close connection of patients with smoking, diagnosis is difficult in patients without a history of smoking. While smoking is responsible for 80-90% of COPD cases, clinically

90'nından sigara sorumlu iken, sigara içenlerin %15-20'sinde klinik olarak KOAH gelişmektedir. Sigaranın etkileri sigara içiminin yoğunluğu ile de arttığı belirtilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak KOAH teşhisi alan hastaların çoğunluğunun sigara bağımlılığı (halen sigara içen veya çok uzun süre sigara içmiş ve bırakmış) olan kişiler olduğu saptanmıştır Ayrıca sigara içiminin hastalığın önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Bu sebeple KOAH nedeni olan sigara bağımlılığını sonlandırmak hastalığın ilerlemesini büyük oranda engelleyeceği düşünülmektedir. Tedavinin temelini sigaranın bırakılması olup bu konuda destekleyici hemşirelik bakımın yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Hemşirelik, KOAH, Sigara

COPD develops in 15-20% of smokers. It has been stated that the effects of smoking increase with the intensity of smoking.

Result: As a result, it was determined that the majority of the patients diagnosed with COPD were people with cigarette addiction (currently smoking or have smoked for a very long time and quit). For this reason, it is thought that ending the smoking addiction, which is the cause of COPD, will prevent the progression of the disease to a large extent. The basis of the treatment is to quit smoking, and supportive nursing care is recommended in this regard.

Keywords: Addiction, Nursing, COPD, Smoking

SÖZEL 47

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE MALPRAKTİS; DERLEME

Malpractis in Intensive Care Nurses; Review

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN[1] Fatma GÜRCAN[2], Kübra TORAMAN[2]

[1]Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye, e-posta: glcnbah@hotmail.com

[2]Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye, e posta: f.gurcan1@gmail.com e posta: kubratrmn02@gmail.com

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım üniteleri hastanelerde, ciddi sağlık sorunlarına sahip, sık takip edilmesi gereken hastaların bakım ve tedavilerinin uygulandığı, hızlı müdahale için geliştirilmiş, disiplinler arası ekip yaklaşımının zorunlu olduğu, yüksek teknoloji ile donatılmış ünitelerdir.

Yoğun bakım ünitelerinde hemşire, zamanının büyük bir kısmını hastayı izlemek ve gözlemek için harcamakta ve hastalığın ciddiyetine bağlı olarak tüm hasta gereksinimlerini karşılamaktadır. Malpraktis ise sağlık personelinin ihmal ile standart tıbbi uygulamayı yapmaması, yanlış tedaviyi uygulaması veya hastaya tedaviyi vermemesi ile oluşan kişide zarar meydana getiren fiil ve durum olarak tanımlanmaktadır. Bu derlemenin amacı; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde malpraktisi ve malpraktisin ne gibi sonuçlar doğurduğunu literatür incelenmesiyle belirlemek ve konunun özetini sunmaktır.

Yöntem: Veriler, 'Hasta Güvenliği", 'Hemşire", 'Malpraktis", 'Yoğun Bakım" ı içeren anahtar kelimelerle, Web of Science, PubMed, CINAHL, Scopus ve EMBASE gibi veri tabanlarından literatür taraması yapılarak ilişkili çalışmalara ulaşılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım ünitelerinde yapılan tıbbi müdahaleler sağlık durumu kritik olan hastalara uygulanmasından dolayı yüksek risk taşımaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin malpraktisle ilgili olarak en fazla ilaç uygulamaları, hasta düşmeleri, transfüzyon güvenliği, hastane enfeksiyonları, iletişim

ABSTRACT

Aim: Intensive care units are high-tech units in hospitals where care and treatment of patients with serious health problems, who need to be monitored frequently are applied, developed for rapid intervention, where an interdisciplinary team approach is mandatory.

In intensive care units, the nurse spends most of her time monitoring and monitoring the patient and meets all patient requirements depending on the severity of the disease. Malpractice is defined as the verb and condition that causes harm to the person caused by the failure of the medical personnel to perform standard medical practice by negligence, to administer malpractice or not to give the patient the treatment. The purpose of this compilation is to; To determine the consequences of malpractice and malpractice in nurses working in intensive care units with a literature review and to provide a summary of the subject.

Methods: The data were collected by using keywords including 'Patient Safety', 'Nurse', 'Malpractice', 'Intensive Care', Web of Science, PubMed, CINAHL, Scopus and EMBASE databases and obtained the related studies.

Results: Medical interventions performed in intensive care units are at high risk due to their application to patients with critical health condition. It has been found that intensive care nurses face the most drug applications, patient falls, transfusion safety, hospital infections, lack of communication, inadequate monitoring of the patient and errors caused by devices

eksikliği, hastanın yetersiz izlenmesi ve cihazlardan kaynaklanan hatalar ile karşı karşıya kaldıkları ortaya konmuştur. Hemşirelerinin malpraktise eğilim nedenleri arasında ise; yorgunluk, iş yükünün fazla olması, stres, görev dışı işlerin yüklenmesi, çalışan hemşire sayısının az olması, çalışma sürelerinin uzun olması, tecrübesizlik, yöneticilerden memnun olunmaması gelmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinden kaynaklı malpraktis sonucunda hastanın hastanede kalış süresinde artış ve maliyette artış olduğu, hatta geri dönüşü olmayan sakatlıklar ve ölüme kadar uzanan sonuçlara neden olduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli malpraktisle karşı karşıya kaldığı saptanmıştır. Çalışma şekli, çalışılan servis, gelir gibi değişkenler açısından hemşirelerin durumunda iyileştirmelerin yapılması malpraktisi azaltmada etkili olabilecektir. Bu bağlamda hemşirelerin, malpraktisin önlenmesi ve hasta güvenliği kültürü oluşturmaya yönelik çalışmalarda aktif rol almalarının büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Hemşire, Malpraktis, Yoğun Bakım

in relation to malpractice. Among the reasons why nurses tend to malpractice are fatigue, high workload, stress, loading of off-duty jobs, low number of nurses working, long working times, inexperience, dissatisfaction with managers. As a result of malpractice caused by intensive care nurses, it was found that the patient's hospital stay increased and cost increased, even causing irreversible disabilities and death.

Conclusion: As a result, it was determined that intensive care nurses faced various malpractice. Improvements in the condition of nurses in terms of variables such as working style, service worked, income can be effective in reducing malpractice. In this context, it is seen that it is very important for nurses to take an active role in the efforts to prevent malpractice and to create a patient safety culture.

Keywords: Patient Safety, Nurse, Malpractice, Intensive Care

SÖZEL 48

TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ YERİNDE MARUZ KALDIKLARI PSİKOLOJİK ŞİDDET; DERLEME

Psychological Violence Exposed At The Workplace of Nurses Working in Turkey; Review

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN[1], Elanur ARIKAN[2], Fatma GÜR[2]

[1]Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye, e-posta: glcnbah@hotmail.com
[2]Fırat Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Elazığ, Türkiye, e-posta: Elanurarikan23@İcloud.Com, e-posta: gurfatma174@gmail.com

ÖZET

Amaç: Psikolojik şiddet kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından "kişi veya gruplara karşı güç kullanarak, bu kişi veya grupların fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimlerine zarar veren tutum ve davranışlar" şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelikte psikolojik şiddet kavramı ise; hemşirelerin meslektaşları, hekimler, yöneticiler, hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları tarafından uygulanan ve çeşitli olumsuz sonuçlar doğuran tutumları ifade etmektedir. Bu derlemenin amacı; Türkiye'de çalışan hemşirelerin iş ortamında mahsur kaldığı psikolojik şiddetin ne gibi sonuçlar doğurduğunu literatür incelenmesiyle belirlemek ve konunun özetini sunmaktır.

Yöntem: Veriler, 'Hemşirelik", 'Mobbing",' Türkiye'' İş Yeri', 'Psikolojik Şiddet" i içeren anahtar kelimelerle, Web of Science, CINAHL, Scopus, EMBASE, Pubmed, Google Akademik gibi veri tabanları üzerinden literatür taraması yapılarak toplanmış olup toplamda 10 adet çalışmadan faydalanılmıştır.

Bulgular: Son yıllarda özellikle sağlık sektöründe mobbing oranı artmış olup sağlık ekibi içinde de en çok hemşirelerin mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Türkiye'de Hemşirelerin iş yerinde maruz kaldığı psikolojik şiddet; depresyona, düşük iş doyumuna, meslektaşları ile zayıf ilişkiler kurmasına, işe bağlılıkta azalmaya, fiziksel ve zihinsel sağlık yeteneklerinde azalmaya neden olmaktadır. Psikolojik şiddet sonucunda hemşirelerin işten ayrılma

ABSTRACT

Aim: The concept of psychological violence is defined by the World Health Organization as "attitudes and behaviors that harm the physical, mental, moral and social development of these individuals or groups by using force" The concept of psychological violence in nursing is; It refers to the attitudes that are applied by nurses' colleagues, physicians, managers, patients, patient relatives and other health professionals and cause various negative results. The aim of this review is to determine what kind of results the psychological violence caused by the nurses working in the work environment in Turkey, by examining the literature, and to present the summary of the subject.

Methods: The data were collected by searching the literature on databases such as Web of Science, CINAHL, Scopus, EMBASE, Pubmed, Google Scholar with keywords including 'Nursing', 'Mobbing', 'Turkey', 'Workplace', 'Psychological Violence', and a total of 10 studies were used.

Results: In recent years, the rate of mobbing has increased, especially in the health sector, and it has been revealed that nurses are the most exposed to mobbing among the health care team. Psychological violence that nurses are exposed to at work in Turkey; It causes depression, low job satisfaction, poor relationships with colleagues, decrease in work commitment, and decrease in physical and mental health abilities. It has been observed that as a result of psychological violence, nurses' tendency to quit their

eğilimlerinin arttığı, rol belirsizliği yaşadıkları, karar verme süreçlerine daha az katılma, düşük iş motivasyonu, konsantre olma yeteneği ve üretkenliğin azalması, benlik saygısında azalma gibi sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Tüm bunlara ek olarak bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinin de etkilendiği ortaya konmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak Türkiye'de çalışan hemşirelerinin psikolojik şiddette maruz kalması sonucu çeşitli sorunların ortaya çıktığı saptanmıştır. Türkiye'de görevi başında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin gerek meslekleri ile ilgili gerekse fiziksel ve psikolojik anlamda birçok olumsuzlukla baş etmeleri gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İş Yeri, Mobbing, Psikolojik Şiddet, Türkiye.

job increases, they experience role ambiguity, less participation in decision-making processes, low work motivation, decreased ability to concentrate and productivity, and a decrease in self-esteem. In addition to all these, it has been revealed that the quality of care and patient satisfaction are also affected.

Conclusion: As a result, it has been determined that various problems arise as a result of the exposure of nurses working in Turkey to psychological violence. It is seen that nurses who are exposed to psychological violence on the job in Turkey have to cope with many negativities both in terms of their profession and physically and psychologically.

Key Words: Nursing, Work Place, Mobbing, Psychologic Violence, Turkey.

SÖZEL 49

EBEVEYNLERİN ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINA İLİŞKİN KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Determination of Parents' Anxiety Levels About Child Sexual Abuse

Gülsün AYRAN[1]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, e-posta: gulsun_ayran@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Çocukların cinsel istismara maruz kalmaları konusundaki risk faktörlerini tanımlamak çocuk cinsel istismarına karşı önlem almak için büyük bir önem arz etmektedir. Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına karşı duyduğu kaygı da bu pencereden incelendiğinde dikkat edilmesi gereken bir husustur. Bu araştırma ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Erzincan'da ikamet eden, 201 ebeveyn ile Mart- Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı bilgilerin ve Cinsel İstismar Ebeveyn Kaygı (CİSEK) Ölçeği'nin yer aldığı anket linki Google formlar aracılığıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Google form linki ebeveynlere sosyal medya (facebook, instgram, whatsapp vb.) araçları üzerinden iletilmiştir. Kartopu yöntemi kullanılarak ebeveynlerden anket linkini çevrelerindeki diğer ebeveynlerle paylaşmaları istenmiştir. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmaya 3-6 yaş arası en az bir çocuğu olan, internet erişimine sahip, çevrimiçi ankete katılmak ve erişmek için yeterli okuryazarlığa sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler dâhil edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, One Way Anova ve Independent Simple t Testi analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 33,91±5,73 olup, %81,6'sının kadın, %53,2'sinin üniversite ve üstü mezun olduğu,

ABSTRACT

Objective: Identifying the risk factors for exposure of children to sexual abuse is of great importance to take precautions against child sexual abuse. Parents' anxiety towards child sexual abuse is also an issue that should be considered when viewed from this perspective. This research was conducted to determine the anxiety levels of parents about child sexual abuse.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 201 parents residing in Erzincan between March and April 2022. The survey link, which includes descriptive information and the Sexual Abuse Parental Anxiety (CISEK) Scale, was created by the researcher through Google forms. The Google form link was sent to the parents via social media (facebook, instagram, whatsapp, etc.) tools. Using the snowball method, parents were asked to share the survey link with other parents around them. Filling the questionnaire took an average of 10-15 minutes. Parents who had at least one child aged 3-6 years, had internet access, were literate enough to participate and access the online survey, and volunteered to participate in the research were included in the study. Percentage, mean, One Way Anova and Independent Simple t-Test analyzes were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the parents participating in the study was 33.91±5.73 years, 81.6% were female, 53.2% had a university degree or higher, 53.7% worked in any job, 55.7% Their income is equal to their expenses, 85.6% have a nuclear family, 50.7% have two children, 75.1% live in the city center, 82.6% have information about previous child abuse. It was

%53.7'sinin herhangi bir işte çalıştığı, %55,7'sini gelirinin giderine eşit olduğu, %85,6'sının çekirdek aileye sahip olduğu, %50,7'sinin iki çocuk sahibi olduğu, %75,1'inin il merkezinde yaşadığı, %82,6'sının daha önce çocuk istismarına ilişkin bilgi aldığı, bilgi alanların %38,8'inin bilgi düzeyinin kısmen olduğu ve bu bilgiyi %50'sinin internet-medya-haberlerden edindiği ve %36,8'inin toplumda en sık karşılaşılan istismar türünün fiziksel istismar olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Ebeveynlerin CİSEK Ölçeği puan ortalaması 33,94±7,83 olup orta düzeyde puan aldıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, daha önce çocuk istismarına ilişkin bilgi alma durumu ve çocuk istismarına ilişkin bilgi seviyesi ile CİSEK toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda ebeveynlerin orta düzeyde çocuk cinsel istismar kaygı düzeyine sahip olduğu ve ebeveyn yaşı, eğitim durumu çocuk istismarına ilişkin bilgi alma durumu ve bilgi seviyesi değişkenlerinin çocuk cinsel istismara ilişkin ebeveyn kaygısı üzerinde etkili değişkenler olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltmak amacıyla danışmanlık hizmetlerinin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, çocuk, ebeveyn, hemşirelik, kaygı.

found that 38.8% of those who received information had partial knowledge, 50% obtained this information from internet-media-news, and 36.8% thought that physical abuse was the most common type of abuse in society. The average score of the parents on the CİSEK Scale was 33.94±7.83, and it was determined that they got a moderate score. It was determined that there was a statistically significant difference between the parents' age, education level, previous knowledge about child abuse and the level of knowledge about child abuse and the total score of CİSEK ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was found that the parents had a moderate level of child sexual abuse anxiety and the variables of parental age, education status, information about child abuse and knowledge level were effective variables on parental anxiety about child sexual abuse. In line with these results, it can be recommended to provide counseling services in order to reduce the anxiety levels of parents.

Key Words: Sexual abuse, child, parent, nursing, anxiety.

SÖZEL 50 (TAM METİN)

PARÇALANMIŞ AİLE VE ÇOCUK

Broken Family And Child

Tuğba OLUÇ [1], Arzu SARIALİOĞLU [2]

[1] Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzincan, Türkiye, e-posta: tugba.oluc@erzincan.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye, e-posta: arzu.celebi@atauni.edu.tr

ÖZET

Çocuğun aile içerisindeki yeri tartışılmazdır. Çocuğun sağlıklı bir aile ortamında büyümesi çocuğun ileriki yaşamı için oldukça önem arz etmektedir.

Günümüzde aile kavramını alt başlıklara ayırmak mümkündür. Çekirdek aile, geniş aile, parçalanmış aile, tek ebeveynli aile, geleneksel aile gibi türleri vardır. Parçalanmış aile kavramı ölüm, boşanma, ayrı yaşama gibi nedenlerle eşlerden birinin ya da her ikisinin bulunmadığı yapılar olarak nitelendirilmektedir.

Aile bütünlüğünün parçalanması, tüm aile bireylerini etkilese de hiç kuşkusuz en çok bu durumdan çocuklar etkilenmektedir ve bu yüzden en büyük bedeli verenler çocuklardır. Parçalanmış aile konusunda literatürdeki çalışmalar incelenmiştir. Literatür tarandığında karşılaşılan en önemli bulgu herhangi bir sebeple parçalanan ailede en çok etkilenen bireylerin maalesef arka planda kalan çocukların olduğu gerçeğidir.

Çocukların bu süreçte sosyal hayatlarını etkileyen birçok parametreden (akademik başarı, depresyon durumu, anksiyete düzeyi, saldırganlık durumları, gelecek kaygıları, ayrılık anksiyetesi ve yalnızlık vb.) etkilendiği bulunmuştur.

Bu kapsamda parçalanan ailede yaşayan çocukların bu süreci minimum düzeyde zarar ile atlatılabilmesi için çocukların destek alması sağlanabilir aynı zamanda ebeveynlerin de bu konu kapsamında bilgilendirmelerin yapılması oldukça önem arz etmektedir.

ABSTRACT

The place of the child in the family is indisputable. It is very important for the child to grow up in a healthy family environment for the future life of the child.

Today, it is possible to divide the concept of family into subheadings. There are types such as nuclear family, extended family, split family, single parent family, traditional family. Structures in which one or both spouses are absent due to reasons such as death, divorce and living apart are described as broken families.

Although the disintegration of family integrity affects all family members, children are undoubtedly most affected by this situation, and therefore it is children who pay the greatest price. Studies in the literature on the broken family were examined. The most important finding encountered when the literature is scanned is the fact that the most affected individuals in a family broken up for any reason are the children who are unfortunately left in the background.

It has been found that children are affected by many parameters (academic success, depression status, anxiety level, aggression, future concerns, separation anxiety and loneliness, etc.) that affect their social lives in this process. In this context, in order for the children living in the broken family to get through this process with minimal damage, it can be ensured that the children receive support, and it is very important that the parents are informed about this issue.

Key Words: Broken family, Child, Social life

Anahtar Kelimeler: Parçalanmış aile, Çocuk, Sosyal hayat	

GİRİŞ VE AMAÇ

Aile kavramı birbirleriyle kan bağı bulunan, yasal ve duygusal bağlar ile birbirlerine bağlı olan ortak bir yaşam alanı içerisinde birbirlerini koruyan toplumun en küçük birimidir.[1] Çocuğun aile içerisindeki yeri tartışılmazdır. Çocuğun sağlıklı bir aile ortamında büyümesi çocuğun ileriki yaşamı için oldukça önem arz etmektedir.[2] Günümüzde aile kavramını alt başlıklara ayırmak mümkündür. Son yıllara kadar aile yapıları geleneksel olarak geniş aile ve çekirdek aile olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak günümüzde bu geleneksel sınıflandırmaya parçalanmış aile kavramı ve bu parçalanmış aile kavramının da kendi içerisinde ölüm, boşanma ve ayrı yaşama olarak eklenmiştir. Çekirdek aile, geniş aile, parçalanmış aile, tek ebeveynli aile, geleneksel aile gibi türleri vardır.[3]

Parçalanmış aile kavramı, farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte ortak tanımlara göre ölüm, boşanma, ayrı yaşama gibi nedenlerle eşlerden birinin ya da her ikisinin bulunmadığı yapılar olarak nitelendirilmektedir.[4,5] Aile bütünlüğünün parçalanması, tüm aile bireylerini etkilese de hiç kuşkusuz en çok bu durumdan çocuklar etkilenmektedir ve bu yüzden en büyük bedeli verenler çocuklardır.[6,7] Ailenin parçalanması farklı şekilde meydana gelirken (ölüm, ayrı kalma, boşanma) her parçalanmada farklı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.[8] Çocukların etkilenmesi yaşlarına ve cinsiyetlerine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda kız çocukların olaya daha duygusal yaklaştıkları ve depresyon düzeylerinin arttığı; erkek çocuklarında ise sosyal çevreleri ile daha az ilişki içerisine girip düşük benlik saygısını yaşadıkları bulunmuştur.[9,10]

Parçalanmış aile konusunda literatürdeki çalışmalar incelenmiştir. 9-12 yaş aralığında parçalanmış aile üyesi olan çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerine bakıldığı çalışmada, ebeveynlerden birini yeni kaybetmiş olanların ansiyete ve depresyon düzeyinin ebeveynlerden birini kaybetmesinden zaman geçmişlere oranla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu sonuçla hareketle zaman kavramının ortaya girmesi ile çocukların alışma süreçleri arasında paralellik olduğu söylenebilir. Çalışmada ebeveynlerden birinin evini terk eden çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin ebeveynleri vefat eden veya ebeveynlerin yollarını ayırması sonucu ayrılan çocuklarınkine oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçtan şunlar çıkarılabilir; çocuk evden ayrılan ebeveynin tekrar eve geleceğini umut ediyor olabilir, zaman geçtikçe bu umudunun karşılık bulamaması sonucu psikolojik rahatsızlıklar ile karşı karşıya

kalabilir. Bu çalışmanın şaşırtıcı sonuçlarından biri annesi hayatta olan çocukların annesi hayatta olmayan çocuklara kıyasla anksiyete düzeyinin yüksek olması durumudur. Bu durumun oluşmasında tek bir faktör düşünülmemelidir. Genellikle annenin çocukları ile babalarına kıyasla daha fazla vakit geçirmeleri belki de annenin sorunlarını en çok vakit geçirdiği çocuğu ile konuşması bu sonucun çıkmasını sağlamış olabilir.[11]

8-11 yaş çocuklar üzerinde yapılan çalışmada, boşanmanın meydana geldiğinde çocuğun içerisinde bulunduğu gelişim basamağı, çocuğun yaşı ve onun bu durumu algılayışı ve bu duruma vereceği tepkiyi belirler. Genelde bu durumu içerisinde yaşayan çocuklar konuşmak istemezler ve ebeveynlerin içerisinde bulunduğu süreci utanç verici olarak görmektedirler. Okul öncesi çocukların ise bu durum karşısında regresyon yani bebeksi davranışlar sergilediği boşanmadan dolayı kendilerini suçlu bulduklarını ve davranış bozuklukları yaşadıkları, 7-8 yaşlarındaki çocukların terk edildikleri duygusuna kapılıp depresif belirtiler gösterdikleri, 9-10 yaşlarındaki çocuklarda ayrılma durumunun ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin de tüm yaşananlardan sorumlu tuttukları ve suçladıkları ve ebeveynlerinden birinin başkasıyla birlikte olmalarına karşı geldikleri ve akademik başarılarının düştükleri açıklanmıştır.[12]

Parçalanmış ailede başarı/başarısızlık durumuna bakıldığı çalışmada ebeveynin desteğini yanında hisseden çocukta yaşamında özgüveninin yüksek olduğu, akademik başarısını yükselten hedef koyma becerisinin yüksek olduğu, gelecekleri ile alakalı plan ve programlarda daha istekli olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda aile desteğiyle büyüyen çocuklarda okul yaşamı daha başarılı geçtiği söylenebilir.[13] Parçalanmış ailelerdeki gençlerin sapmış davranışlar açısından lise son sınıf öğrencilerinin incelendiği bir çalışmada, gençlerin parçalanmış aile ortamında büyümesi bu davranışları sergilenmesinde önemli bir faktördür. Bu açıdan baktığımızda gencin sosyal hayat açısından kontrolü bu tip ailelerde güçleşmektedir. Yaşanan bu sosyal hayat kontrolünün olmaması gencin rol model alacağı kişi veya kişilerin eksikliği gençlerin yetişkinliğe giden hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yine bu tip ailelerde yetişen gençlerin kendilerine zarar verme, madde bağımlılığı gibi durumlarda otokontrolünü kaybetmesine ve bu bağlamda bu gençlerin profesyonel destek ihtiyaçlarının fazla olduğu görülmüştür. Parçalanmış aile ortamında büyüyen gençlerin duygusal anlamda kendilerini kötü hissetmelerine ve gelecekleri ile ilişkili planlar yapma ve kararlar verme açısından zayıf olduklarını göstermektedir. Çalışmanın bulgularında göze çarpan bir nokta ise gençlerin çok yüksek oranda (%73,7) intihar eden bir bireyin sorumluluğunun o bireyin ebeveyninden kaynaklı olduğunu düşünmesidir.[14]

Parçalanmış aile ve tam ailede yaşayan çocukların şiddet ve saldırganlığın karşılaştırıldığı bir çalışmada, parçalanmış aileye sahip çocukların şiddete tanıklık etme durumunun tam aileye sahip çocuklardan büyük bir oranda fazla olduğu, şiddete tanıklık etme durumunun da çocuklarda da bu davranışın sergilenmesiyle bağlantılıdır. Ebeveynlerin boşanması ile ergenlerin fiziksel saldırganlığı arttığı ortaya konulmuştur.[15] Yapılan başka bir çalışmada parçalanmış ailelerin yoksulluk ve sosyal dışlanma durumlarına bakılmış ve parçalanmış yoksul ailelerin diğer yoksul ailelerin de yaşayabileceği olumsuz durumları yaşadığını ancak bu ailelerde yoksulluğun vermiş olduğu yükün diğer ailelere oranla ciddi bir fark olduğu görülmüştür.[16] İlköğretim öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, parçalanmış aileye sahip olan bir çocuğun okul derslerindeki aktif katılımı düşmekte arkadaşları ile iletişim kurmada problemler yaşamaktadır.[17]

Yapılan bir başka araştırmada, okulda öğrencilerin şiddete başvurma sebeplerinden en kilit noktanın öğrencinin ailede şiddet olayına şahit olması ve aile yapısının bozulması olarak ifade edilmiştir.[18] Başka bir araştırma sonucuna göre aile yapısının ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını ancak çekirdek aile yapısına sahip olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık puanları geniş ve parçalanmış aile yapısına sahip ergenlere oranla fazla olduğu belirlenmiştir.[19] 14-16 yaş arası ergenlerin aile yapıları incelenmiş ve anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.[20] 14-18 yaş arasında ergenin aile yapısı ile psikoloji dayanıklılık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.[21]

5-6 yaş çocukların okula uyum becerisinin aile türlerine göre incelendiği çalışmada aile tipinin okula uyum becerisi, işbirlikçi katılım boyutu, okulu sevme boyutu kendi kendini yönetme parametreleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuca istinaden çocuğun parçalanmış bir aile ortamında büyümesi çocuğu akademik başarısı anlamında da ciddi bir şekilde etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin çocukların gelişimi üzerindeki rolü elbette ki tartışılmazdır. Ebeveynler çocuğa kişiliklerinin ve becerilerinin gelişmesi anlamında onlara katkı sunmaktadır. Bu ebeveynlerden birinin olmaması durumu çocuğu rol model alacağı kişiden mahrum etmek anlamına gelmektedir. Öyle ki çocuğun en yakınındaki rol model alacağı kişinin eksik olması çocuğun gelişimsel anlamda problemler yaşayacağı anlamına gelmektedir. Aile içinde yaşanan olumsuz durumlarda çocuk bu durumun kendisinden kaynaklandığı düşünebilir ve bunun sonucunda ise çocuk içe kapanmakta kendini sosyal hayattan izole etmektedir. Literatür tarandığında parçalanmış ailelerin çocuklarının çevresine ve okula uyum sağlamada güçlükler çektiği ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar aile içinde yaşanan bir takım olumsuz durumların ebeveynler arasındaki problemlerin aile

bireylerinden birinin sıklıkla veya uzun süreli ayrılışının ve boşanmaların çocukların uyum sağlamasını olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir.[22] Yapılan çalışmada parçalanmış aileye sahip olan çocuklarda sürekli kaygı durumunu tam ailede yaşayan çocuklardan yüksek olduğu bulunmuştur. Ailenin çeşitli nedenlerden dolayı parçalanması çocuğun sağlıklı bir aile ortamında büyümesinden mahrum kalmasına ve çocukta ruhsal bedensel ve zihinsel açılardan zarar görerek kaygılı ve endişeli bir kişilik geliştirmesine zemin hazırlamaktadır.[23] Bu derlemede parçalanmış aile ve bu durumun çocuklar üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmalarda son yıllarda geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmektedir. Bununla birlikte çekirdek aile içerisinde de parçalanmış aile sayısı oldukça artmaktadır. Gelecek 10 yıl içinde parçalanmış aile sayısında artış olacağı öngörülmektedir.

Araştırmaların ışığında söylenebilir ki parçalanmış aile kavramının gelecekte de hayatımızda önemli bir sorun olacaktır. Bundan dolayıdır ki bu süreçlerin çocukların minimum düzeyde etkilenmesi için ebeveynlerin destek alması oldukça önemlidir. Çocuğun ileriki yaşamında kalıcı hasarlar bırakmamak açısından çocuğun desteklenmesi çocuğa karşı dürüst olunması sıkıntılı süreçlerin sağlıklı bir şekilde atlatılmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Nazlı, S. (2016). Aile Danışmanlığı, Anı Yayıncılık, Ankara.
2. Ekşi, A. (1990). Çocuk, Genç, Anne Babalar, Bilgi Yayınevi, Ankara.
3. Onur, B. (2021).Gelişim Psikolojisi;Yetişkinlik-yaşlılık-ölüm.İmge Kitabevi Yayınları.
4. Peker, M. (2001). Aile: Kurumdan eşler arası ayrılığa. Çalışma Ortamı Dergisi, 59.
5. Üreyen, S., Ünal S. (2022). Ortaöğretim yönetici ve öğretmenlerinin parçalanmış aile çocuklarının eğitiminde karşılaştığı sorunlar. Trakya Eğitim Dergisi, 12(1), 148-164.
6. Erdim, L., Ergün, A. (2016). Boşanmanın ebeveyn ve çocuk üzerindeki etkileri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(1), 78-84.
7. Türkaslan, N. (2007). Boşanmanın çocuklar üzerine olumsuz etkileri ve bunlarla baş etme yolları. Aile ve Toplum Dergisi, 3(11), 99-108.
8. Çeçen-Eroğul, A. R., Dingiltepe, T. (2012). Parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerin yaşam doyumu düzeyleri ile yaşam kalite düzeylerinin karşılaştırılması. İlköğretim Online, 11(4), 1077-1086.

9. Lam, E. H., Lachman M. E. (2000). Consequences of early parental loss and seperation for health and well-being in midlife. International Joornal of Behavioral Development, 24(2), 183-189.
10. Frost, A., Pakiz, B. (1990). The effects of marital disruption on adolescent: time as a dynamic, American Journal of Orthopsychiatry, 60 (4), 544-555.
11. Dülger, A. S. (2019). Parçalanmış aile üyesi olan 9-12 yaş aralığındaki çocukların amksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
12. Candan, G. (2006). 8-11 yaşındaki parçalanmış ve tam aile çocuklarının anne-babalarının kabul ve reddetme davranışını algılayışı. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
13. Şentürk, Ü. (2012). Parçalanmış aile çocuklarının eğitimdeki başarı/başarısızlık durumu (Malatya örneği 2006). Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 7(29), 105-126.
14. Ulusoy, D., Demir, N. Ö., Baran, A. G. (2005). Parçalanmış aile ve gençlerde sapmış davranışlar: Lise son sınıf gençliği örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 22(2), 61-66.
15. Tanrıverdi, D., Özgüç, S. (2019). Parçalanmış ve tam aileye sahip çocukların/ergenlerin şiddete yönelik tutumları ve saldırganlık davranışlarının karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10(3), 165-172.
16. Yusufoğlu, Ö., Kızmaz, Z. (2016). Parçalanmış ailelerde yoksulluk ve sosyal dışlanma: Elazığ örneği. Social Sciences, 11(1), 27-40.
17. Şahin, Z. D., Altun, T. (2020). Parçalanmış aileye sahip çocukların hayat bilgisi dersi benim eşsiz yuvam temasının işlenişine katılım düzeylerinin incelenmesi. Elementary Education Online, 13(4), 1249-1249.
18. Avcı, A. (2010). Aile yapı ve atmosferinin okul şiddetine etkisi, Değerler Eğitimi Dergisi, 8 (19), 7-52.
19. Saka, A., Ceylan, Ş. (2018). Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 5(1), 68-86.
20. Tanrıkulu, T., Sülükoğlu, K.,Meşeli, B. (2015). Ergen psikolojik dayanıklılığının ebeveyn boşanması açısından incelenmesi. Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi, 1(2), 66-73.

21. Ergün, O. (2016). Ergenlerde duygusal zekâ özellikleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
22. Şepitci, S.M., Gültekin, A.G. (2019). 5-6 yaş çocuklarının okula uyum becerilerinin bazı aile özelliklerine göre incelenmesi. Journal of World of Turks, 11(2), 271-293.
23. Aral, N., Başar, F. (1998). Çocukların kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik düzey ve ailenin parçalanma durumuna göre incelenmesi.Eğitim ve Bilim, 22(110),7-11.

SÖZEL 51

SESSİZ ÇIĞLIK; YAŞLI İSTİSMAR VE İHMALİ

Silent Scream; Elderly Abuse And Neglect

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN[1], Beyan ÖZDEN[2], Ayşegül AKİÇ[3]

[1]Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye, e- posta: glcnbah@hotmail.com
[2]Fırat Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Elazığ, Türkiye, e- posta: beyan.ozden3902217@gmail.com e-posta: a_akic123@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Günümüzde doğum oranının azalması ve insan ömrünün uzamasına bağlı olarak yaşlı nüfusu artmıştır. Yaşlılıkta görülen sosyal ve fiziksel değişimlerle ilişkili olarak yaşlının ve aile bireylerinin yaşadıkları sıkıntılar, yaşlılara bakım ve yaklaşım sorunlarını gündeme getirmiştir. Yaşlılara yaklaşım konuları içerisinde özellikle yaşlı istismarı ve ihmali yaşlıları bedenen, ruhen ve sosyal yönden etkileyen dünya boyutunda tartışılan önemli bir sosyal konudur. Bu derlemenin amacı; yaşlı ihmal ve istismarını literatür incelenmesiyle belirlemek ve konunun özetini sunmaktır.

Yöntem: Veriler "Yaşlı", "İhmal", "İstismar", "Yaşlı İhmali", "Yaşlı İstismarı" içeren anahtar kelimelerle , PubMed, Google Akademik gibi veri tabanlarından literatür taraması yapılarak ilişkili birçok çalışmadan yararlanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmalar, yaşlı bireylerin çoğunlukla kendi evlerinde ve yakınları tarafından ihmal ve istismara maruz bırakıldıklarını ortaya koymaktadır. Türkiye'de yaşlı istismarı alanında yapılan araştırmalara bakıldığında, yapılan ilk bilimsel çalışmada yaşlıların %26'sının fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Yine yapılan başka çalışmalarda da yaşlıların yakınları tarafından ekonomik, fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel istismara uğradığı saptanmış, maruz kalınan ihmal ve istismarın yüksek bir orana sahip olduğu bildirilmiştir. Huzurevlerinde yapılan bir çalışmada ise aile içinde herhangi bir şekilde ihmal ya da istismara maruz

ABSTRACT

Aim: Today, the elderly population has increased due to the decrease in the birth rate and the prolongation of the human lifespan. The problems experienced by the elderly and their family members in relation to the social and physical changes in old age have brought up the problems of care and approach to the elderly. Among the approaches to the elderly, especially the abuse and neglect of the elderly is an important social issue that is discussed in the world, affecting the elderly physically, spiritually and socially. The purpose of this compilation; The aim of this study is to determine the neglect and abuse of the elderly by reviewing the literature and to present a summary of the subject.

Methods: The data were collected by using the keywords including "The Elderly", "Neglect", "Abuse", "Elderly Neglect", "Elderly Abuse", literature review from databases such as PubMed, Google Scholar, and many related studies.

Results: Studies reveal that elderly individuals are mostly exposed to neglect and abuse in their own homes and by their relatives. Looking at the studies in the field of elder abuse in Turkey, it was found that 26% of the elderly were exposed to physical abuse in the first scientific study. Again, in other studies, it was determined that the elderly were exposed to economic, physical, emotional, economic and sexual abuse by their relatives, and it was reported that the neglect and abuse they were exposed to had a high rate. In a study conducted in nursing homes, it was found that those

kalanların yüksek bir orana (%62,40) sahip olduğu saptanmıştır. Yaşlıların en fazla psikolojik istismar kapsamında olan sözel hakaretlere maruz kaldıkları (%30,69), %27,27'sinin ekonomik istismara, %23,86'sının fiziksel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak yapılan çalışmalar yaşlılarda istismar ve ihmal durumlarının varlığını ortaya koymuştur. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde istismar ve ihmal belirtilerini ve risk gruplarını bilmek önemlidir. Yaşlı bireyin istismarı ile ilgili olarak kişileri eğitmek, bağımlı yaşlısı olan ailelere sosyal destek sağlamak, kişileri istismara yol açan ailesel ve kişisel problemlerle başa çıkmak için tedavi ve danışmanlık hizmeti almaya cesaretlendirmek, sağlık çalışanlarına bu konuda hizmet içi eğitimler düzenlemek istismar ve ihmali önlemede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İhmal, İstismar, Yaşlı, Yaşlı İhmali, Yaşlı İstismarı.

who were exposed to any form of neglect or abuse within the family had a high rate (62.40%). It was determined that the elderly were exposed to verbal insults (30.69%), which is the most common psychological abuse, 27.27% of them were exposed to economic abuse and 23.86% of them to physical abuse.

Conclusion: As a result, studies have revealed the existence of abuse and neglect in the elderly. It is important to know the signs of abuse and neglect and risk groups in the prevention of elder abuse and neglect. Educating people about the abuse of the elderly, providing social support to families with dependent elderly, encouraging people to receive treatment and counseling services to cope with familial and personal problems that lead to abuse, and organizing in-service trainings for healthcare professionals can help prevent abuse and neglect.

Key Words: Abuse, Elder, Elder Abuse, Elder Neglect, Neglect

SÖZEL 52 (TAM METİN)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI ŞİDDETTE PSİKOLOJİK SERMAYENİN ROLÜ

The Role of Psychological Capital In The Violence of Healthcare Workers

Elif ALAR ERKAL[1]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Erzurum, Türkiye, elif.alarerkal@erzurum.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışma sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddette psikolojik sermayenin rolünün araştırılması amacıyla oluşturulmuştur. Şiddet hayatın her anında görülen bir sorundur.

Özellikle sağlık gibi hassas bir sektörde çalışanların maruz kaldığı şiddet giderek artmaktadır. Sağlık kurumlarında fiziksel şiddetten daha yoğun psikolojik şiddet varlığını göstermektedir. Psikolojik şiddet (mobbing) bir veya birkaç kişi tarafından devamlı olarak uygulanan sözlü saldırılardır. Bu saldırılar bireylerde sessiz kalma, sinik davranışlar gösterme, tükenmişlik yaşama gibi duygusal sorunlara yol açarken; mide bulantısı, iştahsızlık, baş ağrısı, migren gibi ciddi fiziksel rahatsızlıkların oluşmasına da neden olmaktadır.

Bireylerin çocukluktan itibaren yaşadıkları pozitif ve negatif tüm duygular bir sermaye olarak birikir. Pozitif örgütsel davranış kapsamında ortaya çıkan ve insanın olumsuz yönlerine karşı koymak için olumlu psikolojik yeteneklere odaklanan psikolojik sermaye; umut, iyimserlik, dayanıklılık, öz yeterlilik şeklinde dört alt boyuttan oluşmaktadır Psikolojik sermayesi yüksek bireylerin geleceğe yönelik umutları, iyimser bakış açıları, artan özgüvenleri ve sağlam psikolojik dayanıklılıkları nedeniyle psikolojik şiddet karşısında daha güçlü olmaları beklenir. Literatüre baktığımızda psikolojik şiddet ve psikolojik sermayeyi ayrı ayrı ele alan birçok çalışma bulunmaktadır.

Bu derleme çalışması, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin azaltılmasında psikolojik sermayenin

ABSTRACT

This study was created to determine the role of psychological capital in the violence experienced by healthcare professionals. Violence is a problem seen in every moment of life.

Especially in a sensitive sector such as health, the violence to which workers are exposed is increasing. It shows the presence of more intense psychological violence than physical violence in health institutions. Psychological violence (mobbing) is continuously a verbal attack by one or more people. While these attacks cause emotional problems such as being silent, exhibiting negative behaviours, and experiencing burnout, they also cause serious physical disorders such as nausea, loss of appetite, headaches, and migraines.

All positive and negative emotions experienced by individuals since childhood accumulate as capital. Psychological capital, which emerges within the scope of positive organisational behaviour and focuses on positive psychological abilities to counter the negative aspects of human beings, consists of four sub-dimensions: hope, optimism, resilience, and self-efficacy. Individuals with high psychological capital are expected to be stronger in the face of psychological violence due to their hopes for the future, optimistic perspectives, increased self-confidence, and solid psychological resilience. When we look at the literature, there are many studies on psychological violence and psychological capital separately.

rolünü belirlemesi bakımından diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir.	This compilation study differs from other studies to determine the role of psychological capital in reducing violence to which healthcare workers are exposed.
Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Psikolojik Sermaye, Psikolojik şiddet, Yıldırma.	**Key Words:** Health Workers, Psychological Capital, Psychological Violence, Mobbing.

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet

Şiddet bireylerin çeşitli yönlerden zarar görmesiyle veya acı çekmesi nedeniyle sonuçlanan, bireylerin kişisel özgürlüklerinin engellenmesine, gelişimsel bozukluklara neden olan her türlü fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da psikolojik baskıyı içermektedir.[1] Şiddet kavramı insanlık var oldukça olmaya devam edecektir. Çok boyutlu bir kavram olması dolayısıyla zamanın ve değişen toplumun etkisiyle değişim gösterecektir.[2]

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nün tanımıyla "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" olarak tanımlanmaktadır. [3] Şiddet etkisini dünyanın her yerinde gösteren geçmişi eskiye dayanan bir olgudur.

Her sene, milyonlarca insan kendi kendine, bireylerarası ya da toplu şekillerde şiddete maruz kalarak yaşamını yitirmekte ve birçoğu ise ölümle sonuçlanmasa dahi ciddi yaralanmalarla zarar görmektedir. Şiddet dünya genelinde yapılan araştırmalarda 15-44 yaş aralığındaki bireylerde gözlendiği tespit edilmiştir. Şiddet en çok çocuk, kadın ve yaşlılar arasında görülen bir konudur. Bireysel şiddet ailede öğrenilerek ortaya çıkar ve zamanla pekişerek kolektif şiddete dönüşür. Oluşturduğu zararlar kişinin yaşadıkları üzerinden dikkate alınarak değerlendirilmektedir.[4] Şiddet tüm meslek dallarında etkilidir. Fakat bazı kurum ve mesleklerde çalışma koşullarının ağırlığı, insanla birebir temasın daha fazla olması nedeniyle görülme sıklığı daha fazla kabul edilmektedir.[5] 2002 yılındaki Mesleksel Şiddet raporuna göre şiddetin sağlık kurumlarında %25, bu kurumlarda çalışan sağlıkçıların ise %50'sinin şiddete uğradığını göstermektedir. Ne yazık ki; bu veriler dünyada sağlıkla uğraşan iki kişiden birinin şiddete uğradığını göstermektedir.[6] Winstanley ve Whittington'un 2004 yılında İngiltere'de yaptıkları çalışma bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının %27'sinin saldırıya uğradığını göstermektedir. Bu saldırıların %23'ünün hastalar tarafından gerçekleştirilirken, %15,5'inin hastaları ziyarete

gelen yakınları tarafından olduğu tespit edilmiştir. %68'lik kısmının ise sözel saldırı ile karşı karşıya kaldığı gözlemlenmiştir.[7]

Şiddet Türleri

Şiddetin pek çok türü bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik, siber olmak üzere 5'e ayrılmaktadır.[8]

Fiziksel şiddet, bir kimseye ya da topluluğa yumruk atma, tekmeleme, silahla ya da kesici bir aletle zarar verme, elle tacizde bulunma veya sağlık hizmetlerinden faydalanmasını engelleme amacıyla gerçekleştirilen kötü davranışlardır. Cinsel şiddet, bireyi zora sokarak, istenmeyen ve hoş karşılanmayan davranışların gerçekleştirilmesi sonucu insan haklarının ihlal edilmesidir. Birey kendini aşağılanmış hisseder. Psikolojik şiddet, Türkçe'de mobbing, zorbalık, psikolojik taciz, duygusal saldırı şeklinde isimlendirilmektedir. Suçu işleyenin kurbanı aşağılamak, küçük düşürmek, sindirmek amacıyla sürekli ve aralıksız olarak uyguladığı bir saldırganlık davranışıdır. Ekonomik şiddet, ekonomik açıdan bağımlı olan tarafın özgürlüğünün kısıtlanmasıdır. Siber şiddet ise, teknolojik araçlar yardımıyla (cep telefonu, bilgisayar) bireye çok yönlü (psikolojik, cinsel…) zarar verme, yaşamında kalıcı hasarlar bırakma amacıyla yapılan davranışlardır.

Psikolojik Şiddet (Mobbing)

Psikolojik şiddetle ilgili olarak yapılan ilk çalışma 1984 yılında Leymaann tarafından gerçekleştirilmiştir. Leymann psikolojik şiddeti "bir ya da birden fazla kişi tarafından bir kişiye yönelik olarak yapılan, düşmanca ve ahlaka uygun olmayan şekilde uygulanan bir saldırı" olarak tanımlarken; Cowie, "örgütlerde işgörenin özgüvenini azaltma, sosyal çevreden uzaklaştırma, örgüte duyduğu güveni azaltma, bireyi toplum önünde küçük düşürme gibi davranışlarda bulunma" şeklinde; Vandekerckhove ve Commers ise "karmaşık davranışlarla karakterize edilen, işyerinde karşılaşılan ve bir bireye karşı uygulanan zararlı davranışlar ile uygulamalar" şeklinde tanımlamaktadır.[9,10,11] Psikolojik taciz yaşayan bireyler kendini dışlanmış, aşağılanmış ve itilmiş hissederler. Yaşadığı bu sıkıntılı durumlarla baş edemez hale gelir. Mağdur yaşadığı bu durum karşısında kendini ifade edemez ve kendisine olan güvenini yitirir, sinirli ya da saldırgan davranır. Kendisini devamlı olarak sorgular, psikolojik şiddete neden uğradığının sebeplerini araştırır, akılcı sonuçlar bulmaya çabalar ve bu durumu yaşama nedeni olarak kendisini görür. Özgüveni zedelenen birey yaşadıklarını diğer kişilerle de paylaşmaktan geri durur. Bu şiddet mesleki hayatının dışında da bireyin hayat kalitesini

bozmaktadır. Başlangıçta bireye, çevresine, işine ve hatta toplumsal düzenin bozulmasına yol açan psikolojik şiddet dikkate alınması gereken mühim bir konudur.[12]

Psikolojik Sermaye

Temelini pozitif psikolojiden alan psikolojik sermaye 1999 yılında Martin Seligman ile literatüre dahil edilmiştir. Bu kavram insanın olumlu ve güçlü yanlarına odaklanmaktadır.[13] Bireylerin yaşadıkları çaresizlik, tükenmişlik gibi negatif davranışların giderilebilmesi için, zayıf yönlere odaklanarak problemleri çözmeye ve hayatın bireylere sunduğu pozitif yanlara dikkat çekmektedir.[14] Luthans ve arkadaşlarına göre psikolojik sermaye sayesinde çalışanlar zorlu görevleri başarılı bir şekilde yerine getirdiklerinde kendilerine olan güvenleri artmaktadır. Geleceğe yönelik olarak yapacakları işlerde ise gösterecekleri istikrar ve inanç sayesinde tüm olumsuzluklara karşı dayanıklı hale gelebileceklerdir.[15]

Psikolojik sermaye dört boyuttan oluşmaktadır: Umut, iyimserlik, öz yeterlilik ve dayanıklılık.[16]

Umut; Synder tarafından 2000 yılında ortaya çıkarılmıştır.[17] Umut bireylerin bireysel amaçlardan ziyade amaca ulaşmada zor yaşam koşullarında bile hedefler belirleyerek motive olmasıdır.[18,19]

İyimserlik; pozitif düşüncenin yansımasıdır. Belirlenen hedeflere ulaşmada gösterilen çabanın olumlu sonuçlanacağına dair beklentilerdir. İyimserler başlarına gelen kötü olaylar karşısında olayları dışsal yani problemin kendisinden kaynaklanmadığını ve bir defaya mahsus olarak gerçekleştiğini düşünürken, kötümserler ise aynı tip olaylar karşısında içsel yani sorunun çıkma nedenin kendinden kaynaklandığını, devamlı yani sürekli tekrarlanma ihtimalinin olduğunu düşünmektedirler.[20]

Öz yeterlilik; 1997 yılında Bandura tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin yapacakları görevi başarıyla yerine getirebileceklerine dair motive olmaları, kendilerine olan güven ve inançlarıdır. Becerilerini kullanmalarından daha ziyade kabiliyetlerine olan inançlarını göstermektedir.[21] Bu boyutta birey kendine benzeyen ya da hedefleri aynı yönde olan kişilere bakarak kendisinin de başarılı olabileceğini düşünerek benzer algılar geliştirir.[22]

Son boyut olan dayanıklılık; psikolojik sermaye türlerinde davranışsal yönüyle öne çıkan bir olgudur. Bireylerin yaşadıkları zorluklara rağmen bunların üstesinden gelebilmelerini gösteren bir kavramdır.[23] Psikolojik dayanıklılık diğer üç boyutu da içine alan, kişinin zorlu çalışma koşullarından, ileriyi görememesinden kaynaklı yaşadığı çatışma ya da negatif değişikliklerden sonra bile kalıcı bir hasar yaşamadan eski haline dönebilme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır.[24]

TARTIŞMA/SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının zorlu yaşam koşullarında maruz kaldıkları çözümsüzlükler, yaşadıkları tükenmişlik duyguları, olumsuz çalışma koşulları nedeniyle yaşadıkları stres yıldırma davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Konuyla ilişkili olarak 2013 yılında Çetin ve arkadaşlarının kamu çalışanlarına yaptığı bir çalışmada psikolojik sermaye ile tükenmişlik arasında ters yönlü bir ilişki olduğuna dikkat çekmektedir.[25] Psikolojik sermayenin güçlü olması tükenmişlik duygusunun azalmasına böylece psikolojik şiddetin etkisinin azalmasına imkân tanıyacaktır. Abbas ve Raja'nın çalışmalarında psikolojik sermaye ve iş stresi arasında negatif yönlü bir ilişki görülmektedir.[26]

Stresin azalması bireyin psikolojik şiddete karşı daha net bir duruş sergilemesini sağlayacaktır. Lu ve arkadaşlarının 2015 yılındaki bir çalışmasında psikolojik sermaye, iş stresi ve örgütsel özdeşleşmenin iş tatmini ile ilişkilendirilmesine aracılık ettiği sonucuna varmışlardır.[27] Bu durum Bireyin örgütüne bağlı olması ve işinden haz alması, örgütüne olan uyumu sonucunda; psikolojik şiddete uğrasa bile etkilenmeyeceği şeklinde yorumlanabilir. Avey ve arkadaşlarının 2011 yılında 12 567 çalışanla yaptıkları çalışma psikolojik sermayenin çalışan performansı, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkla pozitif ilişkili olduğu, sinizm, işten ayrılma niyeti, iş stresi ve anksiyete ile ters ilişkili olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır.[28]

Tüm bu olumsuz örgütsel davranışlar ise psikolojik sermayenin pozitif etkisi ile yıldırma davranışına negatif etki ettiği yorumuna destek sağlar. Pozitif psikolojik sermaye bireylere çalışma ortamlarında uyum gösterme, umut besleme, dayanıklılık, iyimserlik gibi pozitif değerler katarak yıldırma davranışına karşı güçlü olmayı sağlar. Örgütsel ortamda yapılacak birtakım iyileştirmeler de yine sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerine katkı sağlayarak olumsuz duygulardan arınmalarına ışık tutacaktır. Örgütsel ortamın iyileştirilmesi, çalışanların kararlara katılımının artırılması, adaletli ve güvenli bir çalışma ortamı sunulması, karşılıklı güvene dayalı çalışma sahası gibi birçok pozitif etken çalışanların işlerine adanmasına ve böylece yıldırma davranışının azalmasına imkân sunacaktır. Yöneticilerin ve çalışma arkadaşlarının karşılıklı fedakarlıkla yaklaşımı bireylerin öz yeterliliklerini artırarak hayata optimist taraftan bakmalarını sağlayacaktır. Optimist, umut vadeden bir örgüt kültürünün ve ekip çalışmasının, psikolojik dayanıklılığı artıracağı nettir. Psikolojik dayanıklılığın artırılması için; bireylerin özgüvenlerini artıracak insan kaynağına yönelinmesi, kurumla çalışanlar arasında iletişimin artırılması; bireylerin yaşayacakları olumsuz durumlar karşısında daha dirayetli durmalarına yardımcı olacaktır.[29]

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. (1998). Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO.
2. Başak, D. (2015). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Şiddet ve Yönetimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
3. World Health Organization (2002). World Report on Violence and Health. Geneva: WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582.
4. Polat, O. (2014). Klinik Adli Tıp, 7. baskı, Seçkin yayınları, 112-117.
5. Wells, J., Bowers, L. (2002). How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK?. *J Adv Nurs*, 39(3): 230-40.
6. Volavka, J. (1999). The neurobiology of violence: An update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 11(3): 307-314.
7. Winstanley, S., Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a uk general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs*, 13(1):3-10.
8. Polat, O. (2017). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1):15-34. https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruhad/issue/27591/290653
9. Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplace. *Violence and Victims*, 5(2): 120.
10. Cowie, H., Naylor, P., Rivers, I., Smith, P., K., Pereira, B. (2002). Measuring workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior*, 7(1): 33-51.
11. Vandekerckhove, W., Commers, R. (2003). Downward workplace mobbing: A sign of the times?. *Journal of Business Ethics*, 45: 41-50.
12. Alar Erkal, E., Naktiyok, A. (2019). Örgüt kültürü özelliklerinin hemşirelerin psikolojik taciz algısı üzerindeki rolü. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(4).
13. Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16(1): 57-72.
14. Caprara, G. V., Cervone, D. (2003). A conception of personality for a psychology of human strengths: Personality as an agentic. Self Regulating System. in: L.G.
15. Luthans, F., Youssef, C. M., Avolio, B. J. (2007). Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge, Oxford University Press, New York.
16. Gooty, J., Gavin, M., Johnson, P.D., Frazier, M. D., Snow, D.B. (2009). In the eyes of the beholder: Transformational leadership, positive psychological capital, and

performance . *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 15(4): 353, DOI: 10.1177/1548051809332021.

17. Luthans, F., Jensen, S. M. (2002). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human Resource Development Review*, 1(3): 306.
18. Synder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Consueling and Development*, 73(3): 355.
19. Martha, H., Winston, B. (2005). Towards a deeper understanding of hope and leadership. *Journal of Leadership and Organizational Studies*,12(2): 44.
20. Larson, M. (2004). Positive Psychological Capital: A Comparison with Human and Social Capital and an Analysis of a Training Intervention, Unpublished Doctoral Thesis, University of Nebraska.
21. Polatçı, S. (2014). Psikolojik sermayenin görev ve bağlamsal performans üzerindeki etkileri: Polis teşkilatında bir araştırma, *Ege Akademik Bakış*, 14(1): 115-124.
22. Korkmaz, Ü. A. (2019). İşyerinde Psikolojik Taciz ve İşten Ayrılma Eğilimi İlişkisinde Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Desteğin Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
23. Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Perspectives*, 16(1): 57-72.
24. Hobfoll, S. E., Stevens, N. R., Zalta, A. K. (2015). Expanding the science of resilience: conserving resources in the aid of adaptation. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26 (2): 174-180.
25. Çetin, F., Şeşen, H., Basım, H. N. (2013). Örgütsel psikolojik sermayenin tükenmişlik sürecine etkileri: kamu sektöründe bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 13(3): 95-108.
26. Abbas, M., Raja, U. (2010). Impact of psychological capital on ınnovative performance and job stress. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 32(2): 128-138.
27. Lu, L., Liu, L., Sui, G. Wang, L. (2015). The associations of job stress and organizational identification with job satisfaction among Chinese police officers: the mediating role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(12): 15088-15099.
28. Avey, J.B., Reichard, R.J., Luthans, F. ve Mhatre, K.H. (2011). Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly*. 22(2): 127-152.

29. Çavmak, D., Acar, F. (2020). Pozitif psikolojik sermaye ile performans algısı arasındaki ilişki: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *İş Ve İnsan Dergisi,* 7(2): 203-212. DOI: 10.18394/iid.732944.

SÖZEL 53

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI İLE ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE DUYARLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Relationship Between University Students' Perceived Parenting Attitudes in Childhood and Violence Sensitivity Towards Child

Ayşe ŞENER TAPLAK[1]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye e-posta: ayse.taplak@yobu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Son yıllarda çocuklara yönelik şiddet içerikli adli olaylarda ciddi bir artış gözlenmiştir. Şiddet davranışının öğrenilmesinde aile ortamı önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma algılanan ebeveyn tutumları ile çocuğa yönelik şiddete duyarlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki çalışma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında üniversite birinci sınıfta eğitim öğretimine devam eden, kayıt dondurmamış, çalışmaya katılmaya gönüllü 618 öğrenci ile gerçekleştirildi. Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alındı ve katılımcılara gönüllü olur formu imzalatıldı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ile Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlık Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve korelasyon analizi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin %56.1'inin 19 yaş grubunda, %41.6'sının erkek olduğu ve %70.4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu saptandı. Algılanan ebeveyn tutumları ölçeği alt boyut puan ortalamaları; anne ve baba duygusal sıcaklık alt boyutu için 18.64±4.64, 17.90±4.97; aşırı koruyuculuk alt boyutu için 19.46±4.13, 19.16±4.24; reddedicilik alt boyutu için 10.93±3.98, 11.18±4.27 olarak bulundu. Çocuğa yönelik şiddete duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması ise 48.02±6.25 olarak saptandı. Algılanan ebeveyn tutumları duygusal

ABSTRACT

Aim: In recent years, there has been a serious increase in forensic cases involving violence against children. The family environment has an important environment in the learning of violent behavior. This study was conducted to determine relationship between perceived parenting attitudes in childhood and violence sensitivity towards children.

Methods: The cross-sectional study was carried out with 618 students who continued their education in the first year of the university in the 2021-2022 academic year, did not suspend their registration, and volunteered to participate in the study. Before starting the research, necessary permissions were obtained and a voluntary consent form was signed by the participants. The data were collected using the introductory characteristics information form prepared by the researcher, the abbreviated Perceived Parental Attitudes Scale and the Violence Sensitivity Towards Children Scale. Descriptive statistical analyzes and correlation analysis were used in the data analysis. P<0.05 was considered statistically significant.

Results: In this sample, 56.1% of the students included in the study were in the 19 age group, 41.6% were male, and the family type of 70.4% was core family. Perceived parental attitudes scale emotional warmth for mother and father sub-dimension mean scores were 18.64±4.64, 17.90±4.97; for the over-protection sub-dimension were 19.46±4.13,19.16±4.24; for the rejection sub-

sıcaklık ve koruyuculuk alt boyutları ile çocuğa yönelik şiddete duyarlılık arasında pozitif, reddedicilik alt boyutu ile arasında negatif yönde bir ilişki bulundu.

Çalışmada öğrencilerin algılanan anne baba tutumlarından reddedici tutum algısı arttıkça çocuğa yönelik şiddete duyarlılığın azaldığı saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Şiddet, şiddeti doğurur anlayışından yola çıkarak çocuğa yönelik şiddetin önlenebilmesi için, rol model olan ebeveynlere ve geleceğin ebeveyn adayları olan gençlere hemşireler tarafından eğitim ve müdahale çalışmalarının planlanması ve uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan ebeveyn tutumları, çocuk, şiddet duyarlılığı, hemşire.

dimension, it was found as 10.93±3.98, 11.18±4.27, respectively. The mean score of the scale for sensitivity to violence against children was 48.02±6.25. A positive correlation was found between the perceived parental attitudes emotional warmth and over-protection sub-dimensions and sensitivity to violence against the child, and a negative relationship was found between the rejection sub-dimension. Accordingly, it was determined that as the perception of rejection among the perceived parental attitudes increased, the sensitivity to violence against the child decreased ($p<0.05$).

Conclusion: Based on the understanding that violence breeds violence, in order to prevent violence against children, it is recommended to plan and implement training and intervention studies by nurses for parents who are role models and future parent candidates.

Keywords: Perceived parental attitudes, child, violence sensitivity, nurse.

SÖZEL 54 (TAM METİN)

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ ŞİDDET HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN VE ŞİDDET EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Determining The Tips About Violence and The Tendencies of The Patient Relatives to The Emergency Department

Vesile ESKİCİ İLGİN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, e-posta:vesile_eskici_86@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma acil servise başvuran hasta yakınlarının şiddet eğilimlerini ve şiddet hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hasta yakınları oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 298 hasta yakını oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; Hasta yakını Tanılama Formu ve Şiddet Eğilim Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemler (bağımsız gruplarda T testi, pearson testi ve Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada bireylerin yaş ortalaması 39.20±15.34, %51.7'si kadın, %60.1'i evli, %36.9'unun üniversite mezunu, %39'unun gelir düzeyi 3500 tl ve üstüdür. Acil servise başvuran hastaların %22.1'inin yanında arkadaşı olduğu, %21.1'inin hastasının solunum sistemi hastalığının olduğu, %70.8'inin hastasının kronik hastalığının olmadığı %72.4'ünün daha önce acil servise hasta olarak başvurduğu, %81.5'inin sağlık çalışanıyla tartışmasının olmadığı, %85.2'si sağlık çalışanına şiddete şahit olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin %50.3'ü hastasını beklerken bekleme salonlarının olmasının rahatlatan faktörler arasında olduğunu,

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the violence tendencies of the relatives of the patients who applied to the emergency department and their thoughts about violence.

Methods: This descriptive study was conducted between February and April 2022. The population of the study consisted of the relatives of the patients who applied to the Atatürk University Research Hospital emergency department. Data were collected by the researcher using face-to-face interview technique. The sample of the study consisted of 298 relatives of patients who met the criteria for participation in the study. As a data collection tool; Relatives Identification Form and Violence Tendency Scale were used. In the evaluation of the data; Number, percentage, mean and standard deviation were used as descriptive statistics, parametric and nonparametric methods according to data characteristics (T test, Pearson test and Analysis of Variance (ANOVA) in independent groups) were used.

Results: The mean age of the individuals in the study was 39.20±15.34 years, 51.7% were women, 60.1% were married, 36.9% had a university education level, and 39% had an income of 3500 TL and above. Of the patients who applied to the emergency department, 22.1% had a friend, 21.1% had a respiratory system disease, 70.8% did not have a chronic disease, 72.4% had applied to the emergency room as a patient before, 81.5% did not have a discussion with a healthcare worker. It was determined that 85.2% of them did not

%70.1'i son zamanlarda sağlık çalışanlarında artan şiddetin nedeninin şiddeti uygulayanların eğitimsizliklerinin olduğu, %86.6'sının sağlık çalışanına şiddet uygulamadığı, %8.1'inin hemşirelere şiddet uyguladığı, şiddetin azaltılmasına yönelik hasta yakınlarının %72.1'i cezaların artması önerisinde bulunmuştur. Şiddete eğilim ölçeği puan ortalaması 37,12±9.60'dır. Kardeşleri hasta olan hasta yakınlarının şiddet eğilim puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Sonuç: Hasta yakınlarının çoğunun şiddet uygulamadığı, şiddet uygulayanların eğitimsiz olduğunu düşündükleri, şiddet eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, daha önce sağlık çalışanlarıyla tartışan hasta yakınlarının şiddet eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Yaş ve şiddete eğilim ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta yakınları, şiddet eğilimi, sağlık çalışanları, acil servis.

witness violence against health workers. 50.3% of individuals stated that having waiting rooms while waiting for their patients is among the factors that relieve them. 70.1% of the participants in the study stated that the reason for the increasing violence in health workers recently was the lack of education of the perpetrators, 86.6% did not inflict violence on the health worker, 8.1% used violence against nurses, and 72.1% of the relatives of the patients suggested that the punishments be increased in order to reduce violence. The mean score of the tendency to violence scale is 37.12±9.60. It was determined that the mean violence tendency scores of the relatives of the patients whose siblings were sick were higher and statistically significant.

Conclusion: It was determined that most of the relatives of the patients did not use violence, the perpetrators thought that they were uneducated, their tendency to violence was low, and the violence tendencies of the relatives of the patients who had argued with healthcare professionals before were statistically significant. It was determined that there was no relationship between age and tendency to violence.

Key Words: Relatives of patients, tendency to violence, healthcare workers, emergency service.

GİRİŞ

Şiddet, kişinin kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması veya tehdit etmesi olarak tanımlamaktadır[1]. Şiddet, fiziksel, psikolojik (duygusal), cinsel, sözel ve ekonomik şiddet olarak farklı şekillerde görülebilir[2].

Şiddet, son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur[3]. Yapılan çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve sağlık personelinin şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu gösterilmiştir[3,4]. Dünyada ve Türkiye'de sağlık

çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artış gösterdiği ve üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu belirtilmektedir[5].

Sağlık kurumlarındaki şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır[6]. Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin "Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre tüm şiddet olaylarının çoğu sağlık sektöründe gerçekleşmektedir[7]. Sağlık çalışanlarının sıklıkla şiddete maruz kaldığı birimlerin başında acil servisler bulunmaktadır[8].

Acil servislerde hasta ve yakınları, sağlık çalışanları, toplumsal olaylar, kurum ve sağlık politikaları ve acil servislerin fiziksel koşulları şiddet kaynağı olabilir[9]. Acil servislerde hasta ve hasta yakınları için ise hoş olmayan ani bir durumla karşı karşıya kalmak, ölüm korkusu, acil servis ortamı ve bu ortamda gerçekleştirilen müdahaleler, ortamın trafiği ve çalışanların genellikle tıbbi terimleri kullanması stres nedenleri arasındadır[10]. Bu stresörler dışında, hasta yakınlarının kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesiyle bir an önce hastalarıyla ilgilenilmesini istemeleri, tahlil ve tetkikler nedeni ile tedavinin uzamasını geç müdahale olarak değerlendirip beklentilerine karşılık bulamamaları, acil serviste işlerin düzenli yürümediği veya öncelik sıralamasında adil davranılmadığı yönündeki kuşkuları da stresörler arasında sıralanmaktadır[11]. Ani gelişen olayların kişileri hazırlıksız yakalaması ve bunu çaresizlik, kontrol kaybı, öfke duygularına neden olması, acil servis hakkında bilgilerinin olmaması sonucunda hem hastalarda hem de yakınlarında kontrollerini yitirmiş, kişiliklerini kaybetmiş bir duygu durumu söz konusu olabilir[9,12]. Ayrıca genç olmak, erkek cinsiyeti, psikolojik sorunlar, hasta yakınları tarafından ölüm nedeninin tedavi yetersizliği olarak düşünülmesi, bireyin içsel yaşantıları, aktarım dinamikleri, hasta ve hasta yakını rolüne ilişkin ruhsal ihtiyaçları da şiddet eğilimini arttırabilmektedir[12-14]. Ani gelişen ve yaşamı tehdit eden bir hastalık ya da travma en sağlam aileler için bile bir kriz nedeni olabilmektedir. Krize neden olan olayın yoğunluk ve süresine bağlı olarak artış gösteren stres düzeyi ile hasta ve yakınlarının baş edememesi durumunda ise şiddetin daha da arttığı bildirilmiştir[10]. Bu çalışma acil servise başvuran hasta yakınlarının şiddet eğilimlerini ve şiddet hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırmanın verileri Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta yakınlarından Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hasta yakınları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 298 hasta yakını oluşturdu.

Verilerin Toplanması: Araştırma Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Formların uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Veri toplama aracı olarak; Hasta yakını Tanılama Formu ve Şiddet Eğilim Ölçeği kullanıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizinde "SPSS 21 (Statistical Package for Social Science)" paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemler (bağımsız gruplarda T testi, pearson testi ve Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı.

BULGULAR

Tablo 1. Bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=298)

Değişkenler		
	Sayı	**%**
Cinsiyet		
Kadın	154	51.7
Erkek	144	48.3
Medeni Durum		
Bekar	119	39.9
Evli	179	60.1
Öğrenim Durumu		
İlkokul	38	12.8
Ortaokul	57	19.1
Lise	93	31.2
Üniversite	110	36.9
Gelir Düzeyi		
1500 tl ve altı	114	38.2
1500-3500 tl	68	22.8
3500 tl ve üstü	114	39
Hasta ile Yakınlık Derecesi		
Eş	58	19.5
Kardeş	61	20.5
Anne-Baba	63	21.1
Arkadaş	66	22.1
Diğer	50	16.8
Daha önce acil servise hasta olarak başvurma durumu		
Evet	216	72.4
Hayır	82	27.6
Sağlık çalışanıyla tartışma durumu		

Evet Hayır	55 243	18.5 81.5
Sağlık çalışanına şiddet uygulanmasına şahit olma durumu		
Evet Hayır	44 254	14.8 85.2
Hastanın Kronik Hastalığı		
Evet Hayır	87 211	29.2 70.8
Yaş	$\bar{X}\pm SS$ 39.20±15.34	

Çalışmada bireylerin yaş ortalaması 39.20±15.34, %51.7'si kadın, %60.1'i evli, %36.9'unun eğitim düzeyi üniversite, %39'unun gelir düzeyi 3500 tl ve üstüdür. Acil servise başvuran hastaların %22.1'inin yanında arkadaşı olduğu, %70.8'inin hastasının kronik hastalığının olmadığı %72.4'ünün daha önce acil servise hasta olarak başvurduğu, %81.5'inin sağlık çalışanıyla tartışmasının olmadığı, %85.2'si sağlık çalışanına şiddete şahit olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına şiddet durumlarının dağılımı (n=298)

Değişkenler	**Sayı**	**%**
Sağlık kurumunda hastanızı beklerken sizi rahatlatan faktörler*		
Rahat bekleme salonların olması	150	50.3
Muayene alanlarının geniş olması	119	39.9
Yeterli ve temiz tuvaletler	97	32.6
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	121	40.6
Acil girişlerde görevlinin karşılaması	111	37.2
Hastalıkla ilgili bilgi verilmesi	125	41.9
Hastanın muayenesi için yeterli zaman ayrılması	100	33.6
Hastanın muayene için çok bekletilmemesi	82	27.5
Son zamanlarda sağlık çalışanlarına artan şiddetin nedeni*		
Şiddeti uygulayanların eğitimsizlikleri	209	70.1
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	87	29.2
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	61	20.5
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	61	20.5
Hasta kabul ve danışmanlık hizmetleri ile iletişim sorunları	73	24.5
Uzun süre beklemeleri	102	34.2
Sağlık çalışanlarının işlerinin yoğun olması	97	32.6
Personel yetersizliğine bağlı sağlık personelinin yerinde bulunamaması	74	24.8
Yeterli yatak kapasitesinin olmaması	70	23.5
Hasta yakınlarının sabırsız olması	125	41.9
Hasta yakınını bilgilendirmemesi az bilgilendirme yapması	91	30.5
Hasta yakının sinirli/öfkeli bir yaradılışlı olması	93	31.2
Hastalara sıra ile bakmaması	57	19.1
Sorulan sorulara yanıt verilmemesi	47	15.8
Sağlık personelinin ilgisiz davranması/duyarsız olması	53	17.8
Yaşam tehdidi olan hastayı bekletmesi	28	9.4
Diğer	14	4.7

Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Durumu		
Evet	40	13.4
Hayır	258	86.6
Hangi sağlık çalışanına şiddet uyguladınız?		
Doktor	9	3
Hemşire	24	8.1
Sekreter	2	0.7
Diğer	5	1.6
Hasta Yakınlarına Göre Şiddetin Azaltılmasına Yönelik Öneriler*		
Cezalar artmalı	215	72.1
Sağlık personeli artmalı	126	42.3
Güvenliğe yönelik önlemler artmalı	91	30.5
Kamu spotu ve reklam artmalı	61	20.5
Polis bulunmalı	100	33.6
Eğitim verilmeli	172	57.7
Yasalar düzenlenmeli	106	35.6
Personel empati yapmalı	108	36.2
Maddi yaptırımlar olmalı	77	25.8

**Birden fazla yanıt verilmiştir.*

Çalışmada bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet durumlarının dağılımı dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Bireylerin %50.3'ünün hastasını beklerken bekleme salonlarının olması rahatlatan faktörler arasında belirlenmiştir. %70.1'i son zamanlarda sağlık çalışanlarda artan şiddetinin nedeninin şiddeti uygulayanların eğitimsizliklerinin olduğu, %86.6'sının sağlık çalışanına şiddet uygulamadığı, %8.1'inin hemşirelere şiddet uyguladığı, şiddetin azaltılmasına yönelik hasta yakınlarının %72.1'i cezaların artması önerisinde bulunmuştur.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Şiddete Eğilim Ölçeğinin Toplamından Aldıkları Min-Max Puanları ve Puan Ortalamaları

	n	**Min**	**Max**	**Mean**	**ST**
Şiddete Eğilim Ölçeği	287	10	80	37,12	9.60

Tablo 3'de çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının şiddete eğilim ölçeğinin toplam puan ortalamasının 37.12±9.60 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Yaş ve Şiddete Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Yaş
Şiddete Eğilim Ölçeği	r = -.162 **p = .000**

Tablo 4'de çalışmaya katılan hasta yakınlarının yaş ve şiddete eğilim ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki saptandı.

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Şiddete Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	**Şiddete Eğilim Ort±SS**
Cinsiyet	
Kadın	36.14±9.17
Erkek	38.58±9.38
	t=-2.22, p= 0.83
Medeni Durum	
Bekar	38.33±10.21
Evli	36.63±8.69
	t=1.51 p=0.43
Öğrenim Durumu	
İlkokul	39.02±8.90
Ortaokul	37.40±9.30
Lise	37.32±8.57
Üniversite	36.58±10.15
	F=0.63, p=0.59
Gelir Durumu	
1500 tl ve altı	35.95±10.21
1500 tl-3500 tl	39.44±8.68
3500 tl ve üstü	37.39±8.60
	F=2.85, p=0.05
Hasta ile yakınlık derecesi	
Eş	36.98±8.38
Kardeş	39.37±9.22
Anne-baba	37.88±8.13
Arkadaş	38.44±11.30
Diğer	32.57±7.83
	F=4.25, **p=0.00**
Daha önce acil servise hasta olarak başvurma durumu	
Evet	36.53±9.87
Hayır	38.46±8.64
	F=2.31, p=0.12
Sağlık Çalışanıyla tartışma durumu	
Evet	40.27±9.13
Hayır	36.39±9.57
	F=2.76, **p=0.00**
Sağlık çalışanına şiddet uygulanmasına şahit olma durumu	
Evet	42.00±11.09
Hayır	36.23±9.05
	F=0.57, **p=0.00**
Hastanın Kronik Hastalığı	
Evet	35.09±8.53
Hayır	37.98±9.91
	F=2.76, **p=0.02**

Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre şiddete eğilim ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 5'te incelenmiştir. Hasta ile yakınlık derecesiyle yapılan karşılaştırmada kardeş yakını

olanların, sağlık çalışanlarıyla tartışanların, sağlık çalışanına şiddet uygulanmasına şahit olanların ve kronik hastalığı olmayanların şiddete eğilim puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada bireylerin yaş ortalaması 39.20±15.34, %51.7'si kadın, %60.1'i evlidir. Acil servise başvuran hastaların büyük çoğunluğunun kronik hastalığının olmadığı, daha önce acil servise hasta olarak başvurduğu, sağlık çalışanıyla tartışmasının olmadığı ve sağlık çalışanına şiddete şahit olmadığı belirlenmiştir. Hasta ile yakınlık derecesiyle yapılan karşılaştırmada kardeş yakını olanların, sağlık çalışanlarıyla tartışanların, sağlık çalışanına şiddet uygulanmasına şahit olanların ve kronik hastalığı olmayanların şiddete eğilim puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hasta yakınlarının şiddete eğilim ölçeğinin toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yaş ve şiddete eğilim ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki saptandı. Şiddete yönelik eğitimlerin verilmesi ve şiddet uygulayanlara caydırıcı cezaların verilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Krug EG, Mercy J, Dahlberg L, Zwi AB. (2002) The world report on violence and health. Lancet; 360: 1083-1088.
2. Ünlüsoy Dinç N. (2010) Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. [Doktora Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Önal G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve önlenmesi hakkında görüşü (son dönemde toplumda ve sağlık hizmetlerinde giderek yükselen şiddet ve önlemler bağlamında); 2012.Erişim:30.10.2013. Http://Www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/İmages/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup.Pdf.
4. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. (2010) Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. Rehabil Nurs; 35:177-84.
5. Annagür B. (2010) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 2:161-73.
6. Günaydın N, Kutlu Y. (2012) Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 3:1-5.
7. Ünsal Atan Ş, Dönmez S. (2011) Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi; 25:1.

8. Chapman R, Styles I. (2006) An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. Accid Emerg Nurs; 14:245-9.
9. TATD (Türkiye Acil Tıp Derneği) Şiddet Çalıştayı (2013). http://www.tatd.org.tr Erişim tarihi: 16.11.2013
10. Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H. (2008) Acil Serviste Hasta Yakınları ile iletişim. Akademik Acil Tıp Dergisi, 7(4): 9–13.
11. Pınar T, Pınar G. (2013) Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. AF Preventive Medicine Bulletin; 12.
12. Özmen M. (2007) Transference and countertransference in medically ill patients. Türk Psikiyatri Derg; 18:72-9.
13. Neill S, Oster NS, Doyle JD. (2000) Psychiatric emergencies critical incident stress challenges for the emergency workplace. Emerg Med Clin North Am; 18:516-27.
14. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. (2002) Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3:147-154.

SÖZEL 55 (TAM METİN)

TÜRKİYE'DE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ALANINDA ADLİ HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ YAPILMIŞ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN NİCELİKSEL VE İÇERİK AÇISINDAN İNCELEMESİ

Quantitative And Content Analysis Of Graduate Thesis Made On Forensic Nursing In The Field Of Women Health Nursing In Turkey

Türkan TURAN[1], Aslı SİS ÇELİK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum/ Türkiye, **E**-Posta: turkanturan888@gmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye, **E**-Posta: aslisis@atauni.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç Türkiye'de kadın sağlığı hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerde adli hemşirelik konusunu sistematik olarak incelemektir.

Yöntem: Çalışmanın verilerine YÖK Tez Merkezi online arama motoru aracılığı ile ulaşılmıştır. Literatür bilgileri doğrultusunda; "kadına yönelik şiddet", "aile içi şiddet" ,"adli vaka", "kadın cinayeti", "küretaj", "töre", "namus", "kadın istismarı", "taciz", "tecavüz", "kızlık zarı muayenesi" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Aramada YÖK Tez merkezinde en eski tarih olan 1900 yılından günümüze kadar olan (2022) tüm tarihler seçilmiştir.

Bulgular: Kadın sağlığı ve adli hemşirelik alanlarının çakıştığı çalışma kriterlerine uyan 30 teze ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 25'i yüksek lisans, 5'i doktora düzeyinde yapılmıştır. Çalışmaların 1 tanesi sağlık personelinin adli vakalarla ilgisi algısı, 1 tanesi yasa yönetmelik incelemesi, 3 tanesi öğrenci görüşleri, 3 tanesi vajinal muayene, töre, namus teması, 3 tanesi aile içi şiddet, 2 tanesi cinsel istismarla ilgilidir. Çalışmaların %53.33'ü 2017-2022 yılları arasında yapılmıştır. Yapılan çalışmaların türü incelendiğinde %80'ı tanımlayıcı türde, %10'u deneysel türde, %3.33'ünün ise sistematik derleme, vaka kontrol veya niteliksel türde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Adli hemşirelik temalı kadın sağlığı hemşireliği tezlerinin özellikle 2000'li yıllarda yoğunlaştığı, 1998 öncesi neredeyse hiç çalışma

ABSRACT

Aim: The aim of this study is to systematically examine the subject of forensic nursing in postgraduate theses in the field of women's health nursing in Turkey.

Method: The data of the study were obtained through the YÖK Thesis Center online search engine. In line with the literature information; The search was conducted using the keywords "women", "violence against women", domestic violence", "judicial", "case", "femicide", "curettage", "honor", "custom", "female abuse". In the search, all dates from 1900, which is the oldest date, to the present (2022), were selected in the YÖK Thesis Center.

Results: 30 dissertations were reached, which complied with the study criteria of women's health and forensic nursing. 25 of these studies were done at master's level and 5 of them were done at doctorate level. One of the studies is related to the perception of health personnel's involvement in forensic cases, one of them is about the review of the law and regulations, 3 of them are about the opinions of students, 3 of them are about vaginal examination, tradition, honor contact, 3 of them are about domestic violence, 2 of them are about sexual abuse. 53.33% of the studies were carried out between 2017-2022. When the types of studies were examined, it was determined that 80% of them were descriptive, 10% experimental, and

yapılmadığı ve yapılan çalışmaların büyük oranda öğrenci görüşleri, töre, namus kavramı algıları ve aile içi şiddet/istismarla ve kadına yönelik şiddetle ilgili olduğu belirlenmiştir.	3.33% of them were systematic review, case control or qualitative type.
Anahtar Sözcükler: Lisansüstü tez, adli hemşirelik, kadın sağlığı hemşireliği	**Conclusion:** It was determined that women's health nursing theses with the theme of forensic nursing intensified especially in the 2000s, there were almost no studies before 1998, and the studies were mostly related to student opinions, morals, perceptions of honor, and domestic violence/abuse and violence against women.
	Keywords: Postgraduate thesis, forensic nursing, women's health nursing

GİRİŞ VE AMAÇ

Adli hemşirelik adli bilimlerin en yeni çalışma alanlarından birisidir. Özellikle suç ve şiddet olaylarının arttığı günümüzde gerek mağdurun gerekse failin ilk karşılaştığı sağlık personeli hemşirelerdir.[1] Adli hemşirelik, adli bilimler içinde özel bir daldır. Bu uzmanlık alanında adli tıp, hukuk ve kriminoloji eşit ağırlıktadır. Birbirleri ile birçok alanda kesişmektedirler. Adli bilimler, birçok bilim dalının aynı yelpaze altında toplanarak adalete hizmet eden bilimler topluluğu olup, adli tıp, adli fen bilimleri ve adli sosyal bilimlerden oluşmaktadır. Adli tıp multidisipliner bir bilim dalıdır. Fizik, kimya, biyoloji, farmakoloji, biyokimya, patoloji, anatomi, mikrobiyoloji, hukuk, halk sağlığı gibi birçok bilim dalı ile yakından ilişkilidir.[1]

Günümüzde suç ve şiddet olayları ile sıklıkla karşılaşıldığından, adli hemşireliğe özgü bilgi, deneyim ve yaklaşımlara sahip olmak önemli bir konu olmuştur. Adli hemşireler, kadın sağlığı ile ilgili adli konularda mağdurların öyküsünü alma, fiziksel değerlendirilmesi, kanıtların toplanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testlerin yapılması, tedavi ve önerilerde bulunulması, tecavüze bağlı oluşabilecek olası gebeliklerin önlenmesi, duygusal travmanın önlenmesi, mağdurun izlemi ve rehabilitasyonu, adli rapor yazımı ve mahkemede tanıklık yapmak şeklinde görev almaktadır.[2]

Tüm dünyada travmatik yaşam olaylarına kadınlar daha fazla maruz kalmaktadırlar. Özellikle aile içi şiddet ve cinsel saldırılar gibi adli durumlar kadın ruh sağlığına ciddi zararlar vermektedir. Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığına zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu olabilir. Şiddete maruz kalan kadınların en kolay ulaşabilecekleri kurumlar sağlık kurum ve kuruluşları, yaşadıkları olayları ve sorunları en iyi anlatacakları kişiler sağlık çalışanlarıdır. Cinsel saldırıya

uğramış bireye tıbbi bakım, destek ve danışmanlık sunmada sağlık çalışanlarının anahtar konumda olması beklenmektedir. Bu sağlık çalışanları da çoğunlukla hemşireler olmaktadır[2]. Bu çalışmada amaç geçmişten günümüze Türkiye'de kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerde adli hemşirelik konusunu sistematik olarak incelemektir.

YÖNTEM

Sistematik derleme türünde olan çalışmada verilere YÖK Tez Merkezi online arama motoru aracılığı ile ulaşılmıştır. Literatür bilgileri doğrultusunda; "kadına yönelik şiddet", "aile içi şiddet" ,"adli vaka", "kadın cinayeti", "küretaj", "töre", "namus", "kadın istismarı", "taciz", "tecavüz", "kızlık zarı muayenesi" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.[3-5,8-11] Aramada YÖK Tez merkezinde en eski tarih olan 1900 yılından günümüze kadar olan (2022) tüm tarihler seçilmiştir. Tamamlanan ve onaylanan Yüksek lisans ve Doktora tezlerinin tümü çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- YÖK tez arşivinden tam metnine ulaşabilme,
- Çalışmanın türü, yayın yılı ve diğer künye bilgilerine tam olarak ulaşabilme,
- Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yapılmış olması

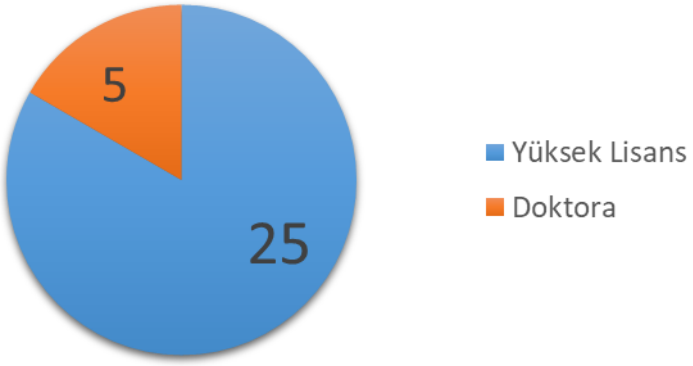
Araştırmaya dahil edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma) kullanıldı.

BULGULAR

İlk tezin 1998 yılında olduğu saptanmıştır. Kadın sağlığı ve adli hemşirelik alanlarının çakıştığı çalışma kriterlerine uyan 30 teze ulaşılmıştır Bu tezlerin 25'i yüksek lisans, 5'i doktora düzeyinde yapılmıştır (Şekil 1). Konu içerikleri ise tabloda görüldüğü gibidir. Çalışmaların 1 tanesi sağlık personelinin adli vakalarla ilgisi algısı, 1 tanesi yasa yönetmelik incelemesi, 3 tanesi öğrenci görüşleri, 3 tanesi vajinal muayene, töre, namus teması, 3 tanesi aile içi şiddet, 2 tanesi cinsel istismarla ilgilidir. (Tablo 1).

Çalışmaların %53.33'ü 2017-2022 yılları arasında yapılmıştır. Yapılan çalışmaların türü incelendiğinde %80'ı tanımlayıcı türde, %10'u deneysel türde, %3.33'ünün ise sistematik derleme, vaka kontrol veya niteliksel türde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Vaka kontrol çalışmasında kadın sığınma evine başvuran kadınların eşleriyle yaşadıkları süre içerisinde maruz kaldıkları şiddetin cinsel fonksiyonlarına etkisini saptamak ve bu kadınlar ile polikliniğe

başvuran kadınların cinsel fonksiyonlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır. Deneysel çalışmalardan birisinin amacı; planlı davranış teorisine dayalı kadına yönelik eş şiddeti eğitim programının hemşirelerin ve ebelerin şiddet olgularına yönelik yaklaşımlarına etkisini değerlendirmektir. Diğer çalışmalar ise şiddet karşıtı eğitim programı ve kadına yönelik şiddete farkındalık oluşturmada psiko eğitim uygulaması ile ilgilidir.



Şekil 1. Lisansüstü tezlerin Dağılımı

Tablo 1. Türkiye'de Kadın Sağlığı Alanında Yapılmış Tezler (1998-2022)

Sıra	Tez adı	Düzey	Yıllar	Tür
1.	Gebe ve jinekoloji polikliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kızlık zarı muayenesine ilişkin görüş ve yaklaşımları	Yüksek Lisans	1999	Tanımlayıcı
2.	Ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları	Yüksek Lisans	2003	Tanımlayıcı
3.	Gazi Üniversitesi öğrencilerinin töre- namus cinayetleri hakkındaki görüşler	Yüksek Lisans	2008	Tanımlayıcı
4.	Sakarya ilindeki kadınların aile içi şiddete uğrama durumları ve yasal sorumlukları hakkındaki bilgi düzeyleri	Yüksek Lisans	2009	Tanımlayıcı
5.	Konversiyon bozukluğu tanılı kadın hastalarda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtiler ve cinsel işlev ile ilişkisi	Yüksek Lisans	2012	Tanımlayıcı
6.	Polislerin kadına yönelik şiddete ve bu tip şiddette mesleki role ilişkin tutumları	Yüksek Lisans	2013	Tanımlayıcı
7.	Kadınlarda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi, istismar öyküsü ve posttravmatik stres bozukluğunun incelenmesi	Yüksek Lisans	2014	Tanımlayıcı
8.	Şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yollarına yönelik nitel ve nicel değerlendirme	Yüksek Lisans	2015	Niteliksel
9.	Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerinin romantik ilişkileri üzerine etkisi	Yüksek Lisans	2016	Tanımlayıcı
10.	Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin 'namus' algısı	Yüksek Lisans	2016	Tanımlayıcı
11.	Kadına yönelik şiddet farkındalığı oluşturmada psikoeğitimin aile işlevselliğine etkisi	Yüksek Lisans	2016	Deneysel
12.	Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler	Yüksek Lisans	2017	Tanımlayıcı
13.	Sağlık personelinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet deneyim ve algıları	Yüksek Lisans	2017	Tanımlayıcı
14.	Ülkemizde cinsel istismar ile ilgili ceza yasalarının gelişmiş ülkelerin yasaları ile karşılaştırılması	Yüksek Lisans	2017	Sistematik inceleme

15.	Aile içi şiddet nedeni ile kadın sığınma evine başvuran kadınlarda cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi	Yüksek Lisans	2019	Vaka-kontrol
16.	Erkek üniversite öğrencilerinde kadın ve namus algısı	Yüksek Lisans	2019	Tanımlayıcı
17.	Kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının değerlendirilmesi ve bir atölye çalışması	Yüksek Lisans	2019	Tanımlayıcı
18.	Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddeti tanımaya yönelik bilgi düzeyleri	Yüksek Lisans	2020	Tanımlayıcı
19.	Hemşirelik öğrencilerinin duygusal öz yeterlikleri ile kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları	Yüksek Lisans	2020	Tanımlayıcı
20.	Sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları	Yüksek Lisans	2020	Tanımlayıcı
21.	Üniversite öğrencilerinin namus algısı ile sosyal ağ kullanımı arasındaki ilişki	Yüksek Lisans	2021	Tanımlayıcı
22.	Aile içi şiddet deneyimleyen ve deneyimlemeyen evli / boşanmış bireylerin çevre ve aile ilişkilerinde bağlanma biçimi ile şiddet sorumluluğu-İstanbul örneği	Yüksek Lisans	2021	Tanımlayıcı
23.	Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına yönelik şiddet ilişkisinde öğretmenlerin tutumlarının incelenmesi	Yüksek Lisans	2021	Tanımlayıcı
24.	Acil servis hemşirelerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımasının ahlaki duyarlılık ile ilişkisi	Yüksek Lisans	2021	Tanımlayıcı
25.	Hemşirelik öğrencilerinin eş dövmeye ilişkin tutumları ve kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma düzeyleri	Yüksek Lisans	2022	Tanımlayıcı
26.	Ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddet ve şiddette mesleki role ilişkin hemşirelerin tutumları ile cinsiyet rol kalıpları arasındaki ilişki	Doktora	1998	Tanımlayıcı
27.	Şiddet karşıtı programlı eğitimin öğrencilerin çatışma çözümleri, şiddet eğilimleri ve davranışlarına yansıması	Doktora	2003	Deneysel
28.	Cinsel saldırı ve cinsel istismar iddiası ile başvuran çocukların jinekolojik muayeneleri sırasında kaygılarını gidermede adli hemşirenin rolü	Doktora	2012	Tanımlayıcı
29.	Cezaevindeki şiddet failleri ve sığınma evinde kalan şiddet mağdurlarının şiddete bakış açıları ile suçluluk utanç duygularının değerlendirilmesi	Doktora	2014	Tanımlayıcı
30.	Planlı davranış teorisine dayalı kadına yönelik eş şiddeti eğitim programının hemşirelerin/ebelerin şiddet olgularına yönelik yaklaşımlarına etkisi	Doktora	2018	Deneysel

Tablo 2. Türkiye'de Kadın Sağlığı Alanında Yapılmış Tezlerin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı (1998-2022)

Özellik (n=30)	**n**	**%**
Düzey		
Yüksek lisans	25	83.33
Doktora	5	16.66
Yıllar		
2004 ve öncesi	4	13.33
2005-2010	2	8.00
2011-2016	8	26.66
2017-2022	16	53.33
Tür		
Tanımlayıcı	24	80.00
Sistematik İnceleme	1	3.33
Vaka kontrol	1	3.33
Deneysel	3	10.00
Niteliksel	1	3.33

SONUÇ VE ÖNERİLER

Adli hemşirelik temalı kadın sağlığı hemşireliği tezlerinin özellikle 2000'li yıllarda yoğunlaştığı, 1998 öncesi neredeyse hiç çalışma yapılmadığı ve yapılan çalışmaların büyük oranda öğrenci görüşleri, töre, namus kavramı algıları ve aile içi şiddet/istismarla ve kadına yönelik şiddetle ilgili olduğu belirlenmiştir. Hemşire akademisyenlere deneysel türde adli hemşirelik ve kadın doğum alanını birleştirecek çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Çevik, S. A. & Başer, M. (2012). Adli hemşirelik ve çalışma alanları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 21 (2) , 143-152.
2. Ataman, H. (2017). Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 26 (6) , 256-260.
3. Koştu, N. (2018). Planlı Davranış Teorisine Dayalı Kadına Yönelik Eş Şiddeti Eğitim Programının Hemşirelerin/Ebelerin Şiddet Olgularına Yönelik Yaklaşımlarına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
4. Öngün, E. (2016). Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerinin romantik ilişkileri üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
5. Küçük, N. (2013). Polislerin kadına yönelik şiddete ve bu tip şiddette mesleki role ilişkin tutumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
6. Kaplan, BG. (2012). Konversiyon bozukluğu tanılı kadın hastalarda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtiler ve cinsel işlev ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
7. Ağçay, G. (2009). Sakarya ilindeki kadınların aile içi şiddete uğrama durumları ve yasal sorumlukları hakkındaki bilgi düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Kaçar, HY. (2020). Sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
9. Üstüner, A. (2020). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddeti tanımaya yönelik bilgi düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
10. Önder, G. (2011). Acil servis hemşirelerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımasının ahlaki duyarlılık ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tokat Haziemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. Gömbül, Ö. (1998). Ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddet ve şiddette mesleki role ilişkin hemşirelerin tutumları ile cinsiyet rol kalıpları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

SÖZEL 56 (TAM METİN)

TÜRKİYE'DE ADLİ HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELERİN ADLİ HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Forensic Nursing In Turkey And Knowledge Levels Of Nurses About The Process Of Forensic Nursing: A Literature Review

Gönül AKBULUT[1], Emine AYDINALP[2], Yıldız ERZİNCANLI[3]

[1]Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: gonulakbulut@atauni.edu.tr
[2] T.C. Sağlık Bakanlığı, Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye e-posta: emineaydinalp.286@gmail.com
[3]Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Büro Yönetimi ve Sekreterlik Hizmetleri Bölümü, Erzurum, Türkiye e-posta: yildizerzincanli@atauni.edu.tr

ÖZET

Bu çalışma Türkiye'de adli hemşireliğin durumunu ve hemşirelerin adli hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Türkiye'de adli hemşirelik alanında yapılmış olan çalışmalar incelenmiştir.

Adli hemşireliğin ülkemizde henüz görev tanımı yapılmadığından ve yasal olarak tanımlanmadığından adli vakaların değerlendirilmesinin çoğunlukla özel eğitim almamış hemşireler tarafından yapıldığı, adli hemşireliğin rolleri ve çalışma alanları ile ilgili geniş bir değerlendirmeye ve tanımlamaya ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza göre; hemşirelerin adli olguların değerlendirilmesine yönelik beceri, tutum ve davranış eksikliğinin olduğu, mevcut delillerin saklanması, korunması, kanıtların toplanması ve kayıt edilmesinde bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı bu yüzden de tedavi ve bakım sırasında delilleri gözden kaçırmalarına veya yok etmelerine neden olabileceği ve bu durumda adli incelemelerin zorlaşmasına, mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kuruluşlarında "Adli Hemşirelik Birim' lerinin oluşturulması, Ülkemizde adli hemşireliğin yasal olarak görev tanımının yapılması, adli hemşireliğin rolleri ve çalışma alanlarının belirlenmesi, adli hemşirelik uygulamalarının işlevselleştirilmesi, temel

ABSTRACT

This study was conducted to examine the status of forensic nursing in Turkey and the knowledge level of nurses about the forensic nursing process. Studies in the field of forensic nursing in Turkey were examined.

It has been determined that the evaluation of forensic cases is mostly done by nurses who have not received special training, since forensic nursing has not yet been defined and legally defined in our country, there is a need for a broad assessment and definition of the roles and working areas of forensic nursing.

According to our study; It has been concluded that nurses lack skills, attitudes and behaviors towards the evaluation of forensic cases, and their knowledge is not sufficient in storing and protecting existing evidence, collecting and recording evidence, therefore, it may cause them to overlook or destroy the evidence during treatment and care, and in this case, forensic investigations become more difficult, the courts are inconclusive or they make wrong decisions.

Based on these results, it has been suggested to establish "Forensic Nursing Units" in health institutions, to define the legal duty of forensic nursing in our country, to determine the roles and working areas of forensic nursing, and to functionalize forensic nursing practices, after the basic nursing education, create training programs for specialization in forensic nursing.

hemşirelik eğitiminden sonra adli hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: adli delil, adli hemşirelik, adli olay

Keywords: forensic evidence, forensic nursing, forensic case

Bir kişinin başka bir kişinin sağlığının bozulmasında rolü varsa, böyle bir durumun iddiası veya şüphesi "adli olay", yaralanan kişi ise "adli vaka" olarak kabul edilir. [1-4] Ateşli silah, patlayıcı madde yaralanmaları ile kesici alet yaralanmaları, işkence, her türlü alet yaralanmaları ve diğer yaralanmalar. trafik kazaları, iş kazaları, diğer doğal olmayan kaza vakaları, düşmeler, darp vakaları, zehirlenmeler, yanıklar, asfiksi, her türlü intihar girişimi, cinayet, şüpheli tüm ölümler, aile içi şiddet, şiddet ve şiddetle ilişkili travma, cinsel saldırı ve diğer saldırılar, suistimaller alkol ve madde bağımlılığı, gıda ve ilaç zehirlenmesi, cezai kürtaj, elektrik ve yıldırım çarpması, boğulma, bilgisayar korsanları, kanuna uymama sonuçları, ve altta yatan neden belirlenene kadar tüm travmatik olaylar adli vaka olaylarına örnektir.[5-18]

Son yıllarda sağlık profesyonellerinin adli olaylarla karşılaşma sıklığındaki artışla birlikte, adli hemşirelik kavramı ortaya çıkmış ve adli hemşirenin çalışma alanları belirlenmiştir.[19-20] Adli hemşirelik hemşirelik biliminin yasal prosedürlere uygulanması olup, adli bilimlerin, hemşirelerin eğitimleri ile birleştirilerek, bilimsel araştırmalara, yaralı veya ölü mağdurların muayenesine, suç, şiddet, kriminal aktivite ve travmatik kaza faillerinin rehabilitayonuna uygulanmasıdır. Adli hemşirelik, adli bilimlerin en yeni çalışma alanlarından olup hemşirelik biliminin özelleşmiş bir dalıdır. Özellikle suç ve şiddet olaylarının arttığı günümüzde gerek mağdurun gerekse failin ilk karşılaştığı sağlık personeli hemşirelerdir. [20-23]

Adli Hemşirenin Görevleri: Kriminal olan veya olmayan olayların farkına varılması (ev içi şiddet, çocuk istismarı gibi), mağdurun ihtiyaç duyduğu desteği bulması ve bu noktadan sonraki aşamalar için yönlendirilmesi adli hemşirenin görevleri arasındadır.[8] Adli hemşireler öykü alma, fiziksel değerlendirme, adli muayene, kanıtların toplanması, korunması ve güvenlik zincirinin sağlanması, psikolojik destek, adli rapor yazımı ve mahkemede tanıklık etme görevlerini yürütürler.[20] En önemli konu, elde edilen bilgilerin hassasiyetle düzenlenmesi ve dokümantasyonudur. Böylece araştırma sonucu elde edilen veriler mahkemelerde kritik noktaların aydınlatılmasına hizmet edecektir.[24]

Türkiye'de Adli Hemşirelik

Türkiye'de adli hemşirelik alanındaki en büyük sıkıntı hukuki açıdan görev tanımı ve işlevlerinin tam olarak tanımlanmamasıdır. Her ne kadar meslek özellikleri ve etik ilkeler çerçevesinde işlevleri tanımlansa da, şu an için uygulamada yaygın olarak yer almamaları nedeniyle bu konuda net sınırlar çizmek zordur. Türkiye'de hemşireler adli tıp konusunda eğitim almamaktadır. İlk olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı içinde bir Adli Hemşirelik Birimi kurulmuştur. Daha sonra Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Adli Bilimciler Derneği işbirliği ile sertifikalı kurslar düzenlenmeye başlanmıştır.[10,24] Ankara Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Bilimciler Derneği, 13-18 Eylül 2004 tarihinde Hacettepe Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ve Adli Bilimciler Derneği'nin katkılarıyla "III. Adli Hemşirelik Kursu" nu düzenlemiştir.[25] Mevcut görevler Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. maddesine eklenen 6. fıkrada "Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapabilir ve çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir" ibaresiyle hemşireler kendi uzmanlık alanlarını ilgilendiren herhangi bir adli olgunun yönetilmesinde rol alabilmektedir.[26] Türk Ceza Kanunu'nun 280'inci maddesine göre; görevini yerine getirirken bir suç işlendiğine dair delillerle karşılaşan ve buna rağmen bunu mercilere bildirmeyen veya bu hususta geç kalan sağlık çalışanı suçlu kabul edilmektedir. Bu madde adli süreçte delil niteliği taşıyabilecek materyalin belirlenmesi, toplanması, saklanması, aktarılması ve kayıt altına alınması süreçlerinde gecikme ya da atlanma ihtimali konularında başta hekim ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk yüklemektedir.[1,27]

Adli hemşireler sağlık kurumların birçok biriminde hizmet vermekle birlikte çoğunlukla acil kliniklerde, sağlık kuruluşlarına gelen ya da getirilen mağdur ya da faillerin tıbbi kayıtlarının tam, doğru ve eksiksiz alınması, kaydedilmesi, giysilerinin uygun şekilde çıkarılması, saklanması konularında görev yapmaktadır. Çoğu adli vaka ilk olarak acil servise getirilmektedir. Dolayısıyla acil servislerde çalışan hemşireler adli vakalarla daha sık karşılaşmaktadır.[19] Ülkemizde adli hemşire tarafından yapılması gereken kayıtların tutulması, hastanın üzerinden çıkanların korunması ve özel koşullarda saklanması gibi görevler acil servis hemşireleri veya hasta bakımı veren sağlık bakım personeli tarafından yapılmaktadır. [12] 2002 yılında yapılan çalışmada hemşirelerin %64,4' ü adli hemşireliğin tanımı ve rolleri hakkında bilgili olmadığını ifade etmiştir. Adli hemşirelik konusunu inceleyen çalışmalardan birisi olan Gökdoğan ve Erkol'un 2003 yılında yaptığı çalışmaya katılan klinik ve eğitici hemşireden %84'ünün adli olgu ile ilgili hiç ya da az bilgiye sahip olduğunu, 83'ü adli hemşirelik

konusunda daha fazla eğitimin gerektiği fikrindeyken 93'ü ise adli hemşireliğin bir alt disiplin olduğunun farkındadır.[8]

Adli Hemşirenin Çalışma Alanları

Klinik Adli Hemşirelik: Travma sonrası acil servisler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına gelen ya da getirilen kişilere müdahale eden ekipte yer alan hemşireler ister kurban isterse fail olsun tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz olarak yapılması, kişinin üzerindeki giysilerin uygun şekilde çıkarılıp saklanması, kişiden alkol, uyutucu-uyuşturucu ve benzeri maddelerin tespiti için örnek alınması ve çeşitli suçlarda gerek mağdur gerekse failden uygun bir şekilde biyolojik delillerin toplanması ve alınan örneklerin düzenli bir şekilde kaydedilmesi, saklanması ve ilgili mercilere uygun şekilde teslim edilmesinde de sürecinde görev almalıdırlar.[28] Bu konuda ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde; Bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuran hastaların dağılımını belirlemek için yapılan çalışmada; adli vaka ile karşılaşma oranının %6 olduğu tespit edilmiştir. Vaka çeşitliliği göz önüne alındığında bu küçümsenmeyecek bir orandır.[29] Arslan ve Erkan'ın yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun adli vaka süreci ve adli hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.[30] Katılımcıların %81,1'ini hemşirelerin oluşturduğu bir çalışmada sağlık bakım personelinin %90,9'unun adli olgu ile karşılaştığı, %65,9'unun adli olgularla ilgili eğitim almadığı ve %22,7 hastanın elbiselerini dikkatlice çıkartıp saklamayacağı görüldü. Sağlık bakım personelinin %90,9'unun adli bir olgularda üzerine düşen görev ve sorumlulukları tam olarak yerine getirdiğini düşünmelerine rağmen, onların %18,2'sinin delillerin saklanması ve korunması konusunda yeteri kadar bilgiye sahip olduğu görüldü.[12] Yapılan başka bir çalışmaya göre; ameliyathaneye getirilen bir hastanın adli vaka olup olmadığını hekim ve hemşirelerin yaklaşık yarısı bilmiyordu. Ameliyathanede çalışan hekim ve hemşirelerin çoğu adli vakalarda delillerin saklanması konusundaki bilgi ve uygulamalarını yetersiz bulmaktadır. [1]

Aile İçi Şiddet Olgularında Adli Hemşirelik Uygulamaları: Aile içi şiddet, Dünya'da ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur (38-40). Dünya çapında erkeklerden fiziksel şiddet gören kadınların tahmini oranının %25-50 olduğu, Türkiye'de ise Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2009 sonuçlarına göre, kadınların %39'u fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Şiddetin erken dönemde tanınması ve uygun müdahalelerin yapılması gerekmektedir.[31] Aile içi şiddetin ortaya çıkarılmasında ve azaltılmasında aileyi doğrudan gözleyebilme ve etkileyebilme şansına sahip olan hemşireler, her alanda aile içi şiddeti tanılama, değerlendirme, kadına danışmanlık yapma ve gerekli yerlere yönlendirme açısından anahtar pozisyondadır ve kurdukları güven ilişkisi çerçevesinde pek çok şiddet mağduru kadına

ulaşmayı daha rahat başarabilmektedirler.[32-34] Hemşireler kadınları şiddet türleri, şiddetin nedenleri ve sonuçları hakkında eğiterek ve olası çözüm yollarını öğreterek bu konuda etkili olabilirler.[35-36] Şen ve ark. yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin tamamının gebelikte şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmelerine rağmen, şiddeti tanılamada problemler yaşadıkları ve şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edemedikleri saptanmıştır.[34] Elmalı ve ark yapmış olduğu çalışmada ebe ve hemşirelerin eğitim ve çalışma hayatları boyunca şiddetle ilgili yetersiz eğitim aldıkları, kendilerinin de çocukluk ve yetişkinlik zamanlarında şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Aynı grubun şiddet denilince ilk olarak fiziksel şiddeti algıladıkları, şiddetin diğer çeşitlerini tanımlayamadıkları, çok azda olsa bir kısmının fiziksel şiddeti normal gördükleri saptanmıştır.[37]

Kişilerarası Şiddette Adli Hemşirelik: Şiddet, bir kişi tarafından bir başkasına fiziksel acı vermek veya yaralamak amacıyla yapılan, kabul görmeyen davranışları içermektedir. Şiddetin ele alınmasında sağlık, güvenlik, adalet sektörünün ve toplumun yakın işbirliği içinde çalışması ve şiddeti önlemesi gerekmektedir. Hemşireler toplumda şiddetin azaltılmasında, şiddeti önleme, şiddetten korunma ve şiddette erken müdahaleyi içeren şiddetsiz bir kültür oluşturmada etkin rol alabilirler.[38]

Cinsel Saldırı Muayenesinde Adli Hemşirelik: Cinsel saldırı muayene hemşiresi; cinsel saldırıya uğramış kurbanlara özel bakım ve tedavi alanında özelleşmiştir. Bu hemşireler cinsel saldırı kurbanlarının ihtiyaç duyduğu; fiziksel değerlendirme-yaralanmayı değerlendirme, adli muayene, kanıtların toplanması, kurbanın sağlık öyküsünü objektif olarak yazma, suçla ilgili bilgileri toplama ve kaydetme, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik testler ve tedavi, hastayı destekleme amaçlı öneriler, adli rapor yazımı ve mahkemede tanıklığı içeren acil bakımı sağlamak için gerekli bilgilere sahip olmalıdır.[8]

Olay Yeri İncelemesinde Adli Hemşirelik: Adli tıp ölüm araştırmaları sistemlere göre değişmekle birlikte adli hemşirelerin kayıt tutma, konuya ilişkin bilgi sahibi olma ve hemşirelik tutumu politikasını kapsayan görevleri olduğu büyük ölçüde kabul edilmektedir. Ayrıca otopsi ve diğer işlemlerin yapıldığı yerlerin ve kullanılan aletlerin sterilizasyonunun yapılması, sürekliliğinin sağlanması, kayıtlarının tutulması, özel koşullarda saklanması gereken malzemelerin kontrolü gibi işlemler adli hemşirelerce yapılabilir.[11,24]

Adli Doğrulama Hemşireliği – Nezarethane ve Cezaevi Adli Hemşireliği: Hapishane, nezarethane gibi birimlerde çalışan, danışmanlık ve tedavi hizmetleri veren hemşirelere birçok ülkede Adli Doğrulama Hemşiresi denir. Sorumlulukları arasında tutukevlerinde reçete edilen

ilaçların verilmesi, doğru bir şekilde hastanede tedavilerinin sağlanması, hapishanelerde çıkan isyan ve kavgalarda yaralananların tedavi edilmesi ile ilaç, alkol ve madde bağımlılığıyla ilişkili yoksunluk gibi akut sorunlara müdahale, gerçekleşmesi olası insan hakları ihlalleri ve kötü muamelenin önlenmesi bulunmaktadır. Bu birimlerde çalışırken etik ve yasal birçok sorun ile karşı karşıya gelinebilir. Ayrıca hemşireler başta uygulama hataları olmak üzere meslekleri ile ilgili konularda mahkemelerde bilirkişi olarak görev yapabilirler.[11]

Adli Geriatri Hemşireliği: Adli geriatri hemşireleri; şiddet, suistimal ve ihmale neden olabilecek durumlarda yaşlı bireylerin insani haklarını korumakla görevlidirler. Bakımevleri ya da sığınma evleri genellikle bu alandaki hemşireleri istihdam eder. Genel olarak yaşlı istismarı, yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranıştır. İstismar bedensel, psikolojik veya ekonomik olabilir, aynı zamanda ihmale de dönüşebilir.[39] İstismar ve ihmal yaşayan bireye tanık olan kişilerin (hekim, hemşire ya da sosyal hizmet uzmanının) bu durumu bildirmeleri yasal zorunluluktur ve sorumlulukları kapsamındadır.[40-41]

Adli Psikiyatri Hemşireliği: Akıl hastası olup suç işleyen kişilerin tedavi, bakım ve gözlenip değerlendirilmesi de hem kendileri hem de toplum açısından güvenli bir ortamda tutulmaları gereklidir. Adli Psikiyatri Hemşireliği, suç işleyen psikiyatrik hastaların bakımıyla ilgili özel bir hemşirelik alanıdır. Adli Psikiyatri Hemşireliği, psikiyatri hemşireliğinin bir alt dalı olarak gelişmektedir. Adli Psikiyatri Hemşireliğinin temelini oluşturan bilgi ve beceriler, roller ve hemşirenin sahip olması gereken yeterlilikler henüz net olarak tanımlanamamıştır. Bununla birlikte Adli Psikiyatri hemşireleri, genel psikiyatri hemşireliğinin sahip olduğu bilgi ve becerilere ek olarak risk belirleme, öfke ve kızgınlık yönetimi, güvenli-terapötik ortam sağlama ve suç davranışlarını ele alma becerilerine sahip olmalıdırlar. Adli psikiyatri hemşireleri genellikle güvenlik önlemlerinin yoğun olduğu psikiyatri hastanelerinde, psikiyatrik hizmet veren kurumlarda çalışırlar ve mental olarak hasta olan bireylere müdahale ederler.[11] Yayınlanan çalışmalarda, adli psikiyatri hemşireliği rollerinin net olmadığı, bu alanda çalışan hemşirelerin ruhsal değerlendirme yapma, agresyonu önleme, şiddet yönetimi, ilaç tedavisini uygulama, yasal ve tıbbi dengeyi sağlama alanlarında beceri sahibi oldukları saptandı. Yapılan çalışmalarda adli psikiyatri hemşirelerinin çalıştıkları birimlerde rolleri konusunda ikilemler yaşadıkları ve rollerinin net olmadığı belirlenmiştir.[25] Barratt Dürtüsellik ve Öfke Ruminasyon Ölçekleri toplam puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.001$). Uygulama Etkileri: Bu çalışma, Adli psikiyatri hemşirelerinin kullanması için gerekli bilgi ve becerilerin yanı sıra kanıta dayalı bir çözüm sunan öfke yönetimi eğitiminin sağlanmasına ilişkin mevcut kanıtlara katkıda bulunmaktadır.[42]

Adli Pediatri Hemşireliği: Adli pediatri hemşireleri istismar, ihmal ve insan hakları ile ilgili konuları incelemektedir. Bu alanda çalışan hemşire, çocuk istismarı ve ihmali olaylarının kabulü ve değerlendirilmesi, tedavisi, koruyucu hizmet veren birimlere yönlendirilmesi, aile içi şiddet, hırpalanmış çocuk sendromu ve ani çocuk ölümü gibi olayların olma ihtimallerinin incelenmesi, mağdurun izlemi ve rehabilitasyonunu sağlamakta ve gerektiğinde tanık olarak görev almaktadır.[43] Çocuğa yönelik kazara olmayan ve ona acı veren, gelişmesinde sürekli zarara yol açabilecek tüm davranışları içeren istismar; fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddet uygulaması şeklinde olabilir.[44] İstismara uğrayan çocuklar çoğunlukla hekime ya da hemşireye istismar nedeni ile başvurmazlar. Bu nedenle çocuk istismarı kuşkusu bulunan olgularda, gizlenme eğilimi olan durumları ortaya çıkarmak için hemşirelerin iyi bir gözlemci olarak, adli olguların öykü ve bulgularını iyi rapor etmeleri gerekmektedir.[45] Cinsel istismar olgularında hemşirelerin en önemli rolü potansiyel kurbanların var olan parametrelerinin tanımlanması ve önlemeye yönelik girişimlerin uygulamaya konulmasıdır. Çocuklar ve gençler şiddet eylemlerinin bazen faili olarak karşımıza çıkar. Çocuklar bedensel, zihinsel ve psikolojik özellikler yönünden erişkinlerden farklıdır ve çocuk suçluluğuna da farklı yaklaşmak gerekir.[46] Konu ile ilgili bir çalışmada hemşire ve ebelerin %52.6'sının çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma konusunda eğitim almadığı, %89.1'inin ise bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.[47] Arıkan ve ark.nın çocuk ihmali ve istismarı konularında hemşirelerin bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmada hemşirelerin %25'inin istismar tanımını bildiği, %79.4'ünün çocuklardaki ihmal ve istismar olayının önlenmesi için ailelerin eğitilmesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.[48] Gölge ve ark'ının çalışmasında hemşirelerin yarıdan fazlasının eğitimleri sırasında acil serviste sık karşılaşılan bir durum olan çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi aldıkları mezuniyet sonrası ise çok azının konuyla ilgili eğitimlere katılmış oldukları saptanmıştır.[49]

Adli Araştırma Hemşiresi: Adli Araştırma Hemşireleri kriminal olaylarda kurbanın çevresindeki verilerin araştırılması ile ilgili bilimsel araştırmalar yaparlar.[8]

Hemşirelik Hukuku Danışmanı: Hemşireler avukatlara yasalar ile tıbbın birleştiği vakalarda klinik bilgilerini kullanarak desteklemek amacıyla yardımcı olurlar. Bu alanda çalışan adli hemşireler bilgilerini çoğunlukla kriminal olaylardan ziyade sivil olaylarda ve sigorta firmalarının yasal işlerinde kullanıp uygulama yaparlar. Görevleri arasında malpraktis ve ihmal olaylarını doğrulamak, kayıtları hazırlamak ve analiz etmek, yasal yardım sağlamak ve kurbanlara yardım etmek yer alır.[50]

Adli olaylarla karşılaşmanın sağlık hizmetlerinde yeni bir şey olmamasına rağmen bilgi ve deneyimi yetersiz olan hemşirelerin bu tür olaylara bakım vermek için gerekli hazırlığa sahip olmadığı bildirilmiştir.[20,23] Hemşirelerin çoğunun adli vakalarla karşılaştığı bildirilmektedir. ancak bunları değerlendirmede ve delil olarak kullanılabilecek materyalleri toplama, saklama ve ilgili mercilere iletme konusunda yetersiz oldukları ve adli vakalara yönelik eğitim ve yaklaşımlarının yetersiz olduğu belirtilmiştir.[10] Yapılan bir çalışmada; Sağlık bakım personelinin çoğunluğu adli olgular konusunda herhangi bir eğitimi bulunmazken kendilerini rol ve sorumluluklarını yeterli olarak yerine getirdiğini ifade edenlerin sadece beşte biri kıyafetleri koruma, görevlilere haber verme ve koruyarak teslim etme işlemlerini yaptığı, çoğunluğun delillerin saklanması ve korunması konusunda yeteri kadar bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, konu ile ilgili eğitim alan veya kitap okuyanların delillerin saklanması konusunda daha başarılı olduğu görülmüştür.[12] Yapılan araştırmada; hemşirelerin adli tıp tanı ve raporlama, adli delillerin tespiti, toplanması, saklanması ve yetkili mercilere ulaştırılması konusunda bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır.[16] Yapılan çalışmada; adli vaka ve olaylarla baş etmede kendini yeterli hissetme oranı ve adli vakalara yaklaşım konusunda eğitim alma oranı düşük seviyelerde bulunmuştur. Aynı çalışmada; katılımcıların genellikle delillerin saklanması ve korunması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin adli vakalarda daha başarılı uygulamalar yaptığı bulunmuştur.[9] Ilçe ve ark. yaptıkları çalışmada hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık personelinin büyük bir çoğunluğunun delillerin saklanması ve korunması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmiştir.[12] Yapılan çalışmada acil servislerde ve sağlık ocaklarında görev yapan sağlık personelinin adli delil konusundaki bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.[14]

Sonuç olarak; adli hemşireliğin ülkemizde henüz görev tanımı yapılmadığından ve yasal olarak tanımlanmadığından adli vakaların değerlendirilmesi çoğunlukla özel eğitim almamış acil veya klinisyen hemşireler tarafından yapıldığı, adli hemşireliğin rolleri ve çalışma alanları ile ilgili geniş bir değerlendirmeye ve tanımlamaya ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza göre; hemşirelerin adli olguların değerlendirilmesine yönelik beceri, tutum ve davranış eksikliğinin olduğu, mevcut delillerin saklanması, korunması, kanıtların toplanması ve kayıt edilmesinde bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı bu yüzden de tedavi ve bakım sırasında delilleri gözden kaçırmalarına veya yok etmelerine neden olabileceği ve bu durumda adli incelemelerin zorlaşmasına, mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmamız sonucunda Ülkemizde temel hemşirelik eğitiminden sonra

adli hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik bir eğitim olmadığından, hemşirelerin değişime ve gelişime ayak uydurabilmek için sertifikalı kurslara ve seminerlere yöneldiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak sunulan öneriler şöyledir;

- ✓ Sağlık kuruluşlarında "Adli Hemşirelik Birim' lerinin oluşturulması, hemşirelerin adli hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi ve becerilerinin artırılması amacıyla özellikle ulusal literatürde daha çok ve derinlemesine, geniş örnekleme sahip çok merkezli yeni araştırmalar yapılmalı,
- ✓ Ülkemizde adli hemşireliğin yasal olarak görev tanımı yapılmalı, adli hemşireliğin rolleri ve çalışma alanları belirlenmeli, adli hemşirelik uygulamaları işlevselleştirilmeli,
- ✓ Öğrenci hemşirelere eğitim müfredat adli hemşirelik konusu detaylı bir şekilde anlatılmalı,
- ✓ Ülkemizde temel hemşirelik eğitiminden sonra adli hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik eğitim programları oluşturulmalı,
- ✓ Protokoller, standartlar hazırlamak için, adli vakalar hakkında eğitim programları, yaklaşımlar ve önlemler oluşturulmalı,
- ✓ Sağlık kurumlarında adli hemşireliğe yönelik hizmet içi eğitim ve seminerler verilmeli.
- ✓ Hemşirelere rehberlik edecek kılavuzlar geliştirilmeli ve özellikle adli olaylarla sık karşılaşılabilecek birimlerde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özsaker, E., Kaya, A., Okgun Alcan, A., Yavuz van Giersbergen, M., Özgür, Aktaş. (2020). Forensic Cases in the Operating Room: Knowledge and Practices of Physicians and Nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing,* 35:38-43.
2. Karadayı, B., Kolusayın, M.O., Kaya, A., Karadayı, S. (2013).Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik material alınması ve gönderilmesi. *Marmara Med J.* 26:111-117.
3. Meera, T. (2016). Medicolegal cases: what every doctor should know. *J Med Soc.* 30:133-134.
4. Erkan, I., Yesilyurt, A., Kayserili, A. (2017). Analysis of awareness for healthcare professionals in forensic nursing. *Forensic Res Criminol Int J.* 5:00153.
5. Şener Taplak, A., Tubas, F., Polat, S. (2020). A Retrospectıve Records-Based Cohort Of 1,082 Pedıatrıc Forensıc Cases Presentıng To The Emergency Department. *Journal Of Emergency Nursıng,* 46(3): 373-383.

6. Özdemir, A.A., Elgörmüs¸ Y., Çağ, Y. (2016). Evaluation of forensic children who come to emergency department [in Turkish]. *Int J Basic Clin Med*. 4(1):1-8
7. Gall, J.A. (2017). Does the forensic physician have a role beyond injury documentation and specimen collection in Australia? A personal view. *J Forensic Leg Med.* 46:46-52.
8. Akköz Çevik S., Başer, M. (2012). Adli Hemşirelik ve Çalışma Alanları. *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 21(2):143-152.
9. Pınar, R., Bahar, T.M. (2011). Acil servis hizmetleri ve adli hemşirelik. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci,* 3(1): 45-54.
10. Gökdoğan, M.R., Erkol, Z. (2005). Forensic nursing in Bolu, Turkey: a survey. *Journal of Clinical Forensic Medicine,* 12(1):14-17.
11. Sunmaz, D., Basbakkal, Z., Bolısık, B. (2008). Adli hemşirenin çalışma alanları. *Adli Bilimler Dergisi,* 7(3):42-47.
12. İlçe, A., Yıldız, D., Baysal, G., Özdoğan, F., Taş, F. (2010). Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi,* 6(6):546-551.
13. Abdool, N.N., Brysiewicz, P. (2009). A description of the forensic nursing role in emergency departments in Durban, South Africa. *J Emerg Nurs,* 35:16-21.
14. Çalışkan, N., Özden, D. (2012). The Knowledge Levels of Health Personnel in Turkey Regarding Forensic Evidence. *J Forensic Sci.* 57(5):1217-1221.
15. Hancı, H. (2002). Forensic medicine and forensic sciences. Seçkin Yayınevi, Ankara. Turkey.
16. Sakallı, D., Aslan, M. (2020). Levels of Knowledge of Emergency Nurses Regarding Forensic Cases and Approaches to Evidence. *Signa Vitae,* 16(1):65-72.
17. McGillivray, B. (2005). The Role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: A review of the literature. *Accident and Emergency Nursing,* 13:95-100.
18. Stevens, S. (2004). Cracking the case: Your role in forensic nursing. *Nursing,* 34:54-56.
19. Gümüş, K., Doğan, N. (2018). Türkiye'de Adli Hemşirelik Çalışma Alanlarına Özgü Bir Literatür İncelemesi. *Turkish Journal of Forensic Sciences,* 17(2):41-48.
20. Çilingir, D., Hintistan, S. (2012). Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 9(1):10-15.

21. Aşçı, Ö., Hazar, G., Sercan, İ. (2015). The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases. *Turkish Journal of Emergency Medicine,* 15:131-135.
22. Cucu, A., Daniel, I., Paduraru, D., Galan, A. (2014). Forensic nursing emergency care. *Rom J Leg Med.* 22:133-136.
23. Ozden, D., Yıldırım, N. (2009). Nurses' approach to forensic cases. *Hacettepe Univ Fac Health Sci Nurs J.* 16:73-81.
24. Eşiyok, B., Hancı, İ.H., Özdemir, Ç., Yelken, N., Yıldıray, Z. (2004). Adli hemşirelik. *Sted Dergisi,* 13(5):169-171.
25. Yelken, N., Tunalı, G., Gültekin, G. (2004). Adli hemşireliğin Türkiye'deki durumu. *Sted Dergisi,* 13(5):171-172.
26. Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 19.04.2011, Yayınlandığı Resmi Gazete Sayısı: 27910.
27. Association of Perioperative Registered Nurses (AORN). Recommended Practices for the Care and Handling of Specimens in the Perioperative Environment. In: Perioperative standards and recommended practices. Denver: AORN; 2009: 471.
28. Pıçakçıefe, M. (2004). Adli tıp ve halk sağlığı ilişkisi. *Toplum ve Hekim Dergisi,* 19(4):307-309.
29. Zeyfeoğlu, Y., Özdemir, Ç., Hancı, İ.H. (2002). Adli hemşirelik. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Seçkin Yayınevi: Ankara; 2002.ss. 631-636.
30. Karataş Arslan, Z., Erkan, I. (2016). Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi,* 15(2): 7-12.
31. Başar, F., Demirci, N. (2015). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *KASHED,* 2(1):41-52.
32. Çetinkaya Duman, Z., Özdağ, Ş., Özcan, A. (2003). Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkisi konusunda hemşire öğrencilerin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 6(2):50-56.
33. Yıldız, T. (2011). Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 14(3):59-66.
34. Şen, S., Egelioğlu, N., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 9(1):21-33.

35. Bulucu, G.D., Aymelek Çakıl, N. (2013). Kırşehir ilinde Bağbaşı mahallesinde yaşayan kadınların cinsel şiddete uğrama durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2):35-44.
36. Güler N, Tel H, Tuncay F. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 27(2): 51-66.
37. Elmalı, F., Kaya Erten, Z., Zincir, H., Özen, B., Balcı, E. (2011). Hemşire ve ebelerin aile içi fiziksel şiddete bakış açıları maruziyetleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1):39-47.
38. Tel, H. (2002). Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 6(2):1-9.
39. Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum Dergisi,* 5(2):43-49.
40. Kıssal, A., Beşer, A. (2009). Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 8(4):357-364.
41. Sayan, A., Durat, G. (2004). Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3):97-106.
42. Polat, H., Asi Karakaş, S. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy orientated anger management training on anger ruminations and impulsivity levels in forensic psychiatric patients: A randomized controlled trial. *Perspect Psychiatr Care,* 57:1616–1627.
43. Fırat, S., Ünal, S., Yalçın Geleş, Ç. (2016). Hemşirelikte yeni bir alan: adli hemşirelik. *Adli Tıp Bülteni,* 21(1):39-42.
44. Tezel, A. Çocuğa yönelik şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 5(1):93-100.
45. Güner, Ş.İ., Güner, S., Şahan, M.H. (2010).Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi,* 17(3):108-113.
46. Erdoğan, A., Balcıoğlu, İ. (2003). Çocuk ve ergenlerde adli psikiyatri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 4(2):101-107.
47. Çatık, A., Çam, O. (2006). Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 22(2):103-119.
48. Arıkan, D., Yaman, S., Çelebioğlu, A. (2000). Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 3(2):29-35.

49. Gölge, Z.B., Hamzaoglu, N., Türk, B.(2012). Sağlık alışanlarının çocuk istismari ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin ölçülmesi. *Acil Tıp Dergisi*, 26(2):86-96.
50. Hoff, L.A., Ross, M. (1995). Violence content in nursing curricula: strategic issues and implementation. *Journal of Advenced Nursing*, 21(1):137-42.

SÖZEL 57 (TAM METİN)

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ ÖFKE İFADE TARZLARININ VE ŞİDDETLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ

The Anger Expression Styles Of The Relatives of The Patients Admitted To The Emergency Department And Determininig of The Thoughts Regarding Violence

Ayşegül YAYLA[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/Türkiye, E-Posta: ayseguul21@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hasta yakınlarının öfke ifade tarzlarını ve şiddete ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanan araştırma, Mart- Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin acil servisinde 327 hasta yakını ile yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Anket Formu" ve "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar programında yüzdelik dağılım, ortalamalar, Independent-Samples t-test, One-Way ANOVA, pearson korelasyon ve Cronbach alfa analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmada, acil servise başvuran hasta yakınlarının; %51.4' ünün kadın, % 60.9' unun evli, % 37.3' ünün üniversite mezunu, % 39.4' ünün gelirinin 5.000 TL ve üstü olduğu, %71.9'unun daha önce hasta olarak acil servise başvuru yaptığı, %18.0 'inin daha önce sağlık çalışanıyla tartıştığı, yaş ortalamasının 37.38±14.98 yıl olduğu ve hastaların %22.0' sinin arkadaşı ile acile geldiği belirlendi. Hasta yakınlarının %13.1 'inin sağlık çalışanına daha önce şiddet uyguladığı (% 8.9' u hemşireye, %4.2'si doktora), %70.0' inin sağlık çalışanlarına artan şiddetin nedeninin eğitimsizlikten kaynaklandığını düşündüğü ve % 57.2 'sinin şiddetin azalması için kişilere eğitim verilmesi gerektiğini düşündüğü saptandı. Hasta yakınlarının sürekli öfke puan ortalaması 21.65±5.15, öfke içte puan ortalaması

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the anger expression styles of patients' relatives and their thoughts on violence.

Methods: This cross-sectional study was conducted between March and April 2022 in the emergency department of a university's Health Research and Application Center with 327 patient relatives. The data were collected using the "Survey Form" and the "Trait Anger and Anger Expression Style Scale" created by the researchers. The data obtained in the research were evaluated using the computer program, percent distribution, means, Independent-Samples t-test, One-Way ANOVA and Cronbach's alpha analysis.

Results: In this study, relatives of patients who applied to the emergency department; 51.4% are women, 60.9% are married, 37.3% are university graduates, 39.4% have an income of 5,000 TL or more, 71.9% have applied to the emergency service as a patient before, 18.0% have had previous health care services. It was determined that the mean age was 37.38±14.98 years, and that 22.0% of the patients came to the emergency room with their friend. 13.1% of the relatives of the patients used violence against the health worker before (8.9% to the nurse, 4.2% to the doctor), 70.0% thought that the reason for the increasing violence against the health workers was due to lack of education, and 57.2% of them said that people should be trained to reduce violence. it turns out he was thinking. The mean trait anger score of the relatives of the patient was 21.65±5.15, the mean

18.42±3.42, öfke dışta puan ortalaması 15.68±3.37, öfke kontrol puan ortalaması 19.62±3.89'dir. Cinsiyet, eğitim durumu, hasta ile yakınlık derecesi, daha önce acil servise başvuru yapma ve daha önce sağlık çalışanı ile tartışma ile öfke kontrol puan ortalamaları; medeni durum ve hasta ile yakınlık derecesi ile sürekli öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Kadınların, üniversite mezunlarının, daha önce acil servise başvuru yapanların ve yakınlık derecesi arkadaş olanların öfke kontrol puanlarının; evlilerin ve yakınlık derecesi eş olanların sürekli öfke puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Ayrıca daha önce sağlık çalışanı ile tartışan hasta yakınlarının öfke kontrol puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Acil servise başvuran hasta yakınlarının sürekli öfkelerinin orta düzey olduğu belirlendi. Kadınların, üniversite mezunlarının, daha önce acil servise başvuru yapanların ve yakınlık derecesi arkadaş olanların öfke kontrol puanları; evlilerin ve yakınlık derecesi eş olanların sürekli öfke puanları daha yüksekti. Ayrıca daha önce sağlık çalışanı ile tartışan hasta yakınlarının öfke kontrol puanları daha düşüktü. Acil servise gelen hasta yakınlarının öfke puanlarının belirlenmesi ve öfke puanları yüksek olan bireylere yönelik öfke yönetimi ile ilgili eğitimlerin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, şiddet, hasta yakınları, acil servis.

anger-in score was 18.42±3.42, the mean anger-out score was 15.68±3.37, and the mean anger control score was 19.62±3.89. Gender, education level, degree of closeness with the patient, previous admission to the emergency department, and previous discussion with a healthcare professional, and anger control score averages; A statistically significant difference was found between marital status, degree of closeness with the patient, and mean trait anger score ($p<0.05$). Anger control scores of women, university graduates, those who applied to the emergency department before and those who were close friends; It was determined that the trait anger scores of the married and the ones with the same degree of intimacy were higher ($p<0.05$). In addition, it was determined that the anger control scores of the relatives of the patients who had an argument with the healthcare worker before were lower ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the trait anger of the relatives of the patients who applied to the emergency department was moderate. Anger control scores of women, university graduates, previous emergency department visits, and close friends; was higher. The trait anger scores of married and close spouses were higher. In addition, the anger control scores of the relatives of the patients who had a previous argument with the healthcare worker were lower.It is recommended to determine the anger scores of the relatives of the patients who come to the emergency department and to implement anger management training for individuals with high anger scores.

Keywords: Anger, violence, relatives of the patients, emergency department.

GİRİŞ

Öfke, Türk Dil Kurumuna göre "engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap" olarak tanımlanmaktadır.[1] Öfke, bireyin

doğal yapısında olan, yaşamın ilk yıllarında gelişmeye başlayan, dışarıdan gelen ve kendisine tehdit olarak algıladığı durumlara karşı uyarıcı, yeni beceriler ve adaptasyon sağlamaya yönelten normal duygusal bir tepkidir.[2,3] Fakat öfkenin ifade edilme tarzı konusunda bireyler arasında önemli farklılıklar vardır. Bireyler öfke duygularını içte tutma, dışa yönlendirme ve kontrol etme biçiminde yaşamaktadırlar.[4] Karşılaşılan öfkeyi kontrol edebilmek, öfkeyi yaşayan ve öfkenin yöneldiği insan için önemli bir durumdur.[5] Öfke uygunsuz bir şekilde ifade edildiğinde veya saldırganlığa dönüştüğünde sorunlara neden olmakta ve sözel ya da fiziksel şiddet ortaya çıkabilmektedir.[5,7]

Şiddet, kasıtlı olarak güç kullanarak ya da kötü davranarak kişi ya da kişiler üzerinde olumsuz etkiler bırakan bir davranıştır.[8] Günümüzde şiddet özellikle sağlık sektöründe artış gösteren, dünya genelinde bir sorundur. Sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumlarda şiddet mağduru olma riski fazladır.[8,9] Bu durum özellikle acil serviste çalışan sağlık çalışanlarında daha yüksektir. Hasta yakınları içlerindeki öfke durumunu sağlık çalışanlarına sözel ya da fiziksel şiddet şeklinde yansıtabilmektedir.[9] Şiddetin ortaya çıkmasında birincil etkenlerden birisi olan öfke duygusunu[3, 5, 7] sağlıklı olarak yaşayıp yönetebilmek için kabul etmek, sebeplerini ve biçimini anlamak ve saldırgan davranışlara dönüşmeden önleyebilmek önemlidir.[5] Bu çalışma, acil servise başvuran hasta yakınlarının öfke ifade tarzlarını ve şiddete ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

MATERYAL METOT

Araştırmanın Şekli: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Mart- Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin acil servisine başvuran hastaların yakınları ile yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Mart- Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servisine başvuran tüm hasta yakınları çalışmaya dahil edildi. Örneklem seçimine gidilmeyip belirtilen tarihler arasında 18 yaş üstü, iletişimi engelleyecek problemi olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllüler örnekleme alındı.

Verilerin Toplanması: Veriler, bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin acil servisine başvuran hasta yakınlarından Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Hasta yakınlarına çalışmayla ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel onayları alındı. Verilerin toplanması yaklaşık 10 dakikalık bir süre içinde tamamlandı.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Anket Formu" ve "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Anket Formu: Literatür doğrultusunda[2,4,8,10] araştırmacı tarafından hazırlanan form, hasta yakınlarının; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, hastaya yakınlık derecesi, eğitim durumu, acil servise daha önce hasta olarak başvuru durumu, daha önce sağlık çalışanı ile tartışma durumu ve hasta yakınlarının şiddete ilişkin düşüncelerini içeren soruları kapsamaktadır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ-ÖTÖ): Spielberger tarafından[11] (1983) geliştirilmiş, öfke duygusu ve ifadesini ölçen bir ölçektir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği Özer[12] (1994) tarafından yapılmıştır. Otuz dört maddeden oluşan ölçeğin, sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrol olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır.

Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışa yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir.

Verilerin Değerlendirilmesi: İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı.

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar programında yüzdelik dağılım, ortalamalar, Independent-Samples t-test, One-Way ANOVA, pearson korelasyon ve Cronbach alfa analizi kullanılarak değerlendirildi. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sonuçlarının sadece belirtilen hastanedeki örneklem grubuna genellemesi araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Tablo 1. Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		
	Sayı	**%**
Cinsiyet		
Kadın	168	51.4
Erkek	159	48.6
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar	43	13.1
İlköğretim	65	19.9
Lise	97	29.7
Üniversite	122	37.3
Medeni Durum		
Bekar	128	39.1
Evli	199	60.9
Gelir Durumu		
3999 TL ve altı	127	39.1
4000-4999 TL	70	21.5
5000 TL ve üstü	130	39.4
Hasta ile yakınlık derecesi		
Eş	64	19.6
Kardeş	70	21.4
Anne-baba	70	21.4
Arkadaş	72	22.0
Komşu/Akraba	51	15.6
Acil servise daha önce hasta olarak başvuru durumu		
Evet	235	71.9
Hayır	92	28.1
Daha önce sağlık çalışanı ile tartışma durumu		
Evet	59	18.0
Hayır	268	82.0
Yaş Ortalama **X ± SS**	37.38±14.98	

Bu çalışmada, acil servise başvuran hasta yakınlarının; %51,4' ünün kadın, %60,9' unun evli, %37,3' ünün üniversite mezunu olduğu, %39,4' ünün gelirinin 5.000 TL ve üstü olduğu, %71,9'unun daha önce hasta olarak acil servise başvuru yaptığı, %18,0 'inin daha önce sağlık çalışanıyla tartıştığı, yaş ortalamasının 37.38±14,98 yıl olduğu ve hastaların %22,0' sinin arkadaşı ile acile geldiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Şiddet ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	**Sayı**	**%**
Daha Önce Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Durumu		
Evet	43	13.1
Hayır	284	86.9
Şiddet Uygulanan Sağlık Çalışanı (n=43)		
Doktor	14	4.2
Hemşire	29	8.9
Sağlık Çalışanına Artan Şiddetin Nedenleri*		
Eğitimsiz olma	229	70.0
Hastaların mağdur edilmeleri	100	30.6
Hak arama	72	22.0
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması	67	20.5
İletişim sorunları	81	24.8
Uzun süre bekletilme	116	35.5
Sağlık çalışanlarının işlerinin yoğun olması	87	26.6
Yeterli yatak kapasitesinin olmaması	80	24.5
Hasta yakınlarının sabırsız olması	139	42.5
Hasta yakınlarının bilgilendirilmemesi/ az bilgilendirilmesi	97	29.7
Hastaların sıra ile muayene edilmemesi	61	18.7
Sorulan sorulara yanıt verilmemesi	52	15.9
Sağlık personelinin ilgisiz davranması/duyarsız olması	56	17.1
Şiddetin Azaltılmasına Yönelik Öneriler*		
Eğitim vermek	187	57.2
Sağlık çalışanı sayısını artırmak	142	43.4
Güvenliğe yönelik önlemler almak	103	31.5
Kamu spotu ve reklamları artırmak	67	20.5
Polis bulundurmak	110	33.6
Yasaları düzenlemek	116	35.5
Çalışanın empati yapması	118	36.1
Cezai işlem uygulamak	85	26.0

**Birden çok seçenek işaretlenmiştir.*

Hasta yakınlarının %13,1 ‘inin sağlık çalışanına daha önce şiddet uyguladığı (%8,9’ u hemşireye, %4,2’si doktora), %70,0’ inin sağlık çalışanlarına artan şiddetin nedeninin eğitimsizlikten kaynaklandığını düşündüğü ve %57,2 ‘sinin şiddetin azalması için bireylere eğitim verilmesi gerektiğini düşündüğü saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Hasta Yakınlarının SÖ-ÖTÖ Puan Ortalamaları ve Minimum Maximum Değerler

SÖ-ÖTÖ	X±SS	Çalışmadaki Min-Max Değerler	Ölçekten Elde Edilebilecek Min-Max Değerler	Cronbach's Alpa Değerleri
Sürekli Öfke	21.65±5.15	12-38	10-40	0.82
Öfke İçte	18.42±3.42	16-30	8-32	0.80
Öfke Dışta	15.68±3.37	12-22	8-32	0.79
Öfke Kontrol	19.62±3.89	10-28	8-32	0.86

Sürekli öfke puan ortalaması 21.65±5.15, öfke içte puan ortalaması 18.42±3.42, öfke dışta puan ortalaması 15.68±3.37, öfke kontrol puan ortalaması 19.62±3.89'dir (Tablo 3).

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre SÖ-ÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	Sürekli Öfke	Öfke Dışta	Öfke İçte	Öfke Kontrol
Cinsiyet					
Kadın	168	21.19±4.83	15.66±2.70	18.57±3.47	20.44±3.83
Erkek	159	22.13±5.45	15.69±3.96	18.27±3.51	18.75±3.77
Test ve p değeri		t=-1.653	t=-0.79	t=0.793	t=3.981
		p=0.101	p=0.937	p=0.428	**p=0.000**
Eğitim Düzeyi					
Okur Yazar	43	20.44±4.50	15.18±3.43	17.88±3.73	18.61±4.22
İlköğretim	65	21.44±4.91	15.01±3.07	17.86±3.49	18.21±3.63
Lise	97	21.81±4.86	15.74±2.57	18.79±3.23	19.44±3.30
Üniversite	122	22.06±5.69	16.16±3.96	18.63±3.59	20.87±3.99
Test ve p değeri		F=1.116	F=2.014	F=1.413	F=8.565
		p=0.343	p=0.112	p=0.239	**p=0.000**
Medeni Durum					
Bekar	128	20.56± 5.02	15.40 ±3.92	17.97 ± 3.62	19.67± 4.29
Evli	199	22.35± 5.13	15.85 ± 2.96	18.71 ± 3.38	19.59± 3.62
Test ve p değeri		t=-3.110	t=-1.183	t=-1.881	t=0.177
		p=0.002	p=0.238	p=0.061	p=0.170
Gelir Durumu					
3999 TL ve altı	127	20.88±4.18	15.60±3.88	18.32±3.65	20.04±4.18
4000-4999 TL	70	21.58±5.32	15.60±3.06	18.01±3.60	18.79±3.68
5000 TL ve üstü	130	22.39±5.84	15.84±2.97	18.81±3.25	19.65±3.68
Test ve p değeri		F=2.175	F=0.192	F=1.319	F=2.284
		p=0.068	p=0.825	p=0.269	p=0.104
Hasta ile Yakınlık Derecesi					
Eş	64	23.01±6.28	16.14±2.87	18.95±3.13	19.64±2.68
Kardeş	70	19.90±5.22	15.40±3.01	17.70±3.66	19.25±4.36
Anne-baba	70	21.67±4.41	14.98±2.92	18.18±3.50	18.52±3.97
Arkadaş	72	22.78±3.56	16.03±2.34	19.41±2.81	20.68±3.22
Komşu/Akraba	51	21.30±5.24	15.94±4.79	18.19±3.92	20.26±4.42
Test ve p değeri		F=3.930	F=1.407	F=2.319	F=3.044
		p=0.004	p=0.231	p=0.057	**p=0.017**
Acil servise daha önce hasta olarak başvuru durumu					
Evet	235	21.85±5.22	15.91±3.53	18.65±3.51	20.03±3.70
Hayır	92	21.14±5.01	15.03±2.83	17.83±3.41	18.63±4.18
Test ve p değeri		t=1.115	t=0.350	t=1.895	t=2.926
		p=0.265	p=2.138	p=0.059	**p=0.004**
Daha önce sağlık çalışanı ile tartışma Durumu					

Evet Hayır Test ve p değeri	59 268	22.05±5.09 21.56±5.17 t=0.653 p=0.514	15.79±3.54 15.65±3.33 t=0.291 p=0.772	17.79±3.63 18.56±3.45 t=-1.536 p=0.126	18.57±3.63 19.86±3.91 t=-2.306 **p=0.018**
Yaş Ortalaması± SS 37.38±14.98	r değeri p değeri	r=0.073 p=0.188	r=0.031 p=0.581	r=0.081 p=0.143	r=-0.66 p=0.238

Cinsiyet, eğitim durumu, hasta ile yakınlık derecesi, daha önce acil servise başvuru yapma ve daha önce sağlık çalışanı ile tartışma ile öfke kontrol puan ortalamaları; medeni durum ve hasta ile yakınlık derecesi ile sürekli öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Kadınların, üniversite mezunlarının, daha önce acil servise başvuru yapanların ve yakınlık derecesi arkadaş olanların öfke kontrol puanlarının; evlilerin ve yakınlık derecesi eş olanların sürekli öfke puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Ayrıca daha önce sağlık çalışanı ile tartışan hasta yakınlarının öfke kontrol puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servise başvuran hasta yakınlarının sürekli öfkelerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Kadınların, üniversite mezunlarının, daha önce acil servise başvuru yapanların ve yakınlık derecesi arkadaş olanların öfke kontrol puanları; evlilerin ve yakınlık derecesi eş olanların sürekli öfke puanları daha yüksekti. Ayrıca daha önce sağlık çalışanı ile tartışan hasta yakınlarının öfke kontrol puanları daha düşüktü. Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin artmasına en çok eğitimsizliğin neden olduğu ve şiddetin önlenmesi içinde kişilere eğitim verilmesi gerektiği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda acil servise gelen hasta yakınlarının öfke puanlarının belirlenmesi, öfke puanları yüksek olan bireylere yönelik öfke yönetimi ile ilgili eğitimlerin uygulanması ve sağlık çalışanına yönelik şiddeti önleyen/azaltan düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (2022). Erişim adresi https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 28.04.2022.
2. Duran. S., Karadaşı, A., Kadder, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (3).
3. Cartıllı, K. (2016). Öfke ile Başa Çıkma Eğitiminin Tek Ebeveynli Öğrencilerin Öfke ve Olumlu Duygularına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Mevlâna Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Bedel).

4. Durat,G., Atmaca, G., Tarsuslu, B., Erol, A., Edin, Z., Keleş, M. (2020). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Dayanma Güçleri İle Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. *OTJHS,* 5(3): 519-527.
5. Soykan, Ç. (2003). "Öfke ve Öfke Yönetimi". *Kriz Dergisi,* 11(2) 19-27.
6. Tüfekçi Hoşgör, E. (2013). Evli çiftlerin öfke ifade tarzları ile evlilik uyumunun incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
7. Köroğlu, E. (2017). İletişim Becerileri ve Öfke Denetimi. HYB Basım Yayın, Ankara, s. 117-139.
8. Sarcan, E. (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr. Behçet Al).
9. Alshehri, F. A. (2016). Workplace Violence Against Nurses Working İn Emergency Departments İn Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Australia.
10. Paslı Gürdoğan, E, Öztürk, S., & Uğur, E. (2017). Yoğun Bakımda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Öfke Düzeyleri Hasta Yakınlarının Görüşlerini Etkiler mi? *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 4*(1), 1-7.
11. Spielberger CD, Jacobs G, Russell S ve ark. (1983). Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale. Advances in Personality Assessment. Cilt 2, Butcher JN, Spielberger CD (Eds), Hillsdale, NJ, LEA.
12. Özer, A. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifadesi tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi,* 9:31, 26-35.

SÖZEL 58 (TAM METİN)

NAMUS KAVRAMI VE TÖRE CİNAYETLERİ

The Consept Of Honor And Custom Killings

Nurcan ZERAY[1], Aslı SİS ÇELİK[2]

1Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum /Türkiye (Yüksek Lisans Öğrencisi), E-Posta: nurcan.zeray08@gmail.com
2Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/Türkiye (Doç. Dr), E-Posta: aslisis@atauni.edu.tr

ÖZET

Bütün öznel kavramlar gibi namus kavramı da yere, zamana, hatta aynı yer ve zamanda bulunan bireylere göre farklılıklar içermektedir. Namus kavramı, önceleri toprak ve mülkiyet kavramları üzerinden kadın, kadın bedeni, bekâret, kadın cinselliğiyle ilişkilendirilerek zamanla toplumlara bağlı olarak değişmiştir.

Türk Dil Kurumu'nun namus sözcüğü için gösterdiği iki anlamdan ilki, namusun "ahlak kurallarına ve toplumsal değerlere bağlı olmak" olduğudur. Bu ilk tanımdaki değerlere bağlılık ifadesinden sonra gelen anlamı ise, namus sözcüğünü "iffet" sözcüğüne eş anlamlı göstermektedir. Namus, sözlükteki ilk anlamının ardından nihayet "dürüstlük ve doğruluk" olarak tanımlanır. Birçok ülkede namus hem erkekler hem kadınlar için iyi ahlakı, doğruluğu, dürüstlüğü ve olumlu davranışları temsil etse de bu durum Müslüman ağırlıklı toplumlarda farklılıklar göstermektedir. Bu toplumlarda namus sözcüğü bir egemenlik alanı oluşturmakta ve bu egemenliğin kullanım yetkisi kadını ve onun cinselliğini kontrol etmek suretiyle erkeğe verilmektedir. Her koşulda korunması gereken büyük bir erdem olan namusun yaşamdan bile daha değerli olması gerektiği kadın cinselliği kapsamında değerlendirilmektedir.

Bu nedenle kadının en büyük sorumluluğu bekâretini evlenene kadar koruması ve evlendikten sonrada cinselliğini sadece eşlerine sunması gerektiğidir. Aksi takdirde kadın, cinsel saflığını normlara uygun olmayan bir şekilde yitirirse cezası ölüm olmaktadır ki, namus cinayetleri böyle ortaya çıkar. Diğer bir

ABSTRACT

Like all subjective concepts, the concept of honor has differences depending on the place, time, and even individuals who are in the same place and time. The concept of honor was previously associated with women, the female body, virginity, female sexuality through the concepts of land and property, and over time it has changed depending on societies

The first of the two meanings that the Turkish Language Institution shows for the word honor is that honor is "adhering to the rules of morality and social values". Its meaning, which comes after the expression of commitment to the values in this first definition, shows the word honor as a synonym for the word "chastity". Honor is finally defined as "honesty and truthfulness" after its first meaning in the dictionary. Although honor represents good morals, truthfulness, honesty and positive behaviors for both men and women in many countries, this situation differs in Muslim-dominated societies. In these societies, the word honor constitutes an area of sovereignty and the authority to use this sovereignty is given to the man by controlling the woman and her sexuality. It is considered within the scope of female sexuality that honor, which is a great virtue that must be protected in all circumstances, should be even more valuable than life.

Therefore, the greatest responsibility of a woman is to protect her virginity until marriage, and after marriage, she must present her sexuality only to her partners. Otherwise, if a woman loses her sexual purity in a way that is not in accordance with the norms, her

deyişle, namus cinayeti, kadının toplum tarafından dayatılan cinsel normlardan sapılması şüphesiyle öldürülmesidir.

Bu çalışmada namus cinayetlerinin nedenlerini açıklamak ve yapılan bazı çalışma örnekleri ile konuya dikkat çekmek amaçlanmıştı. Ayrıca namus cinayetleri hakkında sağlık çalışanlarının sorumlulukları gözden geçirilmiş ve namus cinayetlerinin öneriler tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Namus, namus cinayetleri, kadın, ataerkillik

punishment is death, which is how honor killings occur. In other words, honor murder is the murder of a woman on suspicion of deviating from the sexual norms imposed by society.

This study, it was aimed to explain the causes of honor killings and to draw attention to the subject with some examples of studies conducted. In addition, the responsibilities of health workers about honor killings were reviewed and the consequences of honor killings were discussed.

Keywords: honor, honor killings, woman, patriarchy

NAMUS KAVRAMI

Bütün öznel kavramlar gibi namus kavramı da yere, zamana, hatta aynı yer ve zamanda bulunan bireylere göre farklılıklar içermektedir. Namus kavramı, önceleri toprak ve mülkiyet kavramları üzerinden kadın, kadın bedeni, bekaret, kadın cinselliğiyle ilişkilendirilerek zamanla toplumlara bağlı olarak değişmiştir. Türk Dil Kurumu'nun namus sözcüğü için gösterdiği iki anlamdan ilki, namusun "ahlak kurallarına ve toplumsal değerlere bağlı olmak" olduğudur. Bu ilk tanımdaki değerlere bağlılık ifadesinden sonra gelen anlamı ise, namus sözcüğünü "iffet" sözcüğüne eş anlamlı göstermektedir. Namus, sözlükteki ilk anlamının ardından nihayet "dürüstlük ve doğruluk" olarak tanımlanır. Birçok ülkede namus hem erkekler hem kadınlar için iyi ahlakı, doğruluğu, dürüstlüğü ve olumlu davranışları temsil etse de bu durum Müslüman ağırlıklı toplumlarda farklılıklar göstermektedir. [1,2,3]

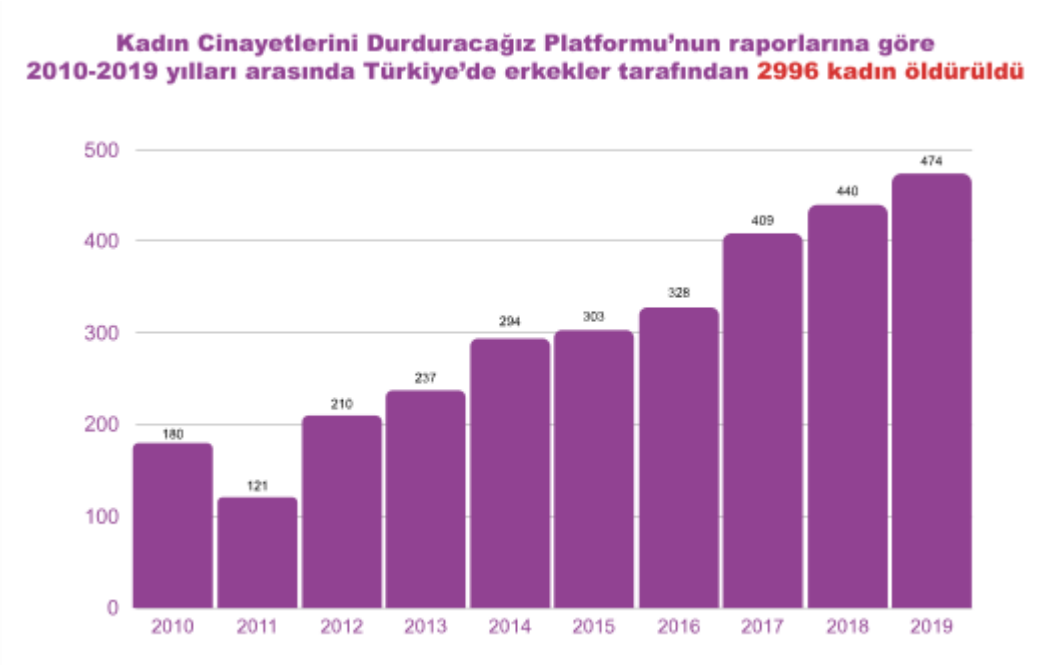
Bu toplumlarda namus sözcüğü bir egemenlik alanı oluşturmakta ve bu egemenliğin kullanım yetkisi kadını ve onun cinselliğini kontrol etmek suretiyle erkeğe verilmektedir.

Her koşulda korunması gereken büyük bir erdem olan namusun yaşamdan bile daha değerli olması gerektiği kadın cinselliği kapsamında değerlendirilmektedir. [1,2]

TÖRE CİNAYETLERİ

Kadının en büyük sorumluluğu bekaretini evlenene kadar koruması ve evlendikten sonrada cinselliğini sadece eşlerine sunması gerektiğidir. Aksi takdirde kadın, cinsel saflığını normlara uygun olmayan bir şekilde yitirirse cezası ölüm olmaktadır. Diğer bir deyişle, namus cinayeti, kadının toplum tarafından dayatılan cinsel normlardan sapılması şüphesiyle öldürülmesidir.

Namus sözcüğü dillendirildiğinde ilk çağrıştırdığı şey kadının cinsel saflığıdır. Kadın, töre tarafından belirlenmiş cinsel sakınma kurallarına aykırı davranışlarda bulunursa namusu lekelenmiş sayılır. Aşırı gelenekselci toplum kesimlerinde töre gereği bunun cezası ölümdür ki, namus cinayetleri böyle ortaya çıkar. Polis Akademisi Başkanlığı akademisyenleri tarafından Mart 2019 tarihinde yayımlanan Dünyada ve Türkiye'de Kadın Cinayetleri 2016-2017-2018 Verileri ve Analizler Raporu İstanbul Sözleşmesi'ndeki taahhüdün yerine getirilmiş olması bakımından önemlidir. Raporda 2016, 2017 ve 2018 yıllarında 726'sı polis ve 206'sı jandarma kayıtlarına geçen toplam 932 kadın cinayeti işlenmiştir.[1,2,5]



Kaynak: KCDP 2010-2019 Raporlarının istatistikleri

Kadın ve namus cinayetleri ile alakalı olarak Kadın Cinayetlerini Durduracağız

Platformu'nun 2009–2020 yılları arasında yayınlanan yıllık raporlarındaki veriler grafikte sunulmuştur.

Grafik 1. Kadın Cinayetlerinin Yıllara Göre Dağılımı (2009-2020)

Kaynak: (KDCP, 2010; KDCP, 2011; KDCP,2012; KDCP, 2013; KDCP, 2014; KDCP, 2015; KDCP,2016; KDCP, 2017; KDCP, 2018; KDCP, 2019; KDCP, 2020; KDCP, 2021)

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün yayımladığı töre ve namus cinayetleri ile kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu, 2000–2005 yılları arasında işlenen kadın cinayetlerine ilişkin ilk resmi veriler olarak önem taşımakta olup sorunun büyüklüğü ve niteliği hakkında ciddi göstergeler sunmaktadır. Söz konusu raporda, Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine dayanılarak, 2000-2005 yılları arasında 81 ilde töre ve namus nedeniyle işlenen 1091 cinayet saptanmıştır.[8]

Cinayetlerin nedenlerine bakıldığında ise; cinayetlerden 322'sinin namus, 318'inin aile içi uyuşmazlık, 159'unun yasak ilişki, 109'unun kan davası, 95'inin cinsel taciz, 36'sının tecavüz, 33'ünün kız alıp verme ve 19'unun diğer nedenlerle işlendiği saptanmıştır. [6,7]

Yapılan araştırmalar en fazla kadın cinayetinin işlendiği illerin İstanbul, İzmir, Antalya, Bursa, Adana, Gaziantep, Konya, Şanlıurfa olduğunu göstermektedir. Bu illerde kadın cinayetlerinin fazla oluşu bu ilerin nüfus yoğunluğuyla ilgilidir. Polis Akademisi tarafından yayımlanan raporun Tespitler bölümünde, incelenen olay tutanaklarına dayanarak bazı vakalarda failin aldatma şüphesi veya kesin bilgisine rağmen evliliğini devam ettirmek istediği, ancak sosyal çevresinin baskısı ve kültürel normlar nedeniyle cinayet işlemeye yöneldiği tespitine yer verilmiştir.[9]

TÖRE CİNAYETLERİNİN NEDENLERİ

- Evli bir kadının evlilik dışı ilişkisinin olması
- Evli bir kadının bir erkekle kaçması
- Evli bir kadının boşanması ya da kocasını terk etmesi
- Boşanmış bir kadının başka bir erkekle ilişkisinin olması
- Bekâr bir kızın bir erkekle ilişkisinin olması, kaçması, izinsiz evlenmesi,
- Evli ya da bekâr bir kadının kaçırılması ya da tecavüze uğraması,
- Bekar bir kadının hamile kalması
- Bir kadının erkek arkadaşının olması olarak bildirilmektedir [6]

TÖRE CİNAYETLERİNİN İSTATİSTİKLERİ

"Töre" cinayetlerinin bölgelere göre dağılımındaki şaşırtıcı sonuç ise son altı yıldaki cinayetlerin 212'sinin, yani %19,43'ünün, Marmara Bölgesi'nde işlenmiş olmasıdır.

Marmara'yı, 209 "töre" cinayetiyle Ege bölgesi izlemiştir. Ege'deki "töre" cinayetlerinin oranı %19,15'tir. [6,7,9]

" Töre" cinayetlerinin illere göre dağılımının sonuçları ise son altı yılda işlenen "töre" cinayetlerinin %10'unun Ankara'da gerçekleştiğini gösteriyor. Ankara'yı %9'la İstanbul, İzmir takip ediyor. Rapor ölen ve öldürülenlerin doğum yerlerine göre dağılımına da yer veriyor. Bu dağılıma göre "töre" cinayetlerinin Doğu ve Güneydoğu kökenli olup da batı illerinde yaşayanlar arasında daha yaygın olduğunu gösteriyor.[6,7,9]

TÖRE VE NAMUS CİNAYETLERİNİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Töre toplumdaki tüm insanları etkilemesine rağmen genellikle mağdur olan, sağlığını ve hayatını kaybeden taraf hep kadınlar olmuştur. Kadınlar töre nedeniyle erkekler veya diğer aile üyelerinin infaz ya da şiddet, istismarına maruz kalırlar. Öldürülmeyen kadınların da fazla seçenekleri yoktur. Ya aile içerisinde kalmaya devam ederek katlandıkları bu olaylar sonucunda ruh ve beden sağlıklarını yitirmekte ya kendilerine zarar vermekte ya da şiddeti uygulayanlara bir şekilde zarar verme (yaralama veya öldürme) yoluna gidebilmektedirler.[2]

TÖRE CİNAYETLERİNİ ÖNLEMEK İÇİN ÖNERİLER

Kadına yönelik şiddetin tanılanmasında, önlenmesinde ve tedavisinde sağlık personelinin önemli rolü vardır. Görünümde fiziksel nedeni olmayan kronik yorgunluklar, verilen açıklamaya uymayan yaralanmalar, aşırı bir nezaket gösteren yine aynı şekilde kontrolü aşırı şekilde elinde bulunduran ya da kadının yanında ayrılmayan bir eş gibi psikolojik belirtiler şiddete maruz kalan kadını bize tanımlayabilir, Töre ve namus cinayetlerinde caydırıcı ve toplumun vicdanını rahatlatıcı cezalar verilmelidir .[2]

Aynı şekilde hamilelik sırasında fiziksel yaralanma, doğum öncesi bakıma olması gerekenden geç başvurma, intihar girişimi, düşüncesi, dayak sonucu yaralanmalar için tedaviye geç başvuru, idrar yolu enfeksiyonu, kronik irritabl bağırsak sendromu, kronik pelvik ağrı vb. şikâyetleri de şiddete maruziyetin belirtileri olabilmektedir. Sağlık personeli bu belirtileri dikkate alarak şiddete uğrayan bireyi saptayabilir.[1,2,5]

McCloskey ve ark.'nın çeşitli sağlık kuruluşlarına farklı şikâyetlerle başvuran 2465 kadınla yaptıkları çalışmada sağlık personeli tarafından aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığı sorulan kadınların, sorulmayan kadınlara göre %36 oranında daha fazla saptandıkları bulunmuştur.

Sağlık çalışanları şiddete maruz kalan bireylere, empati, destek, tıbbi tedavi, psikolojik danışmanlık desteğinin yanında, güvenlik planı, takip, bakımı planı ve sürecin takibi ile ilgili destek sağlamalıdır. Aynı zamanda yasal süreç için danışmanlık ve rehberlik yapmalıdır.

Cinsel istismar cinsellik değil, saldırganlıktır bilgisi yaygınlaştırılmalı ve bu bağlamda risk gruplarına yönelik taramalar yapılmalıdır. Hemşirelerin aile içi şiddeti taramalarında rol almaları önemlidir. Hemşireler aile içi şiddeti, kişisel görüş ve inançlarını ön plana çıkaramadan taramalıdır.[1,2,5]

Sevgili/nişanlı iken başlayan fiziksel ve cinsel zorlayıcı davranışlara tolerans gösterilmemesi konusunda bireyler uyarılmalı ve cinsel taciz/saldırıya uğrayan kişilerin kriz sonrası ve uzun dönemde başvurabileceği ulaşılır merkezlerin kurulması sağlanmalıdır. Şiddet maruz kalan kadınlara yönelik; hasta anamnez formuna şiddeti sorgulayan sorular eklenmeli, nasıl müdahale edileceğiyle ilgili protokoller geliştirilmeli, disiplinler arası iş birliği sağlanmalı ve uygun yerlere sevkler gerçekleştirilmelidir. Ayrıca, kadına destek verebilecek yerel kadın sivil toplum kuruluşları da dahil olmak üzere savcılık, polis ve sığınma evleri gibi ilgili tüm kamu ya da tüzel kişi kurumlarla ilişkilerin arttırılması sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddetin durdurulması, önlenmesi ve saptanmasında; sağlık çalışanlarının kayıt tutma, kişileri saptama, veri toplama gibi önemli sorumlulukları vardır. Ayrıca; şiddetin önlenmesinde sağlık çalışanlarının desteklenmesi, sağduyusunun arttırılması ve yasal olarak güçlendirilmeleri önerilmektedir. [5]

KAYNAKÇA

1. Kalav A.Namus ve toplumsal cinsiyet. MJH,2012,11(2):151-163
2. Yıldırım F,Şahin E,Alpaslan Arar M.Kadına yönelik şiddetin can alan yanı: töre ve namus cinayetleri.Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,2021,6(1):23-32
3. Türk Dil Kurumu (TDK). (2021). Erişim Tarihi: 04.05.2022, erişim Adresi: www.tdk.gov.tr/index.php?option=com gts&kelime=Töre,Namus.
4. M A. An explanation of honour-related killings of women in Europe through Bourdieu's concept of symbolic violence and masculine domination. Curr Sociol. 2019,64(7):1036–53
5. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) . TBMM. Resmi Gazete; 2014.
6. KCDP. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu Raporu, 2016:1-5
7. KCDP. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu Mart Raporu, 2019: 1-9

8. TBMM. Töre ve Namus Cinayetleri İle Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu. Ankara; 2006,4:1140
9. Hamzaoğlu M,Konuralp E . Türkiye'de kadına karşı şiddetin sembolik ve doğrudan biçimleri: namus olgusu ve namus cinayetleri. *Adli Tıp Bülteni*.2019,24(3):226-235

SÖZEL 59

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK HAKLARI TUTUM DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Child Rights Attitude Levels of Faculty of Health Sciences Students And Determination of Affecting Factors

Şenay ARAS DOĞAN[1], İrem SALÇA[2], Nalin ERBEYİ[3], İ. Halil AKBAŞ[4]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye, senay.arasdogan@yobu.edu.tr
[2] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye, e-posta: 17303118028@ogr.bozok.edu.tr
[3]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye, e-posta: 17303118047@ogr.bozok.edu.tr
[4] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye, e-posta: 17303118009@ogr.bozok.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin tutum düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyon onayı (19.01.2022-29/10) ve kurum izinleri alınmıştır. Örneklemi lisans eğitimine devam eden Hemşirelik, Çocuk Gelişimi ve Ebelik Bölümü öğrencileri oluşturmuştur (n=436). Veriler Şubat 2022 tarihinde araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi formu ve "Çocuk Haklarına İlişkin Tutum Ölçeği" (ÇHİTÖ) ile toplanmıştır. ÇHİTÖ 22 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir ölçek olup ölçekten alınan yüksek puan olumsuz tutumu göstermektedir. Çalışmamızda ölçeğin cronbach alpha değeri 0.81'dir. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve anketler araştırmacıların gözetiminde doldurulmuştur. Verilerin toplanması her bir öğrenci için yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı, analizinde frekans, ortalama, yüzdelik değerler ve One Way Anova, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.92±1.78 olup %89.2'si kadındır. Katılımcıların %36.2'si 1. sınıf öğrencisi ve %45.2'si Ebelik Bölümü'nde okumaktadır. Öğrenciler annelerinin eğitim düzeyini %56.4 ve babalarının

ABSTRACT

Aim: This study was to determine the level of attitudes towards children's rights of the students of the Faculty of Health Sciences and the factors affecting them.

Methods: For the descriptive and cross-sectional type of study, Yozgat Bozok University Ethics Commission (19.01.2022-29/10) approval and institution permits were obtained. The sample consisted of students who continuing undergraduate education at the Department of Nursing, Child Development and Midwifery (n=436). The data were collected in February 2022 with the demographic information form created by the researchers and the "Attitude Scale Regarding the Rights of the Child" (ASRRC). ASRRC is a 5-point Likert-type scale consisting of 22 items, and the high score obtained from the scale indicates a negative attitude. In our study, the cronbach alpha value of the scale was 0.81. Informed consent was obtained from the participants and the questionnaires were filled in under the supervision of the researchers. Data collection took approximately 10-15 minutes for each student. SPSS 22.0 package program was used to evaluate the data, and frequency, average, percentile values and One Way Anova, Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests were used in the analysis.

Results: Of the participants, 36.2% are first-year students and 45.2% are studying in the Midwifery Department. The students stated that their mothers'

eğitim düzeyini %38.8 oranında ilkokul ve daha az olarak belirtmiştir. Katılımcıların %81.2'si ailelerinin ekonomik durumunun iyi olduğunu, %77.8'i çekirdek ailede yaşadığını, %30.3'ü kendisi dahil 3 kardeş olduğunu, %33.3'ü ailenin birinci çocuğu olduğunu, %32.1'i ailenin ikinci çocuğu olduğunu belirmiştir. Katılımcıların %60.1'i çocuk hakları ile ilgili bilgiyi okulda aldığını belirmiştir. Öğrencilerin ÇHİTÖ toplam puan ortalaması 38.14±6.91 ve iyi düzeydedir. Baba eğitim düzeyi lise (38.64±7.07), üniversite ve daha fazla (39.53±6.89) olan öğrencilerin ÇHİTÖ toplam puan otalaması babasının eğitim düzeyi ilkokul ve daha az olan öğrencilerden (36.98±6.53) anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0.03). Belirtilen diğer değişkenler ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (p<0.05)

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının iyi düzeydedir. Baba eğitim düzeyinin ilkokul ve daha az seviyede olması çocuk haklarına yönelik tutumu olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hakları, sağlık bilimleri, tutum.

education level was 56.4% and their fathers' education level was 38.8% primary school or less. Participants stated that 81.2% of their families had a good economic situation, 77.8% lived in a nuclear family, 30.3% had 3 siblings including themselves, 33.3% were the first child of the family, 32.1% were the second child of the family. Participants stated that 60.1% received information about children's rights at school. The students' total ASRRC average score is 38.14±6.91 and is at a good level. The mean score of the students whose father's education level is high school (38.64±7.07), university and higher (39.53±6.89) is significantly higher than the students whose father's education level is primary school or less (36.98±6.53) (p=0.03). No significant relationship was found with the other mentioned variables (p<0.05).

Conclusion: The attitudes of the students participating in the study towards children's rights are at a good level. The fact that the father's education level is at primary school or less affects the attitude towards children's rights negatively.

Keywords: Children's rights, health sciences, attitude.

SÖZEL 60

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN KİŞİLERDE DÜŞME PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Falls Prevalence And Risk Factors In People With Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Meyreme AKSOY[1]

[1]Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye, e-posta: meryeme_072@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Düşme, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına neden olarak hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta ve hastane personelinde anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır. yapılan çalışmalar, sağlıklı yaşıtlarına kıyasla kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerde düşme prevelansının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Prevelans çalışmaları var olan problemin boyutunun anlaşılmasında büyük öneme sahiptir. Ayrıca, KOAH'lı bireylerde düşme prevelansının ve risk faktörlerinin farkında olma, tedavi ve bakım hizmetlerinin verilmesinde, tıbbi ve finansal önlemlerin belirlenmesinde, tıbbi politikaların geliştirilmesinde ve önleyici faaliyetlerin yapılandırılmasında yol gösterici rol oynamaktadır. Bu nedenle bu derleme, KOAH'lı bireylerde düşme prevelansını ve düşme ile ilişkili risk faktörlerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmada KOAH'lı bireylerde düşme prevelansını ve risk faktörlerini bildiren çalışmalara ulaşmak için "KOAH", "Düşme Riski", "Prevelans" ve "Risk faktörleri'' içeren anahtar kelimelerle, Web of Science, PubMed, CINAHL, Scopus ve EMBASE veri tabanlarından literatür taraması yapılarak ilişkili çalışmalara ulaşılarak verileri toplanmıştır.

Bulgular: KOAH'ta düşme prevelansını araştıran çalışmalar genellikle küçük örneklem grupları ile yapılmakla birlikte, yapılan rektospektif çalışmalar, KOAH'lı bireylerde düşme prevalansının %5'ten %51'e arasında olduğunu gösterirken, prospektif

ABSTRACT

Aim: Falling causes injury and loss of function in the individual, prolonging the hospital stay, increasing the cost of treatment, decreasing the quality of life, as well as the development of anxiety and fear in the patient and hospital staff. Studies show that the prevalence of falls is higher in individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) compared to their healthy peers. Prevalence studies are of great importance in understanding the extent of the existing problem. In addition, awareness of fall prevalence and risk factors in individuals with COPD plays a guiding role in providing treatment and care services, determining medical and financial measures, developing medical policies and structuring preventive activities. Therefore, this review aims to examine the prevalence of falls and risk factors associated with falls in individuals with COPD.

Methods: In the study, literature from Web of Science, PubMed, CINAHL, Scopus and EMBASE databases was used with keywords including "COPD", "Fall Risk", "Prevalence" and "Risk factors" to reach studies reporting the prevalence of falls and risk factors in individuals with COPD. Data were collected by reaching related studies by scanning.

Results: Although studies investigating the prevalence of falls in COPD are generally conducted with small sample groups, retrospective studies show that the prevalence of falls in individuals with COPD ranges from 5% to 51%, while prospective studies show the prevalence to be between 32% and 48%. Among the potential risk factors for falls in patients

çalışmalar ise prevelansın %32-%48 arasında olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda KOAH'lı hastalarda düşmelerin potansiyel risk faktörleri arasında; yaş, kadın cinsiyet, düşme öyküsü, kas zayıflığı, bozulmuş postural denge, sigara kullanımı, yetersiz beslenme, uykusuzluk, depresyon, portatif oksijen cihazı kullanımı ve komorbiditeler yer almaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak yapılan çalışmalar KOAH hastaları arasında düşme prevelansının oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur. KOAH hastaları arasında düşme için risk faktörlerinin daha çok hastalığın solunumsal ve sistemik belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Prevelans, Risk faktörleri

with COPD in studies; age, female gender, history of falling, muscle weakness, impaired postural balance, cigarette use, malnutrition, insomnia, depression, use of portable oxygen device and comorbidities.

Conclusion: In conclusion, studies have revealed that the prevalence of falls among COPD patients is quite high. Risk factors for falls among COPD patients were found to be mostly associated with respiratory and systemic manifestations of the disease.

Key Words: Chronic obstructive pulmonary disease, Prevalence, Risk factors

SÖZEL 61

DİNİ TUTUM VE KADINA YÖNELİK ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİ: ORTA ANADOLU ÖRNEĞİ, TURKİYE

The Relationship Between Religious Attitudes And Violence Against Women: The Case of Central Anatolia, Turkey

Rukiye HÖBEK AKARSU[1], Gökhan Doğukan AKARSU[2], Emine İLKİN[3], Sevinç POLAT[1]

[1] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Yozgat, Turkiye, rukiye.akarsu@yobu.edu.tr, sevinc.polat@yobu.edu.tr
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eczane Hizmetleri, Yozgat, Turkiye, g.dogukan.akarsu@yobu.edu.tr
[3]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Yozgat, Turkiye, emine.ilkin@yobu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dini tutumlarının kadına yönelik şiddete karşı tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 10.11.2019-10.01.2020 tarihleri arasında Orta Anadolu'da bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 575 öğrenci ile yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan kurum izni ve klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, Dini Tutum Ölçeği, (DTÖ) ve Kadına Yönelik Şiddete Tutum Ölçeği (KYŞTÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 19,81±1,79 olarak belirlendi. Katılımcıların%82,1'inin kadın olduğu ve %19'unun şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı saptandı. Öğrencilerin toplam Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği puan ortalamasının 90,83±12,61, Dini Tutum Ölçeği (DTÖ) puan ortalamasının 13,75±5,04 olduğu belirlendi. Öğrencilerin kadına yönelik şiddete karşı tutumları ile dini tutumları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ileri derecede anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Öğrencilerin dini tutumlarının düşük seviyede olduğu ve dini tutum ölçeği puan ortalamaları arttıkça

ABSTRACT

Aim: This descriptive study was conducted to determine the effect of the religious attitudes of health sciences students on their attitudes towards violence against women.

Method: The research was conducted with 575 students studying at the Faculty of Health Sciences of a university in Central Anatolia between 10.11.2019 and 10.01.2020. Before starting the research, institutional permission from the relevant institution and ethics committee approval from the clinical research ethics committee were obtained. A questionnaire form developed by the researchers, Religious Attitude Scale (WTO) and Attitudes towards Violence Against Women Scale (GASTS) were used to collect data. Descriptive statistics, t-test and correlation analyzes were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the students was determined as 19.81±1.79 years. It was determined that 82.1% of the participants were women and 19% were exposed to any type of violence. It was determined that the mean score of the students on the Attitudes towards Violence Against Women Scale was 90.83±12.61, and the mean score of the Religious Attitude Scale (WTO) was 13.75±5.04. A very weak, negative and highly significant relationship was found between the

kadına yönelik şiddet tutum ölçeği puan ortalamalarının azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Hemşirelik, Öğrenci, Dini Tutum, Kadına Yönelik Şiddet

students' attitudes towards violence against women and their religious attitudes.

Conclusion: It was determined that the religious attitudes of the students were low and the mean scores of the violence towards women attitude scale decreased as the mean score of the scale of religious attitude increased.

Key Words: Midwifery, Nursing, Student, Religious Attitude, Violence Against Women

SÖZEL 62

ACİL ÜNITELERINE TEDAVİ İÇİN GELEN HASTALARIN İNVAZİV GİRİŞİM SIRASINDAKI ALGILADIKLARI AĞRI DÜZEYİNİN ŞİDDET EĞİLİMLERİNE ETKİSİ

The Effect Of The Pain Level Perceived During The Invasive Intervention On The Tendencies Of The Patients Coming To The Emergency Units For Treatment

Elanur YILMAZ KARABULUTLU[1], Şeyda KARASU[2], Gamze AKAY[3]

[1]Erzurum Teknik Üniversitesi, Hemşirelik, Erzurum, Türkiye, e-posta:elanur.karabulutlu@erzurum.edu.tr
[2]Erzurum Teknik Üniversitesi, Hemşirelik, Erzurum, Türkiye, e-posta:seyda.kelle@erzurum.edu.tr
[3]Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Artvin, Türkiye, e-posta:gamzeakay_25@artvin.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, acil servislere tedavi olmak üzere gelen hastaların invaziv müdahale esnasında algıladıkları ağrı miktarının şiddete eğilimlerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Erzurum Şehir Hastanesi acil servisine başvuran ve invaziv girişim uygulanan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Mart-Nisan tarihleri arasında acil serviste invaziv girişim uygulanan hastalar oluşturmuştur ve araştırmaya gönüllü 352 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; Demografik Bilgi Formu, Ağrı Şiddetini Değerlendirme Ölçeği ve Şiddet Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %65,6' sı kadın, %66,8' i evli, %58,2' si lisans mezunu, %44' ünün geliri giderine denk, %69,9' u ilde yaşamakta ve ortalama yaşı 36,15 olarak belirlendi. Katılımcılar VAS'dan 4.63±2.46, Şiddet Eğilim Ölçeği'nden ise 40.84±10.47 toplam puan aldı. Erkeklerin Şiddet Eğilim Ölçeği toplam puanları kadınlardan daha yüksek olarak bulundu ($p<0.05$). Geliri giderinden az olan katılımcıların geliri giderine denk olan katılımcılara göre Şiddet Eğilim Ölçeği toplam puanlarının daha fazla olduğu belirlendi ($p<0.05$). VAS, Şiddet Eğilim Ölçeği ve yaş arasında pozitif yönlü, zayıf korelasyon tespit edildi ($p<0.05$).

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the effect of the amount of pain perceived by the patients who come to the emergency services to be treated during the invasive intervention on their tendency to violence.

Methods: The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of patients who applied to the Erzurum City Hospital emergency service and underwent invasive intervention. The sample of the study consisted of patients who underwent invasive intervention in the emergency room between March and April, and data were collected from 352 participants who volunteered for the study. In the collection of data; Demographic Information Form, Pain Severity Assessment Scale and Violence Tendency Scale were used. In the research, ethical principles were adhered to.

Results: 65.6% of the participants were women, 66.8% were married, 58.2% were undergraduate graduates, 44% were equal to their income, 69.9% were living in the province, and the average age was 36.15. Participants got a total score of 4.63±2.46 on the VAS and 40.84±10.47 on the Violence Tendency Scale. Men's total scores on the Violence Tendency Scale were found to be higher than women's. It was determined that the total scores of the Violence Tendency Scale were higher than the participants whose income was less than their expenses compared to the participants whose income was equal to their

Sonuçlar: Bu araştırmada, katılımcıların orta şiddette ağrı deneyimledikleri ve şiddet eğilimlerinin fazla olduğu tespit edilmiştir. Acil ünitelerine tedavi için gelen erkeklerin şiddet eğilimlerinin kadınlardan daha fazla olduğu, geliri giderinden az olan katılımcıların geliri giderine denk olan katılımcılara göre şiddet eğilimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların yaşı arttıkça algıladıkları ağrının ve buna bağlı olarak da şiddet eğilimlerinin arttığı tespit edildi. Acil servislere tedavi olmak üzere gelen hastaların invaziv müdahale esnasında algıladıkları ağrı miktarı arttıkça, şiddet eğilimlerinin de arttığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Ünitesi, Ağrı, Girişim, Şiddet Eğilimi

expenses. There was a weak positive correlation between VAS, Violence Tendency Scale and age.

Conclusion: In this study, it was determined that the participants experienced moderate pain and their tendency to violence was high. It has been determined that men who come to the emergency units for treatment are more prone to violence than women, and that the participants whose income is less than their expenses have a higher tendency to violence than those whose income is equal to their expenses. It can be said that as the amount of pain perceived by the patients who come to the emergency services for treatment increases during the invasive intervention, their tendency to violence also increases.

Key Words: Emergency Unit, Pain, Intervention, Violence Tendency

SÖZEL 63 (TAM METİN)

PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇOCUKLARDA EV KAZALARI: LİTERATÜRE GENEL BAKIŞ

Home Accidents In Children During The Pandemic Period: An Overview Of The Literature

Mustafa Volkan DÜZGÜN[1], Yurdagül ERDEM[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Antalya, Türkiye, e-posta: mvduzgun@akdeniz.edu.tr
[2] Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye, e-posta: yurdagulerdem@kku.edu.tr

ÖZET

Problem Tanımı: Kaza; beklenmedik şekilde ani olarak ortaya çıkan, önceden planlanmamış, kişinin hasar alması ve yaralanması ile sonuçlanabilen, önlenebilir durumlar olarak betimlenmektedir. Kaza türleri içerisinde ev kazaları çocukluk döneminde önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Çocukluk döneminde ev kazaları oranı %25' in üzerindedir. Bu nedenle ev kazaları Dünya Sağlık Örgütü tarafından önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. COVID-19 salgınının yayılmasını önlemeye yönelik karantina önlemleri nedeniyle uzun süreli ev izolasyonu çocuklarda ev kazası riskinin artmasına da neden olmuştur.

Amaç ve Yöntem: Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde çocuklar üzerinde ev kazalarının durumunu belirlemek için literatürü incelemektir. Pubmed, Web of Science, Science Direct, CINAHL ve ulusal veri tabanları taranmıştır. Taramada İngilizce anahtar kelimeler olarak "home accidents", "children", "pandemic period", "COVID-19", Türkçe olarak "ev kazaları", "çocuklar", "pandemi dönemi", "COVİD-19" kullanılmıştır.

Teorik Çerçeve: Ev kazaları her yıl giderek artmaktadır. Ev kazalarından ölüm oranı 2020 yılında önceki yıllara göre yaklaşık %25 oranında artış göstermiştir. Bu diğer yıllara göre çok yüksek bir orandır. Pandemi dönemiyle beraber evde geçirilen zamanın artması çocuklar için ev kazaları oranlarını etkilediği görülmektedir. Taramalar sonucunda elde edilen ilk veriler pandemi döneminde çocukların ev

ABSTRACT

Problem Definition: Accident; It is described as unexpected, sudden, unplanned, preventable situations that may result in injury or damage to the person Amongt he accident types, home accidents are an important cause of mortality and morbidity in childhood. The rate of home accidents in childhood is over 25%. For this reason, home accidents are seen as an important problem by the World Health Organization. Long-term home isolation due to quarantine measures to prevent the spread of the COVID-19 epidemic has also led to an increased risk of home accidents in children.

Aim and Methods: The aim of this study is to examine the literatüre to determine the status of home accidents on children during the pandemic period. Pubmed, Web of Science, Science Direct, CINAHL and national data bases were searched. In the search, English keywords "home accidents", "children", "pandemic period", "COVID-19", in Turkish "ev kazaları", "çocuklar", "pandemi dönemi", "COVID-19" were used.

Theoretical Framework: Home accidents are increasing every year. The death rate from home accidents increased by approximately 25% in 2020 compared to the previous two years. This is a very high rate compared to other years. It is seen that the increase in the time spent at home with the pandemic period affects the rates of home accidents for children. The first data obtained as a result of the scans Show that the home accidents of children increased significantly

kazalarının önceki yıllara göre anlamlı olarak arttığını göstermektedir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada pandemi döneminde ortopedi kliniğine başvuran hastaların ev kazaları oranı önceki yıllara göre anlamlı şekilde artmıştır. Benzer şekilde 2020- 2021 yıllarında İtalya'da, Çin'de ve Almanya'da çocuklarda ev kazalarının karantina döneminde bir önceki yıla göre önemli ölçüde arttığını göstermektedir.

Sonuç: Çocuklarda ev kazaları pandemi döneminde daha da artmıştır. Veriler ev kazalarının çocukların sağlığı için COVID-19'dan daha büyük bir tehdit oluşturduğunu göstermektedir. Gelecek yıllarda karşılaşılacak benzer sorunlarda çocuklarda ev kazalarının önlenmesi öncelikli planlar arasında yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, çocuk, ev kazaları, pandemi dönemi

during the pandemic period compared to previous years. In a study conducted in Turkey, the rate of home accidents of patients who applied to the orthopedic clinic during the pandemic period increased significantly compared to previous years. Similarly, it shows that home accidents in children in Italy, China and Germany increased significantly during the quarantine period in 2020-2021 compared to the previous year.

Conclusion: Home accidents in children have increased even more during the pandemic period. Data show that home accidents pose a greater threat to children's health than COVID-19. It is recommended that home accidents in children should be among the priority plans in case of similar problems are encountered in the coming years.

KeyWords: Covid-19, children, home accident, pandemic period

GİRİŞ VE AMAÇ

Kaza; beklenmedik şekilde ani olarak ortaya çıkan, önceden planlanmamış, kişinin hasar alması ve yaralanması ile sonuçlanabilen, önlenebilir durumlar olarak betimlenmektedir.[1] Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağında önemli bir ölüm ve sakatlık nedeni olarak gösterilen kazalar, yaşamın kaybedilmesinde de önemli bir faktördür.[2,3] Kazalar; trafik kazaları, spor kazaları, iş kazaları, okul kazaları ve ev kazaları şeklinde meydana geldiği yere göre sınıflandırılmaktadır.[4] Kaza türleri içerisinde ev kazaları çocukluk döneminde önemli bir yer almaktadır. Çocukluk dönemine ev kazaları oranı %25'in üzerindedir.[5] Ev kazaları evde veya çevresinde meydana gelen istenmeyen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Ev kazaları; düşme, yanık, katılarla boğulma ve tıkanma, suda boğulma, zehirlenme şeklinde sınıflandırılabilir.[4] Ev kazaları, çocuklarda en sık görülen mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almakta ve hastanelere başvuruların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.[6] Dünya Sağlık Örgütü tarafından da çocuklarda ev kazaları önemli bir halk sağlığı sorunu olarak vurgulamaktadır.[3] Buradan yola çıkarak bu çalışmanın amacı çocuklar için önemli bir sorun olan ev kazalarının pandemi döneminde değişimleri ve yansımalarını belirlemek için literatüre genel bir bakış sunmaktır.

YÖNTEM

Literatür incelemesi, Pubmed, Web of Science, Science Direct, CINAHL ve ulusal veri tabanları pandemi dönemini kapsayacak şekilde (2019-2022) taranarak yapılmıştır. Taramada MeSH anahtar kelimeler olarak "home accidents", "children", "pandemic period", "COVID-19", "ev kazaları", "çocuklar", "pandemi dönemi", "COVİD-19" ve bu kelimelerin birbirleriyle kombinasyonları kullanılmıştır.

TEORİK ÇERÇEVE

İlgili veri tabanlarının anahtar kelimeler girilerek taranması sonucunda 19.602 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınlar arasından başlığa ve duplikasyonlara göre elemeler yapılmış ve kalan yayınlar arasından literatüre genel bakış sunulmuştur. Genel olarak çocuklar düşmeler, trambolin kazaları, bisiklet yaralanmaları, yanıklar ve kafa travmaları nedeniyle hastaneye başvurmuşlardır. Başvuran çocukların yaşları 0-18 arasında değişmekte olup ağırlıklı olarak 0-6 yaş çocuk başvurusu bulunmaktadır. Çocuklar ev kazaları sonucu vücutta kemik kırıkları, hastanede yatarak takip ve cerrahi operasyon gibi yöntemlerle tedavileri yapılmıştır. Bazı çalışmalarda çocuklarının kaza ile karşılaşmadan önce ev izolasyonuna tepkili olduğunu aileler belirtmiştir. Çocuklarda ev kazalarının önemi pandemi döneminde daha da artmıştır. Salgında "evde kal, güvende kal" sloganı pek çok ülkede yer almıştır. Ancak COVID-19 salgınının yayılmasını önlemeye yönelik karantina önlemleri nedeniyle uzun süreli ev izolasyonu, özellikle çocuklarda ev kazası riskinin artması potansiyelini de beraberinde getirmiştir.[7] Salgında okulların kapalı olmasına bağlı sokakta rekabete dayalı spor yaralanmaları ve trafikte yol kazaları azalmış, ev içi kazalarda artma gözlenmiştir. ABD'de COVID-19 karantinası altında Royal Çocuk Hastanesine evde yaralanarak kabul edilen çocuk sayısı önceki yıllara kıyasla %40 arttığı belirtilmiştir.[8] İngiltere'de pandemi sırasında çocukların evde ya da bahçede yer alan trambolinlere bağlı ortopedik yaralanmalarda 2019 yılına göre %500 artış olduğu, Proksimal tibia kırıkları da dahil olmak üzere, 6 yaş ve altındaki çocuklarda, trambolinle ilgili olaylara özgü olduğu gösterilen bir yaralanma olan alt ekstremite kırıklarının yüzdesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.[9] Literatürden görüldüğü gibi ev ve yakın çevresindeki kazalar giderek artış gösteren bir olgu olmuştur. 2000 yılından itibaren ev kazaları sonucu ölümler artış göstermektedir. Yıllara göre ev kazaları ölümleri ve oranları Tablo 1'de verilmiştir.[10]

Tablo 1. Yıllara Göre Ev Kazaları Sonucu Ölüm Sayıları ve Oranları

Yıl	Ölüm Sayısı (Kişi)	Ölüm Oranı (%)
2000	29.200	10.35
2002	36.400	12.64
2004	41.700	14.20
2006	49.600	16.62
2008	55.220	18.14
2010	57.900	18.70
2012	62.800	20.01
2014	69.500	21.80
2016	85.100	26.34
2018	89.300	27.30
2020	113.500	34.40

Kaynak[10]

Tablo 1'de görüldüğü gibi ev kazaları sonucu ölüm oranları giderek artmaktadır. Ancak 2020 yılına bakıldığında ölüm oranlarındaki artış önceki yıllara göre daha fazla olduğu görülmektedir. 2020 yılındaki artış miktarı önceki yıllara göre ortalama %25 ile %40 arasında değişen oranlarda daha fazla görülmüştür.

Taramalar sonucunda elde edilen ilk veriler pandemi döneminde çocukların ev kazalarının önceki yıllara göre anlamlı olarak arttığını göstermektedir. Fas'ta 2020 yılında ev kazalarının hastaneye başvuruları pandemi dönemi ile bir önceki yıla göre değişimleri üzerine yapılan bir araştırmada birçok ev kazası türünde pandemi döneminde hastaneye başvurularda artış olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları pandemi döneminde uygulanan ev kapanmalarının ev kazalarını epidemiyolojik olarak etkilediğini göstermiştir.[11] Bram ve arkadaşlarının yaptığı (2020) bir araştırmada yine pandemi döneminde hastaneye başvuran kırık olgularında önemli bir azalma olduğunu bulmuştur. Ancak aynı çalışmada çocuklarda ev kazaları oranının ciddi olarak arttığını belirtmişlerdir (%57.8'e karşı %32.5, p <0.001).[12] Yeni Zelanda'da yapılan bir başka araştırmada (2020) bir travma merkezine başvuran hasta hacmi ve özellikleri araştırılmıştır. Çalışma genelinde pandemi süresince başvuran hasta sayısında düşüş görülse de özellikle pediatrik grupta oluşan başvuruların ev kazaları sonucu oluştuğu belirtilmiştir.[13] Bolzinger ve arkadaşlarının Fransa'da yaptığı bir araştırmada (2021) pediatrik acil servise başvuran hasta sayısında pandeminin ilk dönemlerinde azalma olduğunu belirtilmiştir. Ancak mevcut başvuruların içerisinde ev kazaları ile başvuran hastaların oranında önceki yıla göre anlamlı bir artış olduğunu bulmuşlardır (p<0.05). Özellikle küçük çocuklarda travma oranları daha fazla olduğu aynı çalışmada sunulmuştur.[14] Bruns ve arkadaşları tarafından Almanya'da yapılan araştırmaya göre (2022) pediatrik yoğun bakımlara ev kazaları ve travma sonucu yatışlarda önceki yıllara göre artış olduğunu bulmuşlardır.[15] İngiltere'de de benzer sonuçlar

vardır. Genel hastane başvuru oranı azalsa da ev kazaları sonucu başvurularda önemli derecede artış gözlenmiştir.[9] Pandemi dönemi ev izolasyonları ev kazalarının bir türü olan yanık üzerinde de etkili olmuştur. Fransa da 2021 yılında yapılan bir araştırma pandemi döneminde hastaneye başvuran pediatrik yanık olgularının pandemi öncesine göre arttığını göstermektedir.[16] Wong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2020) Çin'de pediatri cerrahi kliniğine başvuran hastalar incelenmiş ve pandemi döneminde çocuklarda ev kazaları ile kliniğe yatışlarda önceki yıllara göre anlamlı artışlar gözlenmiştir.[17] Yine çocuk acil servisine yapılan başvuruların incelendiği çalışmada (2021) pandemi döneminde ev kazaları sonucu çocuk acil servisine yapılan başvurularda artış gözlenmiştir. Başvurular genellikle düşmeler sonucu olmuştur.[6] İtalya'da başka bir araştırma sonuçlarına göre çocuk acil servise yapılan başvurularda ev kazaları oranı pandemi öncesine göre artış göstermiştir. Pandemi döneminde ev kazaları sonucu yapılan başvuruların Covid-19 nedeniyle olan başvurulardan daha fazla olması çalışmanın en dikkat çeken sonucudur.[7] Türkiye'de üç hastanede gerçekleştirilen bir çalışmada pandemi döneminde ortopedi kliniğine başvuran pediatrik olgular arasında ev kazaları sonucu başvurularda anlamlı derecede artış olduğu saptanmıştır (%48.5'e karşı %18.6 ve %20.6, p=0.000). Pandemi döneminde 2018 ve 2019 yıllarına göre ev kazaları sonucu başvuruların artmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak pandemi dönemiyle beraber evde geçirilen zamanın artması ve "evde kal, güvende kal" sloganları pandemide hastalığın kontrol altına alınmasında doğru bir strateji olmakla beraber, çocuklar için ev kazaları oranlarını etkilediği görülmüştür. Dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan çalışmalar pediatrik acillerde hastane başvurularında azalmayı işaret etsede ev kazaları sonucu başvuruların arttığını göstermektedir. Veriler ev kazalarının çocukların sağlığı için COVID-19'dan daha büyük bir tehdit oluşturduğunu göstermektedir. Gelecek yıllarda karşılaşılacak benzer sorunlarda çocuklarda ev kazalarının önlenmesi öncelikli planlar arasında yer alması, ebeveynlere evde kazaların önlenmesine yönelik koruyucu-önleyici yaklaşımlar konusunda sağlık personelleri tarafından eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1- İnce, T., Yalçın, S.S., Yurdakök, K. (2014). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(3), 173-182.

2- Tsoumakas, K., Dousis, E., Mavridi, F., Gremou, A., Matziou, V. (2009). Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Nursing Review*, 56(3), 369-374.

3- Khan, S., Tauheed, N., Nawab, S., Afzal, S., Khalique, N. (2019). Domestic accidents among under-5 year children: A study on the modern day epidemic. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6, 1529-1535.

4- Karatepe, T. U., Ekerbiçer, H. Ç. (2017). Çocuklarda ev kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(1), 1-1.

5- Demirköse, H., Yapar, D., Özkan, S. (2021). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 74-82.

6- Güleryüz, O., Colak, O., Güneysu, S.T., Fidancı, İ. (2021). The home accident cases applying to the pediatric emergency department during the covid-19 pandemic: what did the pandemic change? *Authorea Preprints*.

7- Bressan, S., Gallo, E., Tirelli, F., Gregori, D., Da Dalt, L. (2021). Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. *Archives of disease in childhood*, 106(2), e3-e3.

8- Palmer S.C., Teaque J.W. (2021). Childhood injury and injury prevention during COVID-19 lockdown – Stay home, stay safe? *Injury*, 52(5), 1105–1107.

9- Buddhdev P, Gille H, Ibrahim Y. (2020). The Paediatric Trauma Burden of UK Lockdown – Early Results in the COVID-19 Era. [Online]. Available: https://www.boa.ac.uk/resources/knowledge-hub/the-paediatric-trauma-burden-of-uk-lockdown-early-results-in-the-covid-19-era.html. [Accessed May 15 2022].

10- Injury Facts (2020). Deaths in the Home. [Online]. Available: https://injuryfacts.nsc.org/home-and-community/deaths-in-the-home/introduction/. [Accessed May 15 2022].

11- Benmassaoud, Z., Balde, F.B., Oudghiri, Z., Charki, M.T., Abdellaoui, H., Atarraf, K., Afifi, M.A. (2022). Impact of the COVID-19 lockdown on the epidemiologic and clinic profiles of domestic accidents in children. *African Journal of Paediatric Surgery*, 19(2), 65-67.

12- Bram, J.T., Johnson, M.A., Magee, L.C., Mehta, N.N., Fazal, F.Z., Baldwin, K.D., Riley, J., Shah, A.S. (2020). Where have all the fractures gone? The epidemiology of pediatric fractures during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 40(8), 373-379.

13- Christey, G., Amey, J., Campbell, A., Smith, A. (2020). Variation in volumes and characteristics of trauma patients admitted to a level one trauma centre during national level 4 lockdown for COVID-19 in New Zealand. *New Zealand Medical Journal*, 133(1513), 81-88.

14- Bolzinger, M., Lopin, G., Accadbled, F., de Gauzy, J. S., Compagnon, R. (2021). Pediatric traumatology in "green zone" during Covid-19 lockdown: A single-center study. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 102946.

15- Bruns, N., Willemsen, L. Y., Holtkamp, K., Kamp, O., Dudda, M., Kowall, B., Stang, A., Hey, F., Blankenburg, J., Sabir, H., Eifinger, F., Fuchs, H., Haase, R., Andrée, C., Heldman, M., Potratz, J., Kurz, D., Schumann, A., Dohna-Schwake, C. (2022). Impact of the First COVID lockdown on accident-and injury-related pediatric intensive care admissions in Germany—A multicenter study. *Children*, 9(3), 363.

16- Charvillat, O., Plancq, M.C., Haraux, E., Gouron, R., Klein, C. (2021). Epidemiological analysis of burn injuries in children during the first COVID-19 lockdown, and a comparison with the previous five years. *In Annales de Chirurgie Plastique Esthétique.* 66(4), 285-290.

17- Wong, T.W., Hung, J. W., Leung, M.W. (2021). Paediatric domestic accidents during COVID-19 pandemic in Hong Kong. *Surgical Practice*, 25(1), 32-37.

SÖZEL 64

TÜRKİYE' DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET: SİSTEMATİK DERLEME

Violence Against Health Workers In Turkey: A Systematic Review

Esra IŞIK[1], Dilek KILIÇ[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum/Türkiye E-posta: esrakaya2510@gmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum / Türkiye E-posta: dilekk@atauni.edu.tr

ÖZET

DSÖ, şiddeti evrensel bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarına karşı şiddette dünya çapında önemli noktalara ulaşılmıştır. Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de sağlık çalışanlarına karşı şiddet önemli bir sorundur. Bu yüzden sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin çalışmaların arttırılması ve farkındalık yaratılması önemlidir.

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin Ocak 2019-Nisan 2022 tarihleri arasında yayınlanan çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik olarak analiz edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Konu ile ilgili 31 ulusal ve uluslararası yayına ulaşılmıştır. Çalışmaların hepsi gözden geçirilerek şiddet tür ve oranlarını da kapsayan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 13 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Tüm yayınlar çalışma özellikleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Bu sistematik inceleme sonunda Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarının illere göre farklı olmasıyla birlikte genel olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanları arasında en çok hekimlerin (%.65.6) şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Şiddete uğrayanların cinsiyetine baktığımızda en yüksek kadınlarda (%75,8) olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları (%73,3) tarafından uygulandığı, çalışma saatlerine bakıldığında en yüksek 8-16 saatlerinde maruz kaldıkları, şiddetin yaşandığı yer incelendiğinde çok fazla fark olmamasına rağmen, daha çok kliniklerde ve

ABSTRACT

WHO defines violence as a universal public health problem. Violence against healthcare workers has reached significant levels worldwide. As in the world, violence against health workers is an important problem in Turkey. That is why it is important to increase studies on violence against health workers and to raise awareness.

Aim: This study was held with the aim of reviewing studies published between January 2019 and April 2022 about violence against healthcare workers in Turkey and systematically analysing data obtained from the studies

Methods: A total of 31 national and international publications on the subject have been reached. All of the studies were reviewed and 13 publications covering the types and rates of violence and in accordance with the criteria for inclusion in the study were evaluated within the scope of the study. All publications were systematized and examined in terms of study characteristics and findings.

Results: As a result of this systematic review, it has been determined that the rate of violence against health workers in Turkey is generally high, although it differs from province to province. It has been determined that doctors (%65.6) are the most exposed to violence among health . When we look at the gender of those who have been subjected to violence, the highest levels are found in women (%75.8) is, violence is most often practiced by relatives of patients (%73.3), When looking at working hours, it was determined that the highest rate occurred at 8 - 16

acil servislerde olduğu ve en yüksek oranda sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Türkiye'de sağlık çalışanlarına karşı şiddet son yıllarda oldukça dikkat çekmektedir. Konuyla ilgili çalışmaların sistematize edilmesi ile sorunun önemi ve boyutları konusunda bilimsel bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulguların gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamını belirlemede ve klinik alanda sorunun çözümüne yönelik önlemlerin alınmasında yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, Şiddet, Türkiye

hours, although there was not much difference when examining where the violence occurred, it was mostly in clinics and emergency rooms, and they were subjected to the highest rate of verbal violence.

Conclusion: Violence against health workers in Turkey has been attracting a lot of attention in recent years. By systematizing the studies on the subject, scientific findings have been reached about the importance and dimensions of the problem. It is believed that these findings will guide in determining the scope of future studies and taking measures to solve the problem in the clinical field.

Keywords: Health, Violence, Turkey

SÖZEL 65

KRONİK HASTALIKLARDA HASTA MAHREMİYETİ

Patient Privacy in Chronic Diseases

Şeyda KIZILOĞLU[1], Cantürk ÇAPIK[2]

[1]Mareşal Çakmak Devlet Hastanesi, Dahiliye Servisi, Erzurum, Türkiye, e-posta: seydakiziloglu2@gmail.com
[2] Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Erzurum, Türkiye, e-posta: canturk@atauni.edu.tr

ÖZET

National Center for Health Statistics'e göre kronik hastalıklar üç ay ya da daha uzun süren sağlık sorunları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleyen hastalıklar şeklinde tanımlanmaktadır.

Son yıllarda kronik hastalıklar 'bulaşıcı olmayan hastalıklar' (BOH) grubuna dahil edilmiştir. Yine toplum sağlığının özet bir işareti olarak ulusal hastalık yükü çalışmaları da bu sınıflandırmayı uygulamaktadır. Tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin artması, yaşam süresinin uzamasını ve pek çok ülkede bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasını sağlarken; dünya nüfusunun yaşlanması, hızlı kentleşme sonucu meydana gelen stresörler ve gelişen teknoloji ile fiziksel aktivitenin azalması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi yaşam şeklindeki değişiklikler kronik hastalıkların insidans ve prevalansında artışa neden olmaktadır. Hastalık sürecinde ağrı, tükenmişlik hissi, sosyal ilişkilerde bozulma, sık sık tedavi için hastane ortamında bulunma ve stres gibi problemler yaşanmaktadır.

Kronik hastalığa sahip birey sayısının artması ve yaşanan bu problemler hastalık sürecinde mahremiyetin önemine de dikkat çekmektedir. Hasta mahremiyeti, hastanın sağlığı ile ilgili bilgilerin gizliliği ile bedensel ve manevi değerlerinin de mahremiyetini ve korunmasını güvence altına almayı gerekli kılar. Hastanın mahremiyet hakkı önemli bir hak olup ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Türkiye'de de bu alanda

ABSTRACT

According to the National Center for Health Statistics, chronic diseases are defined as health problems that last for three months or longer, and by the World Health Organization as long-lasting and usually slowly progressive diseases.

In recent years, chronic diseases have been included in the group of 'non-communicable diseases' (NCDs). Again, as a summary indicator of public health, national burden of disease studies also apply this classification. While the development of diagnosis and treatment methods and the increase in the importance of preventive health services ensure the prolongation of life expectancy and the control of infectious diseases in many countries; The aging of the world population, the stressors that occur as a result of rapid urbanization and the changes in lifestyle such as the decrease in physical activity due to developing technology and the change in eating habits cause an increase in the incidence and prevalence of chronic diseases. During the disease process, problems such as pain, burnout, deterioration in social relations, frequent hospitalization for treatment and stress are experienced.

The increase in the number of individuals with chronic diseases and these problems draw attention to the importance of privacy in the disease process. Patient privacy necessitates securing the confidentiality of information about the patient's health and the privacy and protection of physical and moral values. The patient's right to privacy is an important right and is guaranteed by national and international legal

yasal düzenlemeler yapılmıştır. Tüm yatarak tedavi gören bireylerde olduğu gibi, kronik hastalığa sahip bireylerde de hasta odasına girerken kapıya vurmak, tıbbi kayıtlar dışında hijyen alışkanlığı, cinsel tercihleri ve bozulmuş aile ilişkilerine ait bilgilerin gizliliği gibi durumlar mahremiyet konusuna örnektir. Kronik hastalığı olan bireyin mahremiyeti ihlal edildiğinde hasta psikolojik ve sosyal olarak örselenecektir. Bu nedenle hasta mahremiyetinin korunmasında pek çok hususun dikkate alınması gerekmektedir. Mahremiyetin korunması için hastaya ait bilgi ve verilerin saklanması ve yalnızca yetkili ve ilgili kişiler arasında uygun şekilde paylaşılması oldukça önemlidir. Hastanın tanı ve tedavisiyle birebir ilgilenen hekim ve sağlık çalışanları sağlık hizmeti verirken bireyin mahremiyetine dikkat etmelidir.

Anahtar Kelimeler: hasta, kronik hastalık, mahremiyet

regulations. In Turkey, legal arrangements have been made in this area as well. Situations such as knocking on the door when entering the patient's room, hygiene habits other than medical records, the confidentiality of information about sexual preferences and disrupted family relationships in individuals with chronic diseases, as in all inpatients, are examples of privacy. When the privacy of an individual with a chronic disease is violated, the patient will be psychologically and socially abused. For this reason, many issues need to be taken into account in protecting patient privacy. In order to protect privacy, it is very important to keep the patient's information and data and to share them appropriately only between authorized and relevant persons. Physicians and health professionals who are personally involved in the diagnosis and treatment of the patient should pay attention to the privacy of the individual while providing health services.

Key Words: patient, chronic illness, privacy

SÖZEL 66

COVID-19'UN BİLİNMEYEN FELAKETİ: YAKIN PARTNER ŞİDDETİ

Unknown Case of Covid-19: Close Partner Violence

Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM[1], Cantürk ÇAPIK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Doktora Öğrencisi, Erzurum, Türkiye, e-posta: gulsenaltuntas13@hotmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Prof. Dr., Erzurum, Türkiye, e-posta: canturk@atauni.edu.tr

ÖZET

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında sosyal izolasyona bağlı yakın partner şiddetine dikkat çekmek amacıyla ele alınmıştır. Yakın partner şiddeti, kadınların birlikte yaşadıkları veya eşi tarafından uygulanan fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet olarak tanımlanan, kadınların sevgi ve güven duygusunu yok eden yaygın bir şiddet biçimidir.

Kadına yönelik şiddet etik, adli ve yasal sorunları da gündeme getiren ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünya çapında, kadınların yaklaşık %30'unun yaşamları boyunca fiziksel ve/veya cinsel şiddet gibi bir tür yakın partner şiddeti yaşadığı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 acil durumunu kontrol altına almak ve yönetmek için alınan önlemlerin (karantina, izolasyon ve sosyal mesafe) kadına yönelik şiddet riskini arttırdığını bildirmiştir. COVID-19 salgınıyla birlikte; yaşanan ekonomik sıkıntılar, şiddet durumunda mağdur kadının gerekli yetkililerden yardım alamaması ve failin zorlayıcı kontrolü yakın partner şiddetini arttırdığını söylenebilir.

COVID-19 salgınıyla birlikte, mağdur kadınlarda ölümcül olayların (cinayetler ve intiharlar), psikolojik rahatsızlıkların (anksiyete, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu) ve ayrıca fiziksel hastalıkların (kronik pelvik ağrı, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanmalar) arttığı düşünülürse son derece endişe vericidir. Sosyal izolasyon sonucunda kadınların çalışamama, gelir kaybı, düzenli faaliyetlere katılım eksikliği, kendilerine ve

ABSTRACT

This study was undertaken to draw attention to intimate partner violence due to social isolation during the COVID-19 pandemic. Intimate partner violence is a common form of violence that destroys women's sense of love and trust, defined as physical, psychological, sexual and economic violence experienced by women or perpetrated by their spouses.

Violence against women is accepted as a serious public health problem that raises ethical, judicial and legal issues. Worldwide, it is estimated that around 30% of women have experienced some form of intimate partner violence, such as physical and/or sexual violence, in their lifetime. The World Health Organization has reported that the measures taken to contain and manage the COVID-19 emergency (quarantine, isolation and social distancing) increase the risk of violence against women. With the COVID-19 outbreak; It can be said that the economic difficulties experienced, the inability of the victim woman to get help from the necessary authorities in case of violence and the coercive control of the perpetrator increase the violence of close partners.

With the COVID-19 pandemic, it is extremely worrying given that fatalities (murders and suicides), psychological disorders (anxiety, eating disorders and post-traumatic stress disorder) as well as physical illnesses (chronic pelvic pain, sleep disturbances and physical injuries) are increasing in survivors. It is known that as a result of social isolation, women

çocuklarına bakma konusunda sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir.

Sosyal izolasyon insanları COVID-19 salgınından korusada, Yakın partner şiddetindeki artış nedeniyle acil önlem alınması gerektiğini düşündürmüştür. Sosyal izolasyon sırasında hekim ve diğer sağlık çalışanları; şiddet belirtilerini bilmeli, risk altındaki bireyleri tanımlamalı, mağdurun güvenliğini/mahremiyetini korumalı, mağdurla iletişime geçmeli ve şiddete maruz kalanlara destek hizmeti sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Sosyal İzolasyon, Yakın Partner Şiddeti.

experience difficulties in being unable to work, loss of income, lack of participation in regular activities, and taking care of themselves and their children.

Although social isolation protects people from the COVID-19 epidemic, it made us think that urgent measures should be taken due to the increase in intimate partner violence. Physicians and other health workers during social isolation; should know the signs of violence, identify individuals at risk, protect the safety/privacy of the victim, communicate with the victim and provide support services to the victims of violence.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Social Isolation, Close Partner Violence.

SÖZEL 67

KANSER HASTALARINDA ÖLÜM KAYGISI

Death Anxiety In Cancer Patients

Muhammet Ali AYDIN[1], Cantürk ÇAPIK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, maliaydin_25@hotmail.com
[2] Atatürk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Erzurum, Türkiye, canturk@ atauni.edu.tr

ÖZET

Kanser günümüzde hızla yayılan, ülkemizde ve dünyada sağlığı ciddi ölçüde tehdit edip ölümlere sebebiyet veren kronik bir hastalıktır. Bu kronik ve ciddi hastalık insan yaşamını büyük ölçüde etkileyen fiziksel belirtilerin yanında psikolojik güçlüklere de yol açabilen bir hastalıktır. Kanserin hastalara üzüntü, öfke, çaresizlik, depresyon, anksiyete, ölüm korkusu, beden imaj algısında değişiklik, sosyal rollerde değişiklik ve rol kaybı gibi pek çok psikolojik sorunu da beraberinde getirdiği bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir.

Kanserin seyrinde acı duyulması bireyde ölümün de acılı olacağı düşüncelerini oluşturmaktadır. Yaşam ve ölüm birbirine zıt kavramlar olarak görülmesine karşın ölüm, yaşamın ayrılmaz bir parçası olup; insanoğlunun çağlar boyunca ilgi duyduğu ve tanımlamaya çalıştığı bir konu olmuştur. Yani ölüm yaşamın bir parçasıdır ve insanlar ölüm kavramını tanımlamak amacıyla ölüme bazı anlamlar yüklemişlerdir. Ölüm olgusu kimine göre yok oluş, kimine göre başka bir yaşamın başlangıcı, kimine göre korkunç bir durum, kimine göre stres iken kimine göre stresle başa çıkma yolu olarak tanımlanmıştır.

Ölüm hayata dair güçlü bir tehdit teşkil etmektedir. Ölmek zorunda olunması gerçeği insanda korku ve endişe yaratırken aynı zamanda var oluşu anlamlandıran ve insanı yaşama bağlayan bir neden olarak ta görülmektedir. Hayatın sona ermesi ve hayatta sahip olunan her şeyin bir gün sona erecek olması kaygıya neden olmaktadır. Ölüm kaygısı zaman zaman yaşanılan bir duygudur. Genel olarak

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease that spreads rapidly, threatens health seriously and causes death in our country and in the world. This chronic and serious disease is a disease that can cause psychological difficulties as well as physical symptoms that greatly affect human life. It has been supported by scientific studies that cancer brings with it many psychological problems such as sadness, anger, helplessness, depression, anxiety, fear of death, changes in body image perception, changes in social roles and loss of role.

Feeling pain in the course of cancer creates thoughts that death will be painful in the individual. Although life and death are seen as opposite concepts, death is an inseparable part of life; It has been a subject that mankind has been interested in and tried to define for ages. In other words, death is a part of life and people have attributed some meanings to death in order to define the concept of death.

The phenomenon of death is defined as extinction for some, the beginning of another life for some, a terrible situation for some, stress for some, and a way of coping with stress for others.

Death poses a powerful threat to life. While the fact of having to die creates fear and anxiety in people, it is also seen as a reason that gives meaning to existence and connects people to life. The end of life and the fact that everything in life will end one day causes anxiety.

Death anxiety is an emotion experienced from time to time. In general, death anxiety is a negative emotional

ölüm kaygısını kişinin yok olma durumuna bağlı hissettiği negatif duygusal tepkilerdir. Ölüm kaygısını, yaşamın sonu hakkındaki duygular, korkular ve düşünceler oluşturur. Yaşanılan bu kaygı insanlarda farklı şekildedir ve insanlar ölümden aynı şekilde etkilenmemektedir.

Dolayısıyla ölüme karşı her bireyin kendi tavır ve tutumu vardır. Bu tutumların belirlenmesinde ise yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel etkenler, dini inançlar ölümcül hastalık durumları, ekonomik faktörler ve yaşam deneyimleri rol oynar. Ülkemizdeki gibi kanserin fazla görüldüğü toplumlarda hemşireler, bakım verdikleri hastaların ölüm kaygılarını göz ardı etmeden bakım vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: Kanser hastası, Ölüm kaygısı, Hemşirelik

reaction in which the person feels connected to the state of extinction. Death anxiety is formed by feelings, fears, and thoughts about the end of life. This anxiety experienced is different in people and people are not affected by death in the same way.

Therefore, each individual has his own attitude and attitude towards death. Age, gender, socio-cultural factors, religious beliefs, terminal illness, economic factors and life experiences play a role in determining these attitudes. In societies where cancer is common, as in our country, nurses should provide care without ignoring the death anxiety of the patients they care for.

Key Words: Cancer patient, Death anxiety, Nursing

SÖZEL 68

SANAL GERÇEKLİK VE VERİ GİZLİLİĞİ

Virtual Reality and Data Privacy

Serap BUZTEPE[1], Cantürk ÇAPIK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye, seraparmut@atauni.edu.tr
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye, canturk@ atauni.edu.tr

ÖZET

Teknolojideki yeniliklerle birlikte sanal dünyanın yaşam içerisindeki kullanım alanı giderek genişlemektedir. Sanal gerçeklik teknolojisi, kurgular ile gerçek ve hayalin birleştirilmesinden oluşmaktadır. Sanal alemin insanlara sunduğu gerçeklik hissi son yıllarda eğlenmenin yanı sıra sağlık eğitimlerinde de kullanım alanı yaygınlaşmıştır. Buna bağlı olarak sanal gerçeklik teknolojileriyle üretilmiş uygulama üniteleri üniversiteler bünyesinde hızla kurulmaya devam etmektedir. Acıbadem ve Koç üniversiteleri bu alanda ülkemizde öncülük ilk üniversiteler olmuştur. Sanal laboratuvarlar gerçek ortama benzerlik sağlamaları ve karmaşık öğrenme sürecine kolaylaştırmaları ile, eğitimsel kazanım çıktılarını da yükseltmektedir.

Sağlıkta sanal gerçeklik giyilebilir teknoloji ve üç boyutlu simülasyon sistemleriyle gerçekçilik hissi ve olay anının daha benzer bir şekilde canlandırılması mümkün olmaktadır. Bu olay anının canlandırılmasıyla deneyimleyerek öğrenme kavramı desteklemektedir. Sanal gerçeklik bunlara ek olarak yaratıcılığı ön plana çıkarma, çok boyutlu düşünme, gibi eğitime farklı açılardan birçok katkı sağlamaktadır.

Elektronik ortam kullanımı ve sanal gerçeklik gibi bilgi teknolojilerinin kullanması için oluşturulan kullanıcı doğrulama sistemleri aynı zamanda veri gizliliği ve mahremiyeti kavramını da doğurmaktadır. Kişisel bilgilerin sanal ortamlarda kullanımı bireyler için kaygı verici olabilmektedir. İnsanların bu teknolojik yenilikleri kullanarak hayatlarını

ABSTRACT

With the innovations in technology, the use of the virtual world in life is gradually expanding. Virtual reality technology consists of combining fictions with reality and imagination. The sense of reality that the virtual world offers to people has become widespread in health education as well as entertainment in recent years. Accordingly, application units produced with virtual reality technologies continue to be rapidly established within universities. Acıbadem and Koç universities were the first universities to pioneer in this field in our country. Virtual laboratories also increase the educational attainment outcomes by providing similarity to the real environment and facilitating the complex learning process.

With virtual reality wearable technology and three-dimensional simulation systems in health, it is possible to simulate the feeling of realism and the moment of the event in a similar way. This event supports the concept of learning by experience by recreating the memory. In addition to these, virtual reality provides many contributions to education from different aspects such as highlighting creativity, multidimensional thinking.

User authentication systems created for the use of electronic media and information technologies such as virtual reality also give rise to the concept of data confidentiality and privacy. The use of personal information in virtual environments can be worrisome for individuals. It is possible for people to make their lives easier by using these technological innovations, but only if the data is stored reliably. Data privacy and

kolaylaştırmaları ancak verilerin güvenilir olarak saklanmasıyla muhtemel olmaktadır. Veri gizliliği ve kişisel hakların korunması, sanal alemi deneyimleme davranışını geliştirmektedir. Veri güvenliği sağlanması sanal gerçeklik alanının kullanımı ve deneyimlenmesi açısından da önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelik gibi sanal gerçeklik uygulamalarını kullanan disiplinlerde veri gizliliğini de sağlamak en önemli unsurlardan biri haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sanal gerçeklik, Veri gizliği, Sağlık

protection of personal rights improve the behavior of experiencing the virtual world. It is known that providing data security is also important in terms of the use and experience of the virtual reality field. For this reason, it has become one of the most important elements to ensure data privacy in disciplines using virtual reality applications such as nursing.

Key Words: Virtual reality, Data privacy, Health

SÖZEL 69

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ERGENLERDE MADDE KULLANIMINI ETKİLER Mİ?

Do Personality Traits Affect Substance Use In Adolescents?

Gülşen ALTUNTAŞ ÇALIM[1], Cantürk ÇAPIK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Doktora Öğrencisi, Erzurum, Türkiye, e-posta: gulsenaltuntas13@hotmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Prof. Dr., Erzurum, Türkiye, e-posta: canturk@atauni.edu.tr

ÖZET

Bu çalışma, ergenlerin kişilik özelliklerinin madde kullanımı üzerindeki etkisine dikkat çekmek amacıyla ele alınmıştır. Dünya çapında alınan tüm tedbirlere rağmen madde bağımlılığının ergenlerde hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Ergenler, bağımlılığa en yatkın insan topluluğudur. Ergen bireyleri; fiziksel, ruhsal, psikolojik ve sosyal yönden ciddi şekilde etkileyen madde bağımlılığı, bir halk sağlığı sorunudur. Bireyler, potansiyel olarak yetişkinlik boyunca sürdürülebilecek alışkanlıkları ergenlikte edindiklerinden madde kullanımının önlenmesi için ergenlik, kritik bir dönemdir. Uyuşturucu kullanımına başlamanın kritik yaşı, ergenlik dönemine denk gelir. Madde kullanımına da en çok 18-25 yaş arası gençlerde rastlanır. Bu dönemde ergenlerin; deneye, meraka, akran baskısına karşı hassasiyete, otoriteye isyan etmeye ve düşük öz-değere karşı güçlü bir eğilimi vardır. Bu da ergen bireyleri, uyuşturucu kullanımına karşı savunmasız hale getirir.

Madde kullanımının yaygınlığını ve şeklini etkileyen psikolojik, genetik, biyolojik, sosyokültürel gibi birçok değişken vardır. Bu değişkenlerin en önemlilerinden biri de kişilik özellikleridir. Kişilik özellikleri, bireyleri diğer insanlardan ayıran özelliklerin tamamıdır. Kişilik özelliklerinin; başa çıkma tarzları, sağlıkla ilgili davranışlar ve sağlığın çeşitli yönleriyle ilişkili olduğu bilinir. Kişilik özellikleri; sigara içimi, uyuşturucu kullanımı, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme, aşırı alkol tüketimi gibi riskli davranışlarla ilişkilendirilmiştir.

ABSTRACT

This study was conducted to draw attention to the effect of adolescents' personality traits on substance use. Despite all the precautions taken worldwide, it is seen that substance addiction is increasing rapidly in adolescents. Adolescents are the group of people most prone to addiction. adolescent individuals; Substance addiction, which seriously affects physical, mental, psychological and social aspects, is a public health problem. Adolescence is a critical period for substance use prevention as individuals acquire habits that can potentially be sustained throughout adulthood. The critical age for starting drug use coincides with adolescence. Substance use is most common in young people between the ages of 18-25. During this period, adolescents; Has a strong tendency towards experimentation, curiosity, sensitivity to peer pressure, rebellion against authority, and low self-worth. This makes adolescents vulnerable to drug use.

There are many variables such as psychological, genetic, biological and sociocultural factors that affect the prevalence and form of substance use. One of the most important of these variables is personality traits. Personality traits are all the characteristics that distinguish individuals from other people. Personality traits; It is known to be associated with coping styles, health-related behaviors, and various aspects of health. Personality characteristics; It has been associated with risky behaviors such as smoking, drug use, physical inactivity, unhealthy diet, and excessive alcohol consumption.

Madde bağımlısı ergenlerin olumsuz kişilik özelliklerinin, erken dönemde belirlenmesi ve ergenlere yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması önem arz etmektedir. Risk altındaki ergen bireylere, danışmanlık ve kişilik temelli eğitimler verilmelidir. Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı arasında okul sağlığı iş birliği protokolü kapsamında, sağlığı koruma/geliştirme amacıyla donanımlı çalışanlar tarafından madde bağımlılığı ile ilgili eğitim programları düzenlemeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, Kişilik Özellikleri, Madde Bağımlılığı.

It is important to determine the negative personality traits of substance-addicted adolescents at an early stage and to implement preventive health services for adolescents. Adolescent individuals at risk should be given counseling and personality-based training. Within the scope of the school health cooperation protocol between the Ministry of Health and the Ministry of National Education, it is recommended to organize training programs on substance abuse by well-equipped employees for health protection/improvement.

Keywords: Adolescence, Personality Traits, Substance Addiction.

SÖZEL 70

YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARI

Elder Abuse and Neglect

Mustafa Murat ÖZTÜRK[1], Muhammet Fevzi POLAT [2], Sevinç POLAT [3], Hatice Seda ÖZTÜRK[4]

[1] Öğr. Gör.Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kırşehir, Türkiye
[2] Prof. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri, Yozgat, Türkiye
[3] Prof. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye
[4] Yozgat Bozok Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi, Yozgat, Türkiye

ÖZET

Giriş: Yaşlılık dönemindeki fiziksel ve sosyal değişimlerle birlikte yaşanan ekonomik güçlükler yaşlı bireyin evde veya kurumda bakımında bakım ilişkisinin yeterince desteklenememesi nedeniyle yaşlı istismarı ve ihmali ile sonuçlanabilmektedir. Yaşlı istismarı ve ihmalini önlemede sağlık profesyonellerinin ve yaşlı bakım çalışanlarının farkındalığı, istismar ve ihmal belirtilerinin tanınması ve risk gruplarının bilinmesi yaşlı bireye yardım etmede son derecede önemlidir. Yaşlı bireylerin hak ettikleri insan onuruna yakışır şekilde yaşamalarına yönelik hizmetlerin ve imkânların hayata geçirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Materyal ve Metot: Hiçbir teori, tek başına yaşlı istismarını açıklamada yeterli değildir. Çoğu yaşlı istismarı aile şiddeti adı altında geçmektedir. İstismar ya da ihmal eylemi aile üyesine zarar verme ile sonuçlanmakta, ancak tüm olgular eşler ve aile üyelerini kapsamamaktadır. Sağlık profesyonelleri yaşlı istismarının altında yatan nedenleri (kendini ihmal, aile tarafından istismar ve ihmal, kurum ortamında istismar vb.) saptayabilmelidir.

Yaşlı İstismar Tipleri İstismarın farklı tipleri için kabul edilen evrensel tanılama eksikliği istismarı oluşturan nedenlerin anlaşılmasını engellemiştir. Bununla birlikte başlıca 6 tip yaşlı istismarı görülmektedir (Artan, 1996):

1. Fiziksel İstismar,
2. Psikolojik ve Duygusal İstismar,

ABSTRACT

Introduction: The economic difficulties experienced with the physical and social changes in old age may result in elder abuse and neglect due to the inability to adequately support the care relationship of the elderly individual at home or in the institution. Awareness of health professionals and elderly care workers, recognizing the signs of abuse and neglect and knowing the risk groups are extremely important in helping the elderly in preventing abuse and neglect of the elderly. It is of great importance to provide services and opportunities for elderly people to live in a way that is worthy of the human dignity they deserve.

Materials and Methods: No single theory is sufficient to explain elder abuse. Most elder abuse is referred to as family violence. The act of abuse or neglect results in harming the family member, but not all cases involve spouses and family members. Health professionals should be able to identify the underlying causes of elder abuse (self-neglect, abuse and neglect by the family, abuse in the institutional setting, etc.).

Types of Elderly Abuse The lack of universal recognition for different types of abuse has hindered the understanding of the causes of abuse. However, there are mainly 6 types of elder abuse (Artan, 1996):

1. Physical Abuse,
2. Psychological and Emotional Abuse,
3. Economic Abuse,
4. Sexual Abuse,

3. Ekonomik İstismar, 4. Cinsel İstismar, 5. Bakım verici İhmali, 6. Yaşlının Kendini İhmali. **Tartışma ve Sonuç:** Yaşlı istismarının önlenmesinde temel amaç yaşlı bireyi korumak ve daha ileri istismarı önlemektir. Yaşlı bireyler tekrar şiddete maruz kalma korkusu, aile üyeleri ile bağların kopması korkusu ve aileden ayrılıp sosyal bir kuruma gönderilmekten ve yasal sürçlerin verdiği korku ve kaygı ile istismar veya ihmale uğradıklarını söylemezler. Bu nedenle istismar ve ihmalin önlenmesinde en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmekte, yaşlı bireyler ile toplumun bilinçlendirilmesi büyük önem arz etmektedir.	5. Caregiver Neglect, 6. Self-Neglect of the Elder. **Discussion and Conclusion:** The main purpose of preventing elder abuse is to protect the elderly and prevent further abuse. Elderly individuals do not say that they have been abused or neglected due to the fear of being exposed to violence again, the fear of breaking ties with family members, the fear and anxiety of being separated from the family and sent to a social institution, and legal proceedings. For this reason, the biggest task in the prevention of abuse and neglect falls on the healthcare professionals, and it is of great importance to raise the awareness of the elderly individuals and the society.

SÖZEL 71

DELİLLERİN ULAŞTIRILMASI

Transfer of Evidence

Muhammet Fevzi POLAT[1], Gökhan Doğukan AKARSU[2]

[1] Prof. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri, Yozgat, Türkiye
[2] Öğr. Gör. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Melek Yüksek Okulu, Yozgat, Türkiye

ÖZET

Adli bir olayda, olayın kimin tarafından yapıldığı veya maktul varsa kimin olduğu ve aynı zamanda olayın, nasıl ve ne zaman gerçekleştirildiği, olay yerinde başka kimsenin olup olmadığı ve suç aletinin özellikleri gibi yeni verilerle olayların aydınlatılması gereklidir.

Delillerin toplanması, değerlendirme yapılıncaya kadar uygun kaplarda saklanması, organik delillerin bozulmaması içinde lojistik zincirin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi gereklidir.

Delilin tespiti ile değerlendirme ve analizin yapılacağı ana kadar geçen zaman içerisinde lojistik ağ genel anlamıyla bir bütündür. Çünkü uygun olmayan toplama yöntemi ile elde edilen delil olayı aydınlatmada fayda sağlamayacağı gibi, mükemmel toplanan delil numunelerinin ulaştırılamaması ya da uygun olmayan kaplarda ve sıcaklıkta muhafazasıyla bozulması aynı şekilde fayda sağlamayacaktır.

Ulaştırmadaki aksamalar ya da uygun saklama kaplarının kullanılmaması suçun aydınlatılmasında destek vermeyecek olup, aslında daha da zorlaştıracaktır. Bu sunumda delillerin ulaştırılması bütün yönleriyle ele alınmıştır.

ABSTRACT

In a forensic incident, it is necessary to illuminate the incidents with new data such as who did the incident or who is the victim, how and when the incident was carried out, whether there was anyone else at the crime scene and the characteristics of the crime weapon.

It is necessary to carry out the logistics chain in a healthy way so that the evidence is collected, stored in appropriate containers until the evaluation is made, and organic evidence is not deteriorated.

The logistics network is a whole in the general sense, from the detection of the evidence to the moment of evaluation and analysis. Because the evidence obtained by an improper collection method will not be beneficial in illuminating the event, and the failure to deliver the perfectly collected evidence samples or their deterioration by keeping them in unsuitable containers and temperature will not be beneficial in the same way.

Disruptions in transportation or failure to use appropriate storage containers will not help in illuminating the crime and will actually make it more difficult**.** In this presentation, the delivery of evidence is discussed in all its aspects.

SÖZEL 72

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUK ADLİ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation Pediatric Forensic Cases Applying To Emergency Room

Sevim ÇİMKE[1], Sevinç POLAT[1], Dilek YILDIRIM GÜRKAN[2]

[1] Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye, sevim.cimke@yobu.edu.tr, sevinç.polat@yobu.edu.tr

[2] Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat, Türkiye, dilek.yildirim@yobu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Çocukluk çağında meydana gelen adli olaylar, tüm dünya'da önlenebilir sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Bu çalışmada amaç, acil kliniğe başvuran 0-18 yaş arası adli vakaların özelliklerini geriye dönük olarak incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve retrospektif desendeki çalışmada 11.01.2017–05.04.2022 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuran, 0-18 yaş arası 320 adli vakanın kayıtları incelendi. Çalışma için kurum izni ve etik kurul izini alındı. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler doğrultusunda sunuldu.

Bulgular: Çalışmada adli vaka olarak değerlendirilen çocukların %60,9'unun 13-18 yaş aralığında ve %67,5'inin erkek cinsiyette olduğu belirlendi. Vakaların %51,9'unun darp veya çarpma, %25,3'ünün düşme, %6,9'unun trafik kazası %5,6'sının gerçekleşme şekli belirlenmemiş keskin cisimle temas nedeniyle acil servise getirildiği saptandı. Ayrıca son beş yılda 0-18 yaş arası iki kardiak arrest vakasına rastlandı.

Sonuç: Çalışmada adli vakaların yarıdan fazlasını erkek ergenlerin oluşturduğu ve vakaların çoğunlukla darp, çarpma ve düşme sonucu acil servise getirildiği belirlendi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler tarafından çocuk adli vakaların dikkatlice değerlendirilmesi; çocukların ve ergenlerin stres/ öfke kontrolü becerileri ile

ABSTRACT

Aim: Forensic incidents occurring in childhood are among the leading preventable health problems all over the world. The aim of this study is to retrospectively examine the characteristics of forensic cases aged 0-18 years who applied to the emergency clinic.

Methods: In this cross-sectional and retrospective study, the records of 320 forensic cases, aged 0-18 years, who applied to the emergency department of a university hospital in the Central Anatolia Region between 11.01.2017-05.04.2022 were examined. Institutional permission and ethics committee permission were obtained for the study. The obtained data were presented in line with descriptive statistical analysis.

Results: In the study, it was determined that 60.9% of the children evaluated as forensic cases were between the ages of 13-18 and 67.5% were male. It was determined that 51.9% of the cases were brought to the emergency department due to beating or hitting, 25.3% of them falling, 6.9% of them were traffic accidents, 5.6% of them were brought to the emergency department due to contact with an unspecified sharp object. In addition, two cardiac arrest cases between 0-18 years of age were encountered in the last five years.

Conclusion: In the study, it was determined that more than half of the forensic cases were male adolescents and the cases were mostly brought to the emergency room as a result of beating, hitting and falling. Careful

başetme düzeylerinin artırılması, sağlıklı boş zaman etkinliklerine yönlendirilmesi, çocuklara ve ailelerine konuyla ilgili eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli vaka, Çocuk, Acil servis, Retrospektif çalışma

evaluation of juvenile forensic cases by health professionals, especially nurses, in line with the results obtained; It is recommended to increase the coping levels of children and adolescents with their stress/anger control skills, to direct them to healthy leisure time activities, and to provide relevant trainings to children and their families.

Key Words: Forensic case, Child, Emergency room, Retrospective study

SÖZEL 73

ORGAN NAKLİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE MALPRAKTİSE EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Determining The Relationship Between Emotional Burnout Levels of Transplant Nurses and Their Malpractice Tendency

Mustafa ARSLAN[1], Uzm. Hem. Nazlıcan BAĞCI[2], Prof. Dr. Rukuye AYLAZ[3]

[1]İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Karaciğer Nakil Kliniği, Malatya, Türkiye E-posta: arslanmustafa44@gmail.com

[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Malatya, Türkiye E-posta: mail.nazlicanbagci@gmail.com

[3]İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye E-posta: rukuye.aylaz@inonu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, organ nakli hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyleri ile malpraktise eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesinin Karaciğer Nakil Enstitüsü'nde çalışan tüm hemşireler, örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan 97 hemşire oluşturdu. 2022 Nisan ayında yürütülen araştırmada veriler Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin; tıbbi uygulama hatası nedeni olarak yorgunluk, tükenmişlik duygusu, çalışma sürelerinin uzun olması, çalışan hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla olması, tecrübesizlik, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres, mesleğin sevilmemesi ve iletişim eksikliği gibi faktörleri belirttiği belirlendi. Hemşirelerin işe bağlı duygusal tükenmişlik ölçeği puan ortalaması 15,14 ± 5,17, hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puan ortalaması 225,14 ± 12,77 ve tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane

ABSTRACT

Aim: This research was conducted as a descriptive study to determine the relationship between the work-related emotional burnout levels of organ transplant nurses and their medical error tendency.

Materials and Methods: The population of the study consisted of all nurses working at the Liver Transplant Institute of a university hospital, and the sample consisted of 97 nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate. In the study conducted April 2022, data were collected with a Descriptive Characteristics Data Form, the Work-Related Emotional Burnout Scale, and the Medical Error Tendency in Nursing Scale. SPSS 25 package program was used to evaluate the data.

Results: In the study, it was determined that nurses stated the following factors as the cause of medical error: fatigue, sense of burnout, long working hours, low number of working nurses, high workload, inexperience, burdening nurses with non-nursing tasks, stress, dislike of the profession, and lack of communication. The mean score of the nurses' work-related emotional burnout scale was 15.14 ± 5.17, the total mean score of the Medical Error Tendency in Nursing Scale was 225.14 ± 12.77, and the mean scores of its sub-dimensions, namely, drug and transfusion applications, hospital infections, patient monitoring and material safety, falls and communication were as

enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler ve iletişim ortalama puanları sırasıyla 85,25 ± 4,3, 55,36 ± 3,88, 38,47 ± 4,22, 22,78 ± 2,31 ve 23,28 ± 2,11 olarak hesaplandı. Sosyodemografik özellikler ile ölçekler ve ölçek alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar saptandı ve işe bağlı duygusal tükenmişlik ile tıbbi hataya eğilim toplam puanı arasında ilişki olmadığı belirlendi.

Sonuç: Çalışma sonuçları hemşirelerin işe bağlı duygusal tükenmişlik düzeyleri ile tıbbi hataya eğilimleri arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Bu çalışma, demografik faktörlerin ve çalışma koşullarının, işe bağlı duygusal tükenmişlik ve malpraktis eğilimi üzerindeki rolüne farklı bir açısı getirmektedir ve tüm hemşireleri kapsayan gruplarla çalışılması önerilmektedir.

Anahtar kelime: Duygusal Tükenmişlik, Hemşire, Malpraktis, Organ Nakli.

follows: 85.25 ± 4.3, 55.36 ± 3.88, 38.47 ± 4.22, 22.78 ± 2.31, and 23.28 ± 2.11, respectively. There were significant differences between sociodemographic characteristics and the scores of the scales and sub-dimensions, and it was determined that there was no relationship between work-related emotional burnout and total score of medical error tendency.

Conclusion: The results of the study showed that there was no relationship between nurses' work-related emotional burnout and their tendency to medical errors. This study presents a different perspective regarding the role of demographic factors and working conditions in work-related emotional burnout and medical error tendency, and it is recommended to work with groups that include all nurses.

Keywords: Medical Error, Emotional Burnout, Organ Transplant, Nurse

SÖZEL 74

İNTÖRN HEMŞİRELERİN ADLİ HEMŞİRELİK VE ADLİ OLGU FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation Forensic Nursing And Forensic Case Awarenes Of Intern Nurses

Mehtap TAN[1], Hatice POLAT[2], Yasemin ÇIRACI YAŞAR[3]

[1]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye, e-posta: mtan@atauni.edu.tr e-posta: haticepolat@atauni.edu.tr e-posta: yasemin.ciraci@atauni.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, intörn hemşirelerin adli hemşirelik ve adli olgu hakkındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, konu ile ilgili görüşlerinin saptanması ve geleceğin sağlık personeli olarak çalışacak öğrencilerin konuya dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veri toplama süreci devam eden bu araştırma tanımlayıcı olarak, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 45 intörn hemşire ile yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan "İntörn Hemşirelerin Adli Hemşirelik Ve Adli Olgu Farkındalıklarını Değerlendirme Formu" kullanılarak online ortamda toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan intörn hemşirelerden %56,8'i adli hemşirelik ile ilgili bilgisinin olmadığını belirtmiştir. %86,4'ü adli hemşireliğin ayrı bir anabilim dalı olması gerektiğini ifade etmiştir ve %90,9'u müfredatta olması gereken bir ders olduğunu belirtmiştir. İntörn hemşirelerin büyük çoğunluğu adli hemşirelerin etik ve ahlaki konularda donanımlı olması gerektiğini ve adli hemşirelere Türkiye'de gereksinim olduğunu belirtmiştir.

Büyük çoğunluğu, adli hemşirenin etik ve yasal sorumluluklarını ve adli olgu bildiriminin nasıl yapılacağını bilmediğini ifade etmiştir ve %70'i eğitimi boyunca adli olgu ile karşılaşmamıştır.

Sonuç: Çalışma sonuçlarından yola çıkılarak adli hemşirelik eğitiminin lisans müfredatına eklenmesi

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the information needs of intern nurses about forensic nursing and forensic cases, to determine their opinions on the subject and to draw the attention of students who will work as future health personnel to the subject.

Methods: The data collection process is ongoing descriptive research was conducted with 45 intern nurses studying at Atatürk University Faculty of Nursing.

In the collection of research data, it was collected online by using the "Forensic Nursing and Forensic Case Awareness Evaluation Form of Intern Nurses" prepared by the researcher in the light of the literature.

Results: 56.8% of the intern nurses participating in the study stated that they did not have knowledge about forensic nursing. 86.4% stated that forensic nursing should be a separate department and 90.9% stated that it is a course that should be in the curriculum. The vast majority of intern nurses stated that forensic nurses should be equipped with ethical and moral issues and that forensic nurses are needed in Turkey.

The vast majority of intern nurses stated that they did not know the ethical and legal responsibilities of forensic nurses and how to report forensic cases, and 70% of them did not encounter forensic cases during their education.

Conclusion: Based on the results of the study, by adding forensic nursing education to the undergraduate curriculum, the level of knowledge and

ile öğrencilerin bu meslek ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalıkları arttırılabilir.	awareness of students about this profession can be increased.
Anahtar Kelimeler: Adli Olgu, Adli Hemşirelik, Etik, İntörn Hemşire	**Key Words:** Forensic Case, Forensic Nursing, Ethics, Intern Nurse