

Güncel Yaklaşımlarla Halk Sağlığı Hemşireliği I



Editör
NAİLE BİLGİLİ

BİDGE Yayınları

Güncel Yaklaşımlarla Halk Sağlığı Hemşireliği I

Editör: Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

ISBN: 978-625-372-207-4

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.06.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖNSÖZ

Günümüz dünyasında önemli değişimlerin yaşandığı yadsınamaz bir gerçektir. Nüfusun yaşlanması, göçler ve nüfus hareketlilikleri, savaş ve çatışmalar, ekonomik krizler, iklim değişikliği ve afetler gibi sorunları halk sağlığı ile doğrudan ilişkili olup, halk sağlığı sorunlarını nedenleri arasında yer almaktadır. Sağlığı etkileyen değişimler arasında yer alan teknolojiye yenilikler, yapay zekâ ve diğer yenilikçi uygulamalar halk sağlığı alanına önemli katkılar sağlarken, öte yandan yeni sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Günümüz dünyasında tüm bilimsel ve teknolojik ilerlemelere karşın sağlık güvencesi olmayan, eşitsizlik, yoksulluk, sömürü, şiddet ve adaletsizlik gibi sorunlarla mücadele eden milyonlarca insanın var olduğu gerçeğiyle sağlık sorunlarına halk sağlığı felsefesi ile yaklaşım sorunların temel çözümleri arasında yer almaktadır.

Editörlüğünü üstlendiğim Güncel Yaklaşımlarla Halk Sağlığı Hemşireliği I ve II kitaplarında bütüncül yaklaşımla değerli okuyuculara her geçen gün önemi daha da anlaşılan halk sağlığının önemli konularını bir araya getirmeye çalıştık. Hazırlamış olduğumuz bu çalışmaya katkı veren tüm yazarlarımıza ve emeği geçen çalışma ekibine teşekkür ediyorum. Bu kitapta yer alan çalışmaların özellikle halk sağlığı bakış açısıyla toplumsal değişimleri takip eden, halkın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rolleri olan halk sağlığı hemşireleri ve tüm okuyucularımıza yararlı olmasını diliyorum.

Editör

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	3
İÇİNDEKİLER	4
Mikroplastik Kirlilik ve Halk Sağlığı Hemşireliği	5
Ahmet Miraç BAYOĞLU	5
Fatoş UNCU	5
Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Toplum Sağlığı Hemşiresi Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi	24
Berna ÇAKIR	24
Aysel ÖZDEMİR.....	24
Yaşlı Yetişkinlerin Uzun Süreli Bakımında Robotik ve Otonom Teknolojilerin Geleceği	49
Serap BAYRAM	49
Melike TÜRKMEN	49
Adli Psikiyatri Hemşireliğinde Merhamet Yorgunluğu.....	77
Elif Güzide EMİRZA	77
Naile BİLGİLİ	77
Tıbbi Malpraktis Sebebiyle Kasten Öldürme Suçunun Değerlendirilmesi (Tck. M. 81)	92
Betül Asena SÖNMEZ	92
Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Sosyal Destek Algılarının Emzirme Sorunlarının Üstesinden Gelmedeki Rolü.....	117
Esin ÇEBER TURFAN	117
Nesrin ÇÖREKÇİOĞLU	117

BÖLÜM I

Mikroplastik Kirlilik ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Ahmet Miraç BAYOĞLU
Fatoş UNCU

Giriş

Çevre, canlıların birlikte yaşadıkları ortam olarak tanımlanır (Aybike & Osman, 2022). Bireyler çevreleri ile fiziksel, biyolojik ve sosyal etkileşimler içerisinde. Bu etkileşimlerin olduğu her alanı insanlar için çevre olarak kabul edebiliriz (Güler & Vaizoğlu, 2015).

İnsanlığın bir parçası olduğu ekolojik çevre, canlı ve cansız tüm ortamları ile daima etkileşim halinde bir denge içerisinde (MEB, 2011). Fakat ekosistem içerisindeki dengenin bozulması insanoğlunun faaliyetleri sonucunda hızla artmıştır (Erythropel & Ark., 2014).

Çevre kirliliğinin insan hayatı üzerinde istenmeyen etkileri vardır. Kalıtsal hastalıklar dışındaki görülen hastalıklarda çevrenin primer rolü mevcuttur (Stephanie & Frank, 2017). Fizyolojik hastalıkların birçoğunun nedenlerinin çevre problemleri olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Zheng & ark., 2022).

Çevre sorunlarının insanların gündemine gelmesinin başlangıç noktası kentleşmenin başladığı dönemler olarak kabul edilir (Delvaux, 2021). 12. yüzyılda Fransa kralı Philippe'in çevre düzenlemesi ve atık yönetimi ile ilgili verdiği emirler alanında ilki temsil eder. Çevre kirliliği ile ilgili bilinen ilk yasa 14. yüzyılda İngiltere de kabul edilmiştir. İngiltere'deki bu düzenlemelerde akarsuların ve sokakların temizliği üzerinde durulmuştur (Thompson & ark., 2009). Nüfusun hızla artması ile birlikte, teknolojik gelişmelerde artış, plansız sanayileşme ve plansız kentleşmede artmıştır. Bununla beraber temiz ve sağlıklı sayılabilecek çevresel alanların varlığı azalmaktadır (Thompson & ark., 2009).

İlk yerleşim alanlarından günümüz modern kentlerine kadar olan süreçte ortaya çıkan çevre sorunları, ülkelerin kendi başlarına çözebilme sınırlarını aşmış olup bütün insanlığı ilgilendiren ve küresel çapta mücadele gerektiren bir problem haline gelmiştir (Kılıç, 2001). Çevre problemleri kendi içinde ve diğer sosyolojik problemlerle bir bütündür. Bu nedenle çevre problemlerinin çözümünde çok fazla kurum, kuruluş ve meslek grupları işbirliği yapmaktadır (Baykal, 2010). Çevre sağlığı ile primer olarak ilgilenen önemli meslek gruplarından birisi de hemşireliktir (Bahar & Aydoğdu, 2015).

1. Çevre Sağlığı ve Plastik Kirliliği

Karbon, oksijen, hidrojen atomlarından meydana gelen petrokimyasal monomerlerin birleşmesi ile oluşan polimerik yapılara plastik adı verilir (Long, 2022). Plastik petrol ve türevlerinin işlenmesi ile ortaya çıkar (Delvaux, 2021). Plastik kirliliği; insanlar tarafından çevreye atılan plastik çöplerin karasal ve sucul alanlarda dağılması olarak tanımlanır. Teknolojinin ilerlemesi ile bir çok çeşit türü geliştirilen plastik, insan yaşantısının içindeki her kademede yerini alıp, ayıklaması zor bir kirletici haline gelmiştir (www.nationalgeographic.com).

Gelişen dünyada insanların kullanmış oldukları araç gereçlerde çeşitlilik ve sayılarında artma meydana gelmiştir. İlk çağlarda insanlar gündelik yaşamda yiyeceklerini saklamak için toprak ve tahtadan yapılan kapları kullanırken, günümüz dünyası incelendiğinde, insanların yiyeceklerini saklamak ve korumak için kullandıkları araç ve gereçlerde plastik oranının fazla olduğu görülmektedir (Kayan & Küçük, 2020). Toprak veya metal kaplara nazaran plastik kapların üretimi daha kolay ve ucuzdur. Plastiklerin kolay şekillenebilmesi ve ekonomik olmalarından dolayı, tıptan mühendisliğe, eğitimden teknolojik araçlara her türlü alanda plastik kullanılmaya başlanmıştır (Aslan, 2015). Son zamanlarda; plastiğin ucuz olması, dayanıklı olması, kolay şekil alabilmesi, aşınmasının zor olması gibi olumlu avantajlarından dolayı plastik kullanımı o kadar çok fazlalaştı ki insanoğlunun plastiği yaşamdan çıkarması olanaksız hale geldi (www.nationalgeographic.com). İnsanlar araç gereç ihtiyaçlarının çoğunu plastikten tedarik etmeye başladı. Bu durumun çevre için makro boyutta tehlikelere yol açabileceği düşünülmektedir (Jambeck & ark., 2015).

Plastik kullanımının insan hayatında hızla artması 20. yüzyılda başlamıştır. 1950’li yıllarda kitle iletişim araçları kullanarak, topluma o dönemde yeni yeni popüler olan tek kullanımlık plastik araç ve gereçlerin kullanımını teşvik edici yayınlar hazırlanmıştır (www.nationalgeographic.com). “Kullan at plastikleri” nin toplumda yaygınlaşması plastik atık miktarının artış hızının ivme kazanmasına yol açmıştır. Plastikler çeşitli etkenler aracılığı ile parçalanarak, gözle görülemeyen plastik parçacıklarını (mikroplastikler) oluştururlar. Mikroplastikler boyutlarının oldukça küçük olmasından dolayı, karasal ve sucul ekosistemlerde çok kolay dağılırlar ve ciddi boyutta çevresel kirliliğe yol açarlar (Aslan, 2015).

2. Plastik Kirliliği Nedenleri

Plastik kirliliğinin artışında en önemli unsur maddi çıkar isteğidir (Jambeck & ark., 2015). Plastik endüstrisinin 2015 yılında 600 milyar dolar civarı kar elde ettiği saptanmıştır. Plastikler insan yaşamını çevreleyen hemen hemen bütün sektörlerde birinci madde olarak kullanılmaktadır (Long, 2022). Gourmelon (Gourmelon, 2015) tarafından ABD merkezli yürütülen bir çalışmada gelişmiş ülkelerde bir bireyin kullandığı plastik miktarı yıllık 100 kg olarak saptanmıştır. 20. yüzyıl ortasında 2 milyon ton civarında olan plastik üretimi, 2015 yılına gelindiğinde 400 milyon ton civarında olduğu görülmüştür (Jambeck & ark., 2015). 2018 yılında Rhodes tarafından yapılan bir çalışmada 1950 yılından 2017 yılına kadar toplam üretilen plastik miktarının 8 milyar ton civarında olduğu saptanmıştır. Üretilen 8 milyar ton plastiğin yüzde 75’inden fazlası atık konumundaki plastiklerdir (Rhodes, 2018). 2015 yılında Jambeck ve ark. tarafından okyanuslarda yapılan bir çalışmada 2050

yılına gelindiği zaman okyanuslardaki var olan total plastik atık kütlesine 33 milyar ton daha plastik ekleneceği tahmini yapılmıştır (Jambeck & ark., 2015).

Plastikler iki temel ortamda yayılım gösterirler bu ortamlar karasal ve sucul ekosistemlerdir (Rhodes, 2018). Karasal yayılım alanlarındaki (çöp atım sahaları vb.) plastik maddeler yağmur, rüzgar gibi taşıyıcı unsurlar aracılığı ile çevreye dağılırlar. Yağmur ve rüzgar gibi etmenler taşıyıcılık oranları düşük olduğu için karasal ortamlar plastik kirliliği açısından sucul ortamlarına göre daha az kirlenmektedir (Jambeck & ark., 2015). Sucul ekosistemlerde dalga ve akıntılar aracılığı ile plastik atıklar çok daha uzak yerlere yayılmaktadır. Deniz ve okyanus gibi sucul ekosistemler plastik atığın birikiminin en fazla olduğu alanlardır. Yıllık 8 milyona yakın plastiğin okyanuslara atıldığı saptanmıştır. Okyanus ve denizlerdeki toplam plastik atık yükünün 150 milyon tona yakın olduğu düşünülüyor. Sucul ekosistem alanlarında plastik kirlilik artış hızının önüne geçilmediği takdirde deniz ve okyanuslarda plastik atık miktarının denizde yaşayan canlı sayısını geçeceği belirtilmiştir (Johnston, 2017).

Ekonomik gelişmişlik sonucu dünyada birçok yerde üretilen plastik miktarı artmıştır (Gömeş, 2016). Kullanımı artan plastik miktarı ile beraber plastik atıkların oranı da artmıştır. Bir plastik madde parçalarına ayrılarak milyonlarca mikroplastik ürünlere evrilip sucul ortamlara karışmaktadır. Sucul ortamların her tarafına dağılan bu mikroskobik maddeler, o ortamlarda yaşayan deniz canlılarının bunları yemesi sonucu besin zincirinin en üstünde bulunan insanlara kadar ulaşmaktadır (Karakehya, 2013).

3. Mikroplastikler

Bir plastik madde çeşitli etkenler eşliğinde küçük parçacıklar haline gelir. Bu mikroskobik boyuttaki plastik parçacıklara ise mikroplastik adı verilir (Yurtsever, 2019). Mikroplastikler her ne kadar mikroskobik boyutta parçalanmış olsalar da kendilerini oluşturan atomik yapılara parçalanamadıkları için çevre için kirletici olarak kabul edilirler (Lei & ark., 2017). Mikroplastığın terimsel olarak ifadesi ilk kez, deniz bilimcisi Richard Thompson tarafından 2004 yılında yayımlanan raporda geçmiştir. 21 yy başlarında mikroplastikler ile ilgili araştırmalar ağırlık kazanmaya başlamıştır (Lei & ark., 2019).

Mikroplastikler boyut olarak 1mm den küçük olarak kabul edilir. Mikroplastikler şehirlerde rüzgar aracılığı ile açık alanlarda, trafiğin sık olduğu alanlarda, endüstri merkezlerinde hava, toprak, su gibi yaşam alanlarında toplanmakta, ototrof canlılara geçmekte insanlar tarafından solunmakta ve yutulmaktadır (Lei & ark., 2019). Mikroplastikler gitgide yaşam alanlarında artarak birikmeye devam etmektedir. Son 10 yıl boyunca bitkilerin ve diğer canlıların doğal yaşamlarına yönelik olumsuz etkilerinin olduğu çalışmalar sıklıkla yapılmıştır. Bu çalışmalara rağmen mikroplastik ile ilgili yapılan araştırmalar yetersiz sayıdadır. Yeni çalışmalar ile mikroplastik konusunun daha ön plana çıkarılması, sağlıklı ve temiz çevre için gereklilik durumundadır (Yurtsever, 2019).

4. Mikroplastiklerin Oluşumu

Dış çevreye atılan plastik atıklar, çeşitli etmenler vasıtası ile (dalgalar, akıntılar, rüzgar, sıcaklık vb.) küçük plastik parçacıklara ayrılıp mikroplastikleri oluştururlar. Aynı zamanda mikroplastik

oluşumundaki önemli etkenlerden birisi de güneş ışığındaki ultraviyole A ışınlarıdır. Plastik parçaları ultraviyole A ışınları ile etkileşime geçerek fotooksidasyon olayını gerçekleştirirler ve bu olay sonucunda da mikroplastik oluşumu oldukça fazladır (www.nationalgeographic.com).

Mikroplastikler insan hayatında farklı alanlarda kullanılmaktadır. Primer olarak kullanıldığı alan sağlık ve kozmetik alanlarıdır. Kişisel bakım (diş macunu, makyaj malzemeleri, deodorant, vb.) ve sağlık ürünlerinde kullanılan, çapları 1mm-4mm arasında olan mikroplastiklere mikroboncuk denilmektedir. 2017 yılında Lei ve ark. tarafından Çin merkezli yürütülen çalışmada mikroplastik içeren kişisel bakım ve kozmetik ürünlerinin kullanımına bağlı olarak, çevreye 40 milyon tona yakın mikroplastik bırakıldığı tahmini yapılmıştır (Lei & ark., 2017). Bu ürünlerin kullanımının azaltılması ve mikroboncuk içermeyen kozmetik ürünlerin piyasaya sürülmesi mikroplastik kirliliği önlemek açısından önemlidir. Bu tarz ürünler her kullanıldığında milyarlarca mikroboncuk pis su tahliye sistemlerinden sucul ekosistem ortamlarına gidip akıntı ve dalgaların etkisi ile bütün dünyaya yayılmaktadır (Aslan, 2018).

Kozmetik ve sağlık ürünlerinin yanı sıra tekstil ürünleri, gastronomi ve temizlik malzemeleri alanında kullanılan araç ve gereçler çevre için birer mikroplastik kirlilik kaynağıdır. Mikroplastik kirliliğin artmasında büyük rol oynayan etmenlerden birisi de çamaşır yıkama sırasında plastik içeren tekstil ürünlerinden ve deterjanlardan sulara karışan mikroskobik plastik parçacıklardır (Önder, Günal & Dinçel, 2020). Evlerden çıkan atık sular sebebiyle, sucul ve karasal ekosistemlerde yaşayan canlılar mikroplastiklerden

etkilenmektedir. Galvao ve ark. 2020 yılında yürüttüğü çalışmada çamaşır makinesinden çıkan atık su örneklerini incelemişlerdir. 6 kg sentetik elyaf yıkanması sonucu 20 milyona yakın mikroplastığın atık sulara karıştığını tespit etmişlerdir (Galvao & ark., 2020).

5. Mikroplastik Kirliliği Epidemiyolojisi

2016 yılında yapılan mikroplastik kirliliği için uluslararası izleme projesi adı altında yürütülen çalışmada 17 ülkenin 30 sahilinden toplanan örnekler incelendiğinde mikroplastik konsantrasyonun en fazla Amerika Birleşik Devleti sahillerinde olduğu saptanmıştır (Ogata & ark., 2009). ABD'yi Avrupa'nın batı kesimleri ve Japonya izlemektedir. Mikroplastik seviyesi en düşük olan kıyı kesimleri ise Asya'nın tropikal kısımları, Afrika'nın güney kesimleri ve Avustralya kıyıları olarak belirlenmiştir. Türkiye Marmara kıyılarında yapılan çalışmada mikroplastik kirliliği bakımından diğer ülkeler arasında orta sıralarda yer aldığı saptanmış olup mikroplastik kirliliğinin hızla arttığı belirtilmiştir (Baysal, Saygin & Ustabasi, 2020).

6. Mikroplastiklerin Etkileri

Mikroplastik kirlenmenin etkilerini çevresel ve insan sağlığı üzerine etkileri olmak üzere iki başlık altında inceleyebiliriz.

Mikroplastiklerin Çevresel Etkileri

Kutuplardaki buzul alanlarından okyanus alanlarındaki en derin çukura kadar tüm dünyada mikroplastik yaygın bir şekilde artmaya devam etmektedir. Dünyanın farklı bölgelerindeki sucul ve karasal ortamlardan alınan örneklerde mikroplastiklere çok sık rastlanmaya başlamıştır. Derinliği 11 km yakın olan Mariana Çukurundan (dünyanın en derin çukuru) alınan örnekler

incelendiğinde mikroplastiklerin o alanda da mevcut olduğu saptanmıştır (Arı & Ögüt, 2021).

Plastiklerin sucul ekosistemlerde birikmesi sonucunda sudaki canlı ortamı için ciddi tehditlerin oluşmasına yol açılır. Plastik atıkların ortalama her yıl milyonlarca deniz canlısının ölümüne yol açacağı düşünülmektedir. Lei ve ark. (2019) yapmış oldukları çalışmada, içinde nesli tehlike altında olanlarında bulunduğu 700'e yakın deniz canlısının mikroplastiklerden olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Sucul ortamlardaki oral yol ile beslenen bütün canlıların, mikroplastikleri yiyecek olarak tüketme tehlikeleri mevcuttur. Martı gibi su kaynaklarından beslenen kuşlar aldıkları besin maddelerinin yanı sıra mikroplastikleri de yemeleri kaçınılmaz olur. Örneğin su kaplumbağaları beslenirken sucul ortamlarda bulunan plastik poşetleri besin maddesi zannederek bunları da yemeye çalışmaktadırlar. 2018 yılında Nelms ve ark. yapmış olduğu çalışmada sucul ortamdaki bazı balık türlerinin sindirim sistemlerinde mikroplastiklere rastlanmış, bu balık türlerinin avcılar aracılığı ile besin zincirinde taşınabileceğinin üzerinde durmuş ve bu duruma dikkat çekmişlerdir (Nelms & ark., 2018).

Sucul ekosistemlerde çok daha fazla kirletici etkiye sahip olan mikroplastiklerin, suya geldiği yer genellikle karasal ortamlardır. Karasal ortamlarda kirleticiliği önemsiz kabul edilemez boyuta olan mikroplastikler, toprağın içine sızıp, burada birikebilir. Erezyona yol açabilir, toprak verimliliğini azaltıp bitkiler için olumsuz durumlara neden olabilirler (Duis & Coors, 2016). Karasal ortamlardan yeraltı sularına geçtikten sonra toprak içindeki canlıların organizmalarına girerek canlıların homeostazisini bozabilir. Toprak içinde yaşayan canlıların hareketi ile

mikroplastikler uzak alanlara taşınabilirler. Canlıların mikroplastiklere maruziyetleri arttıkça; üreme, büyüme ve hayatta kalmaya ilişkin olumsuz olayların meydana gelebileceği belirtilmektedir (Duis & Coors, 2016).

Mikroplastiklerin İnsan Sağlığına Etkileri

Mikroplastikler birçok yol ile canlıların vücuduna girebilmektedir. Hayvanlar ile ilgili yapılan deneylerde doku ve organlarda birikebildiği saptanmıştır. Deng ve ark. tarafından yapılan çalışmada mikroplastığe maruz bırakılan fareler incelenmiştir. Çalışma sonucunda, farelerin doku ve organlarında mikroplastik biriktiği saptanmıştır (Deng & ark., 2017). İnsan vücuduna giren mikroplastiklerin insanda nasıl bir etkiye yol açtığı henüz bilinmemektedir. Bazı hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda mikroplastiklerin dolaşımda gezdiği, organ ve dokularda birikebildiği ve serbest oksijen radikalleri sayısında artışa yol açıp oksidatif strese yol açtığı saptanmıştır (Akkajit, Khongsang & Thongnonghin, 2023).

Karasal ve sucul ortamdaki canlılar tarafından yutulan mikroplastiklerin besin zincirindeki bütün kademelerden geçerek en tepedeki insan halkasına ulaşılabilceği ve insan vücudunda birikerek olumsuz etkilere yol açabileceği düşünülmektedir (Nelms & ark., 2018). Mikroplastiklerin etraftaki toksik maddelere tutunabilme özellikleri mevcuttur. Dolayısıyla bu maddeleri insan vücuduna getirebilme olasılıkları da çok fazladır (Arı & Öğüt, 2021). Akkajit ve ark. tarafından 2023 yılında Tayland'da yapılan çalışmada bol miktarda mikroplastik bulunan deniz ürünlerini tüketen sahil kasabasında ikamet eden bir grup insan belirli zaman aralığında takip edilmiştir. İzlem sonucunda sahil kesiminde yaşayan

bu insanların iç kesimde yaşayan insanlara göre hücresel düzeyde oksidatif stres seviyesinin fazla olduğu bulunmuş ve onkolojik vaka oranlarında anlamlı bir farklılık saptanmadığı belirtilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada inhaler ya da oral yoldan alınan mikropplastiklerin immünoşüpresif etkiye yol açması veya immün sistemi aşırı duyarlı hale getirip insanın iç dengesini bozabileceği tahmini üzerinde durulmuştur (Akkajit, Khongsang & Thongnonghin, 2023).

Mikropplastiklerin çevre ve besin zinciri üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmalar son zamanlarda ağırlık kazanmıştır (Rochman & ark., 2013). Yapılan çalışmalar mikropplastiklerin bireyler üzerindeki etkisinin tam olarak açıklayamamaktadır. İnsanlar üzerinde tam olarak etkilerinin ne olduğu bilinmeyen mikropplastiklerin diğer canlılar üzerindeki etkilerinden yola çıkarak insanlar üzerinde oluşabilecek durumlar tahmin edilmeye çalışılmaktadır (Deng & ark., 2017).

7. Mikro Plastik Kirliliğinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü ve Önemi

Mikropplastik kirliliği halk sağlığı hemşireliğinin ana konularından olan çevre sağlığını doğrudan tehdit etmektedir. Halk sağlığı hemşirelerine mikropplastik kirliliği konusunda düşen görev ve sorumlulukların sayısı fazladır (Özsoy & Şimşek, 2018).

Bir problemi çözüme kavuşturmadaki en önemli nokta o problemin kaynağına inmektir. Çevre kirliliğini oluşmadan önlemek oluştuktan sonra kirliliği gidermeye çalışmaktan daha bilimsel, çözümsel ve ekonomik açıdan daha hesaplı bir yöntem olacaktır. Çevre kirliliğini oluşmadan önlemek için sürdürülebilir temiz çevre

bilincinin insanlara aşılınıp insanların bu konuda farkındalığını arttırmak gerekmektedir (Özsoy & Şimşek, 2018). Bir konuda bilinç ve duyarlılık geliştirmenin en etkili yolunun eğitim olduğu bilinmektedir (Browne & ark., 2011). Halk sağlığı hemşireliğinin önemli rollerinden olan eğitici rolü mikroplastik kirlilik konusunda halk sağlığı hemşiresinin en çok başvuracağı yöntem olmaktadır (Özsoy & Şimşek, 2018). Halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanlarından biri olan okullarda okul hemşireleri dikkat çekici materyaller ile etkili eğitimler düzenleyip genç kuşağa mikroplastik kirlilikte farkındalık aşılayabilirler (Bahar & Aydoğdu, 2015). Halk sağlığı hemşiresinin geliştirmeye çalıştığı mikroplastik kirliliği ile ilgili farkındalık ve duyarlılık, yapılması uzun süren; fakat toplumun sağlığına ve ekonomisine büyük katkıları olan, koruyucu sağlık hizmetlerinde etkili bir basamak olup bireylerde ilerde görülmesi olağan birçok sağlık sorununun önüne geçileceği düşünülen önemli bir yaklaşımdır (Sherman & Click, 2007).

Halk sağlığı hemşireleri mikroplastik kirliliği konusunda aşağıda belirtilen konularda farkındalık geliştirebilirler;

- Bireyin kullandığı toplam plastik miktarı o bireyin plastik ayak izini belirler. Bireylerin plastik ayak izlerini takip edip en az seviyede tutması (Debbie, Luca & Steven, 2022),

- Minimalist yaşam tarzı benimsenmesi ve gereksiz kullanım ve tüketimden kaçınma(Çelik, Yüksel & Turagay, 2022),

- Atık oluşumunu kaynağında durdurmak için gerekli kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapma (Gömeç, 2016),

- Geri dönüşümü teşvik etmek, halk sağlığı hemşireliğinin önemli kollarından biri olan okul sağlığı hemşireliği aracılığı ile

okullarda geri dönüşüm eğitimleri düzenlemek ve bu konuda bilinç oluşturmak, kurumlarda ve açık alanlarda geri dönüşüm alanları oluşturulmasına öncülük etme (Sherman & Click, 2007),

- Tek kullanımlık plastik poşet yerine tekrar kullanılabilir poşetlerin tercih edilmesi (Yurtsever, 2019),

- Plastikten yapılmış mutfak araç ve gereçlerinin yerine cam, metal ve seramik tercih edilmesi (Aslan, 2018),

- Kişisel bakım malzemeleri alınırken içerisinde mikroboncuk bulunmayan ürünlerin tercih edilmesi (Yin & Zhao, 2023),

- Tekstil ürünlerinde pamuk, keten, ipek gibi hammaddelerin kullanıldığı ürünlerin üretimini desteklemek ve kullanımını teşvik etmek (Browne & ark., 2011),

- Alınacak ürünlerden olabildikçe ambalaj kullanılmayanları tercih etmek (Yin & Zhao, 2023),

- Ürünlerin doğada zarar vermeden çözünebilen özellikte olması için gerekli denetim merkezlerinin oluşturulmasını desteklemek. Fabrikaları ve büyük sanayi kuruluşlarını denetlenmesine yönelik bilinç oluşturulması (Yurtsever, 2019).

- Ürünün etiketini okumayı öğretmek, toplumu içerisinde plastik bulunan ürünlerden doğal olanları tercih etmek (Karakaş, 2021)

- Bireylere alınacak ürünlerin doğada ne tür izler bırakacağı çevre için olumsuz etkilerinin neler olabileceği gibi konularda eğitimlerle düşünme alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılmak (Yin & Zhao, 2023).

Kaynaklar

Akkajit P, Khongsang A, Thongnonghin B. (2023). Microplastics accumulation and human health risk assessment of heavy metals in Marcia opima and Lingula anatina, Phuket. Mar Pollut Bull. 186:1144-1204.

Arı M, Ögüt S. (2021) Mikroplastikler ve Çevresel Etkileri. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi. 9: 864-877.

Aslan R. (2018). Mikroplastikler: Hayatı kuşatan yeni tehlike. Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi. 6: 61-67.

Aybike M, Osman A. (2022) Avrupa Birliği (AB) ve Türkiye’de Döngüsel Ekonomi ve Sıfır Atık Yönetimi. İTÜ dergisi, 23(1): 69-78.

Bahar Z, Aydoğdu NG. (2015). Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi; 8: 119-122.

Baykal T. Küreselleşme ve başlıca küresel çevre kirlilikleri. (08.06.22 tarihinde <https://mevzuatdergisi.com/2010/04a/04.htm> adresinden ulaşılmıştır.)

Baysal A, Saygin H, Ustabasi GS. (2020). Microplastic Occurrences in Sediments Collected from Marmara Sea-Istanbul, Turkey. Bull Environ Contam Toxicol. 105 (4): 522-529.

Browne MA, Crump P, Niven SJ, et al. (2011). Accumulation of Microplastic on Shorelines Worldwide: Sources and Sinks. Environ. Sci. Technol. 45: 9175-9179.

Çelik E, Yüksel D, Turgay Ö. (2022). Farklı Ekosistemlerde Mikroplastik Kirlilik: Oluşum, Toksisite ve Riskler. Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5 (3): 1815-1842.

Cole M, Lindeque P, Halsband C and Galloway TS. (2011). Microplastics as contaminants in the marine environment: A review, Marine Pollution Bulletin. 62 (12): 2588-2597.

Debbie W, Luca M , Steven L. (2022). Drivers of public plastic (mis)use - Newnew insights from changes in single-use plastic usage during the Covid-19 pandemic. Sci Total Environ. 849:157672 p:1-10.

Delvaux c. History of plastics (13.01.2022 tarihinde <https://plasticseurope.org/wpcontent/uploads/2021/12/Plastics-the-Facts-2021-web-final.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)

Deng Y, Zhang Y, Lemos B, Ren H. (2017). Tissue accumulation of microplastics in mice and biomarkerresponses suggest widespread health risks of exposure. Scientific Reports. 7: 46-68.

Duis K and Coors A. (2016). Microplastics in the aquati cand terrestrial environment: sources (with a specificfocus on personalcareproducts), fateandeffects. Environmental Sciences Europe. 28 (1): 2.

Erythropel HC, Maric M, Nicell JA, Leask RL, et al (2014). Leaching of the plasticizer di (2-ethylhexyl) phthalate (DEHP) from plastic containers and the question of human exposure. Applied Microbiology and Biotechnology. 98: 9967–9981.

Galvão A, Aleixo M, De Pablo H et al. (2020). Microplastics in waste water: microfiber emissions from common household laundry. Environ Sci Pollut Res Int. 27 (21): 26643-26649.

Gömeç G. Mikroplastik nedir, ABD’de neden yasaklandı. (2016). (03.06.2022 tarihinde <https://www.yesilist.com/mikroplastik-nedir-abdde-neden-yasaklandi/>,: adresinden ulaşılmıştır.)

Gourmelon G. (2015). Global Plastic Production Rises, Recycling Lags, Vital signs. Worldwatch.org 27: 1-7.

Güler Ç, Vaizoğlu S.A. (2015) Çevre Sağlığı. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Jambeck JR, Wilcox RG et al. (2015). Plastic waste in puts from land to the ocean. Science 347: 768-771.

Johnston L. How plastic is damaging planet Earth. (2017). (08.06.2022 tarihinde <https://www.independent.co.uk/environment/plastic-how-planet-earth-environment-oceans-wildlife-recycling-landfill-artificial-a7972226.html> bu adresten ulaşılmıştır.)

Karakaş İ. (2021). Sayılarla kirlilik: Dünyayı kapladığımız plastik ambalajlar. (15.10.2022 tarihinde <https://iklingazetesi.com/plastik-ambalaj-kirliligi> bu adresten ulaşılmıştır.)

Karakehya N. (2013). Tüketim toplumunun çevresel etkileri. International Conference On Eurasian Economies Session. 6C: 778-782.

Kayan A, Küçük A. (2020). Plastik Kirliliğin Çevresel Zararları ve Çözüm Önerileri. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 22 (2): 403-427.

Kılıç, S. (2001). Uluslararası çevre hukukunun gelişimi üzerine bir İnceleme. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2 (2): 131-149.

Lei K, Qiao F, Liu Q et al. (2017) Microplastics releasing from personal care and cosmetic products in China. Marine Pollution Bulletin. 123 (1-2): 122-126.

Lei S, Hua D, Bowen, et al. (2019) The Occurrence of Microplastic in Specific Organs in Commercially Caught Fishes Fromfrom Coastand Estuary Area of East China. Journal of HazardousMaterials. 365: 716-724.

Long Z, Pan Z, Jin X, et al. (2022). Anthropocene microplastic stratigraphy of Xiamen Bay, China: A history of plastic production and waste management. Water Research. 226: 119-215.

MEB (2011). T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Aile Ve Tüketici Hizmetleri, Ekoloji. (01.12.22 Tarihinde <http://www.megep.meb.gov.tr> adresinden ulaşılmıştır.)

NationalGeographic. Plastik. (25.05.2022 tarihinde <https://www.nationalgeographic.com.tr/plastik/> adresinden ulaşılmıştır.)

Nelms SE, Galloway TS, Godley BJ, et al. (2018). Investigating microplastic trophic transfer in marine top predators. *Environmental Pollution*. 238: 999- 1007.

Ogata Y, Takada H, Mizukawa K, et al. (2009). International Pellet Watch: Global Monitoring of Persistent Organic Pollutants (POPs) in Coastal Waters. 1. Initial Phase Data on PCBs, DDTs, and HCHs, *Marine Pollution Bulletin*. 58 (10): 1437-1446.

Önder S, Günel ÇA, Dinçel AS. (2020). Plastikleri attığımızda ne oluyor? Mikroplastikler. *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*. 3: 181-186.

Özsoy SA, Şimşek HG. (2018). Hemşirelik Uygulamalarına Yön Veren Uluslararası Hemşirelik Kuruluşlarının Çevre Sağlığı Yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 21 (1):51-59.

Rhodes CJ. (2018). Plastic pollution and potential solutions. *Science Progress*. 101 (3): 207-260.

Rochman CM, Hoh E, Kurobe T, and Teh SJ. (2013). Ingested plastic transfer shazar douschemical stofis hand induces hepatic stress. *Scientific Reports*. 3: 3263.

Sherman B, Click E. (2007). Occupational and environmental health nursing in the era of consumer-directed health care. *American Association of Occupational Health Nurses*. 55 (5): 211-215.

Stephanie L.W, and Frank J. K. (2017). Plastic and Human Health: A Micro Issue? *Environ. Sci. Technol*. 51, 12: 6634–6647.

Thompson RC, Swan SH, Moore CJ, Eet al. (2009). Our plastic age. The Royal Society Publishing. 364:1973-1976.

Yin Z, Zhao Y. (2023). Microplastics pollution in freshwater sediments: The pollution status assessment and sustainable management measures. Chemosphere. 314: 137-148.

Yurtsever M. (2019). Nano ve mikroplastiklerin insan sağlığı ve ekosistem üzerindeki olası etkileri. Kastamonu Üniversitesi Su Ürünleri Fakültesi Dergisi 5: 17-24.

Zheng Z, Zhang P, Yuan F, et al. (2022). Scientometric Analysis of The Relationship between a Built Environment and Cardiovascular Disease. Int J Environ Res Public Health. 19 (9):25-56.

BÖLÜM II

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Toplum Sağlığı Hemşiresi Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi

Berna ÇAKIR¹
Aysel ÖZDEMİR²

Giriş

Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın ve erkeklerin istihdam, sağlık, eğitim, sosyal haklar ve kişisel gelişim açısından eşit güç ve şarta sahip olması anlamına gelir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin değerlendirilmesinde toplumu oluşturan değerler bir bütün olarak ele alınmalıdır (Mackey & Petrucka, 2021).

Biyolojik cinsiyet bebek doğmadan önce belirlenirken, toplumsal cinsiyet doğumla birlikte toplumun ve kültürün yüklediği anlamlar, davranışlar, beklentiler ve toplumun cinsiyete yönelik atfettiği değerlerin hepsini ifade etmektedir (Toprak & Turan, 2021). Cinsiyetlere yüklenen bu rol ve sorumluluklar ülkeler arası, ulusal ve hatta bölgesel bağlamda bile farklılık gösterebilmektedir.

¹ Uzman Hemşire, Balıkesir Sındırgı Devlet Hastanesi

² Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Toplum içerisinde kadın ve erkekten beklenen davranışlara dair öğrenilmiş davranış kalıplarını açıklayan toplumsal cinsiyet farklılıkları aynı zamanda eşitsizlikleri de getirmektedir (İmamoğlu, 2023; Sullivan, 2012). Cinsiyete bağlı ilişkiler rutin sosyal etkileşimler yoluyla yeniden şekillendirilir ve güçlendirilir (Montesanti & Thurston, 2015).

1. Toplumsal Cinsiyet

Kadın ve erkek arasındaki fark, toplumsal yaşamda örgütleyici bir ilke olarak kullanılmakta ve bu fark toplumsal cinsiyet (gender) ve biyolojik cinsiyet (sex) terimleri ile açıklanmaktadır (Şahin, 2020). Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyetindeki var olan farklılıklar fiziksel görünümü ile sınırlı kalmayıp duygu-düşünce, sosyal ve karakter, yetenek gibi entelektüel özelliklerinde belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır.

Toplumdaki bireylerin doğuştan gelen cinsiyetindeki farklılıklar sosyokültürel yapıyla şekillenip kalıp yargılar haline gelmektedir. Toplumsal cinsiyet olarak ifade edilen bu kalıp yargılar, cinsiyetler arasında sosyal durum ve rollere dönüşerek kadın ve erkeğin sosyal yaşamını yönlendirmektedir (Aktaş & Külcü Polat, 2020). Rol, sosyal hayat içinde bireyin mevcut konumu ile alakalı yapması gereken sorumlulukları ve başka konumlardaki bireylerle etkileşimi yönlendiren kuralları gösterir. Bir kişinin değeri, toplumda atfedilen rolü yerine nasıl getirdiği ile değerlendirilir. Toplumsal cinsiyet rolü ise; kültür, alışkanlıklar, örf ve gelenekler kapsamında toplumun kadın ve erkekten uymasını istediği rol ve davranışların tümüdür (Özdemir, 2019).

2. Toplumsal Cinsiyetin Etkileri

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği denildiğinde, cinsiyetler üzerinden toplumsal olarak atfedilen roller nedeniyle hak, imkan ve kaynakları kullanmada kadın ve erkek arasında ayrım yapıldığı anlaşılmaktadır. Cinsiyet ayrımcılığı ve hak yoksunlukları, kadınların sosyokültürel, siyasal ve ekonomik alanlardaki faaliyetlerinin temel hak ve özgürlüklerinin tanınmasının, kullanılmasının önünde engel oluşturmaktadır. Cinsiyet ayrımcılığının, kadınlar için eğitim, sosyal statü, gelir, çalışma olanakları ve sağlık gibi esas alanlarda olumsuz etkisi vardır (Bardakçı & Oğlak, 2022; Shastri, 2014).

Ataerkil düşünce ve aile yapısı toplumsal cinsiyet eşitsizliğini meydana getiren esas etkidir. Erkek egemenliğinin hâkim olduğu ataerkil aile yapısında, erkek, karar verici güç olarak, imkânların tümünden faydalanmada birincil hak sahibi görülürken, kadın ise bütün imkânlardan erkeğin izni dâhilinde yararlanabilmektedir. Bireylerin toplumsal düzende şekillenmesinde aile olduğu kadar eğitimde çok önemli bir konumdadır. Eğitim hakkının kullanılmasında cinsiyetler arasında toplumlar da zorlu süreçler yaşanabilmektedir. Kadınlara atfedilen roller ve davranışlar nedeniyle okul çağında olan kız çocukları eğitimden mahrum edilmekte; kadın-erkek arasındaki eğitim seviyesi farklılıkları da gelir durumu, iş olanakları, sosyal statü ve birden fazla alanda eşitsizlikler meydana getirmektedir (Bardakçı & Oğlak, 2022; Eroğlu & İrdem, 2016).

Kadının cinsiyetinden kaynaklı birincil rolünün annelik veya eş olarak görülmesinden kaynaklı iş bulmasında bir başka önemli faktör arasında yer almaktadır. Bunun yanında, ebeveynlikten sonra, erkeklerin çalışma koşullarında değişim olmazken, çalışma hayatında yer alan kadınların istihdamı ve çalışma saatleri önemli ölçüde azalır (Ishizuka & Musick, 2021).

Dini görüş ise bireylerin neredeyse tüm karar ve faaliyetlerine, tutumlarına, davranışlarına yön veren eski ve en etkili dogmalardan biridir. Her konuda olduğu gibi toplumsal cinsiyet eşitliğinde de etkisi görülmektedir. Diğer bir deyişle, dini görüş ve inanç yapısı, kadın ve erkeğe atfedilen rollerde ve kuşaklararası aktarılmasında bir etkidir. Toplumlarda çoğunda toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, din adına yasal hale getirilerek, dini şartlar gibi kabul edilmeye çalışılması nedeniyle kadınları pek çok alanda geri plana itebilmekte ve bu yüzden toplumsal cinsiyet eşitliğine zarar vermektedir (Bardakçı & Oğlak, 2022; Eroğlu & İrdem, 2016).

Kadınların günlük yaşantılarındaki seyahatlerine, kamusal alanlara erişim hareketliliğine getirilen kültürel kısıtlamalar, kadınların dışarıya çıkış saatini, süresini ve mekânını etkilemektedir. Yine toplu taşıma ve kamusal alanlarda cinsel taciz korkusu kadınların özgür hareket etmesini engellemektedir. Örnek verilecek olursa akşam karanlıkta parkta yürüyen bir kadın tacize uğradığında, orada bulunmasının ‘yersiz’ olduğu ifade edilerek bu durumdan sorumlu tutulmaktadır (Priya Uteng & Turner, 2019; Uteng, 2012).

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkekler arasındaki mortalite ve morbidite oranlarındaki farklılıkların da

kaynağı olabilmektedir. Bu tür farklılıkların tespiti, sağlık politikalarının tasarlanmasında ve sağlık hizmeti sağlanması önemli bir konudur (Carretero, Calderón-Larrañaga, Poblador-Plou, & Prados-Torres, 2014). Yaşam sürelerine bakıldığında kadınlar erkeklere göre daha uzun süre yaşamaktadır ancak bu kadınların daha kaliteli bir yaşam geçirdiklerini göstermemektedir. Kadınların yaşamlarının tüm dönemlerinde erkeklere oranla hastalık ve stres yaşama oranlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Yaşam süresi uzayan kadınlarda kronik hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, artrit, osteoporoz, inme, iskemik kalp hastalığı, demans, alzheimer ve sakatlık gibi rahatsızlıkların arttığı bildirilmektedir (Coşkun & Özdilek, 2012).

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin ileri düzeye taşınmasını sağlamak, kadınların ve kız çocuklarının her düzeyde güçlenmesi küresel hedeflerin amaçlarında yer almaktadır. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin yani küresel hedeflerin 5. amacı toplumsal cinsiyet eşitliğine odaklanmaktadır (Adeosun & Owolabi, 2021). Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik tüm ayrımcılığın son bulması sadece temel bir insan hakkı değil, sürdürülebilir bir gelecek için kadınları ve kız çocuklarını güçlendirmenin ekonomik büyümeye ve kalkınmaya yardımcı olduğu kanıtlanmış bir konudur. Fakat işgücü piyasasında günümüzde geçmişe göre daha fazla kadın olmasına rağmen, bazı bölge ve ülkelerde hala büyük eşitsizlikler olmakla beraber kadınlar sistematik olarak erkeklerle aynı çalışma haklarından mahrum bırakılmaktadır. Cinsel şiddet ve sömürü, ücretsiz bakım ve ev işlerinin eşitsiz dağılımı ve kamu görevlerinde ayrımcılığın tümü büyük engeller olmaya devam etmektedir. İklim

değişikliği, küresel krizler, afetler, savaş ve göç gibi durumlar, kadınlar ve çocuklar üzerinde orantısız bir etkiye sahip olmaya devam etmektedir (UNDP, 2023).

3. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

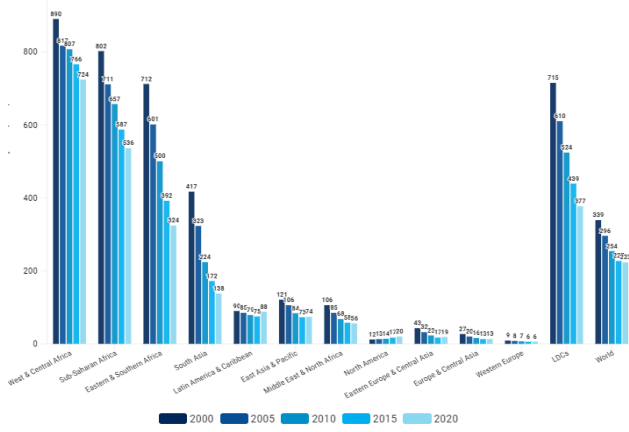
Cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek cinsiyeti arasındaki eşitsizlik olarak görülür. Eşitsizlik kavramının kapsamı geniştir. Eşitsizlik, ekonomik, kültürel veya sosyal olarak ayrımcılıkla ilişkilidir. Var olan engeller çoğunlukla eşitsizliği tetikler ve sosyal sınıflarda yukarı doğru hareketi engeller. Bu engeller, belirli üst sınıf bireylere toplumsal kaynaklara daha iyi erişimini sağlar, dolayısıyla onları alt sınıftakilerden daha iyi durumda yapar. Mesleğe ve sektöre göre ayırım, fiziksel yapıdaki farklılıklar, eğitim ve beceri kazanımı gibi, cinsiyete dayalı kazançtaki farkı açıklayan çeşitli faktörler, gelir farklılıklarına katkıda bulunur (Adeosun & Owolabi, 2021).

Cinsiyete dayalı ayrımcılık aile içinde başlamaktadır. Kültürel değerlerle beraber kız ve erkek çocuklarının farklı yönlendirilmesi sonucunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğine onay veren kadınlar ve erkekler yetiştirilmektedir. Toplum tarafından kadına biçilen rol ve beklentiler, eğitim, evlilik ve iş gibi hayatını etkileyecek konularda karar vermesini ve bu kararları uygulamasını büyük oranda engellemektedir (Eryılmaz, 2020). Geleneksel olarak kadınların, erkeklerin yardımcısı olarak görülmesi, kızgınlıklarını asla göstermemeleri, hayır dememeleri, pasif konumda olmaları, diğer insanların mutlu olması için çalışmaları öğretilmektedir. Bunun sonucunda kendine güveni olmayan, kararsız, kendi kararlarını veremeyen, çatışmadan kaçınan geleneksel kadın imajı

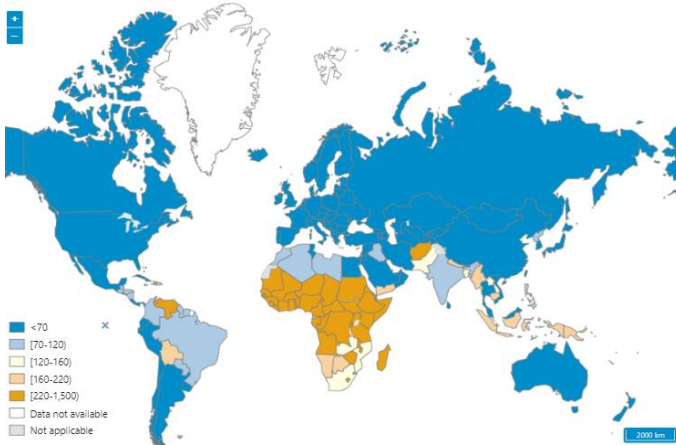
retilmektedir. Erkekler ise aile mülkünün sahibi ve evin reisi, tüm yaşam alanlarını denetleyen ve yönlendiren bireyler olarak yetiştirilmektedir (Coşkun & zdilek, 2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadının kültürel açıdan değerini azaltmaktadır ki, bu durum kadının sağlığı başta olmak üzere pek çok alanda kadın yaşamını olumsuz etkilemektedir (Eryılmaz, 2020). 15 ülkede 10 ile 14 yaş arası çocuklarda yapılan bir araştırmada; erkek çocukların güçlü ve bağımsız, kız çocuklarının savunmasız ve korunmaya muhtaç olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca ergenlikle oğlan çocuklarının güçlü olduklarını ve cinsel yeteneklerini ispatlamaları; kızların erkeklerin dikkatini çekmemesi; ebeveynlerin kızlarının davranışlarını ve hareket özgürlüğünü erkeklere göre daha fazla kısıtladığı, erkek çocukların hiçbir zaman kadınlıkla ilişkilendirilen özellikleri veya duyguları sergilememesi gerektiği yönünde görüşler ifade edilmiştir (Blum, Mmari, & Moreau, 2017).

Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesinin altında yatan neden ailenin namusuna zarar verme endişesinden kaynaklıdır. Namus ifadesi yalnızca kız çocuklarının üzerinden dşnlmekte olup bilhassa köyden kente göç etmiş güven duygusu kaybolmuş ailelerde ve kırılğan toplumlarda ocuk yaşta evlilikler grlmektedir. Geleneksel bakış açısı benimseyen toplumlarda kız ve erkek ocuk arkadaşlığı doğru bulunmayıp kız çocuklarının gözleri açılmadan bir an önce baş göz edilmesi istenmektedir (Taneri & Ertem, 2020). Cinsiyet odaklı verilere bakıldığında her yıl gebelik ve buna bağlı gelişen komplikasyonlardan ölen kadın ve kız çocuklarının sayısı 2000 yılında 451.000 iken 2020'de 287.000'e

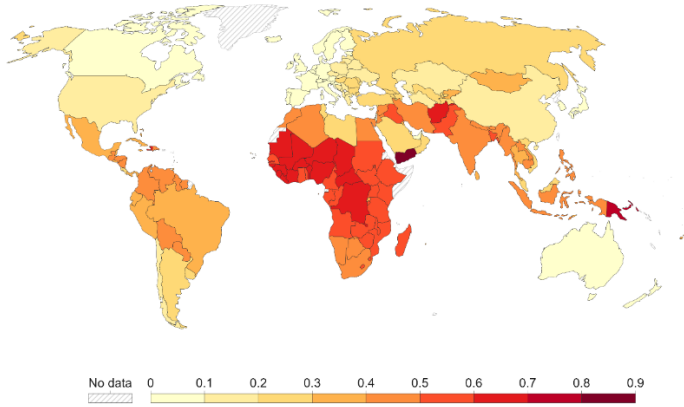
gerilemiştir. Aşağıdaki grafikte bölgelere ve yıllara göre anne ölümü oranı verilmiştir (grafik 1, şekil 1).



Grafik 1. Bölgelere ve yıllara göre anne ölümü oranı (100.000 canlı doğumda)(UNICEF, 2023)



Şekil 1. Anne ölüm oranı (100 000 canlı doğumda) 2020 (UNICEF, 2023)



Şekil 2. Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi, 2021(UNDP, 2023)

Şekil 2’de görüldüğü gibi toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en az görüldüğü ülkeler arasında İzlanda, Finlandiya, Norveç, Yeni Zelanda, İsveç ilk sıralarda yer alırken, Afganistan, Çad, Cezayir, İran, Pakistan son sıralarda yer almaktadır. 146 ülkenin yer aldığı endeks sıralamasında Türkiye ise 129. sıradadır (WEF, 2023).

4. Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Cinsiyet, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisidir ve kadın ve erkeğin sağlığını ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek için cinsiyete dayalı değerlendirme yapmak gerekir (Matud, López-Curbelo, & Fortes, 2019). Sağlık hizmetleri toplumsal cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, toplumdan topluma farklılık gösterse de dünya genelinde kadınların doğumda beklenen yaşam süresi erkeklerden daha uzundur (Chen et al., 2021). Kadın yaşam süresinin uzun olması sağlık açısından niteliğinin de ön plana çıkmasına neden olmaktadır (Sezgin, 2015). Toplumsal cinsiyet perspektifinden kadınlar kırılganlıkla, erkekler sağlamlıkla ilişkilendirilirken, sağlık

sonuçları açısından tüm yaşlarda zıt bir ilişki söz konusudur. Kadınların sağlığı koruyucu davranışlarda bulunma olasılığı erkeklere göre daha yüksektir (Hart, Saperstein, Magliozi, & Westbrook, 2019). Kadın yönünden olumsuzlukların boyutu, toplumdan topluma değişim gösterse de özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha da fazladır. Toplumsal cinsiyet ilişkileri, günlük yaşamın birçok alanında erkeklerin hâkim olduğu; kadınların geri plana atıldığı; denk olmayan sosyal ilişkileri kapsamaktadır. Erkeklere yüklenen görev ve davranışlara verilen değer, birçok açıdan kadınlara yüklenen görev ve davranışlara verilen değerden daha fazladır. Toplumun, geçmişten günümüze ataerkil düşünce yapısıyla şekillenmiş olduğu zaman ilerledikçe daha çok kabul görmekte ve erkek normu, tüm toplum için genel bir norm gibi kabul edilmekte sonuçta bu durum siyasi ve farklı alanlara yansımaktadır. Bu durum siyaset ve farklı alanları çoğu zaman erkek üzerinden temellendirilerek toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olmaktadır (Sezgin, 2015).

Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlık hizmetinin temel amaçlarından biridir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde birtakım sosyal faktörlerin etkileri de göz önüne alınmalıdır. Sosyal belirleyiciler diye bilinen eğitim, yaş, ırk, meslek, cinsel yönelim, çevre özelliklerinin bütünü sağlığın önemli belirleyicileridir. Cinsiyet eşitsizliği noktasında kesiştiğinde bu faktörler, ayrımcılık, sağlık riskleri, sağlıklı olmak için gereken imkânlardan mahrum kalınması anlamına gelebilir. Başka yönden kadın ve erkek arasındaki sosyal yapı farklılıkları; olanakları ve sağlıklı olmak için gereken imkânlarla erişimi kısıtlaması ve sağlığı olumsuz yönde

etkilemesi bu nedenle ayrımcılık ve eşitsizlikle sonuçlanabilmesi durumları dışında yalnız başına bir sorun yaratmaz. Bireyler, alışlagelen kadın-erkek normları, sosyal ilişkiler ya da rollere uyum sağlamadıklarında çoğunlukla sağlık üzerinde olumsuz etkileri görülen damgalanma, sosyal izolasyon ya da ayrımcı uygulamalar ile karşılaşır. Cinsiyet rolleri, optimal sağlığın kazanılması için gereken olanaklara erişimi etkilemektedir. Bu olanaklar; ekonomik, sosyal, kültürel, siyasal, bilgi ve eğitim gibi alanlarda olabilir (Doğan & Piyal, 2017).

5. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi

Kadınların ve erkeklerin sağlığını korumak ve geliştirmek sadece temel bir insan hakkı değil, aynı zamanda bütün ülkelerde sağlık ve ekonomik gelişmişlik için çok önemlidir (Hosseinpour et al., 2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadının eğitimi, çalışma hayatına katılımı ve kazancını olumsuz etkiler göstererek ve toplum baskısı yaratarak kadın sağlığı en önemlisi sayılmak üzere birçok sorunun kaynağı olmaktadır. Sağlık alanı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en fazla görüldüğü alanlardan olup özellikle kadın sağlığında bu ayrımcılık üreme sağlığı hizmetlerinde karşımıza çıkmaktadır. Kadınlar günümüzde hala şiddete maruz kalmakta, doğurganlık sebebiyle sakat kalabilmekte ya da hayatını kaybedebilmektedir. Kadınlar, toplum ve aile baskılarından kaynaklı sağlıkları için özgürce karar vermede, sağlık kurumuna başvurmada ve sağlık hizmetlerinden faydalanmada çeşitli engellerle karşı karşıya gelmektedir (Başar, 2017).

Cinsiyete bağılı ayrımcılık ailede başlamaktadır. Kültürel değerlerin getirisiyle kız ve erkek çocuklarının farklı yönlendirilmesi sonucunda cinsiyetler arası eşitsizliği kabul eden kadınlar ve erkekler yetiştirilmektedir. Toplumda kadından beklenen roller, eğitim, evlilik ve iş gibi hayatını etkileyecek konularda karar verme ve kararlarını uygulamalarını büyük ölçüde engellemektedir. Toplumsal cinsiyet kadını kültürel yönden daha az değerli görmekte, bu durum kadının sağlığını genellikle olumsuz etkilemektedir (Dinç Kahraman, 2010).

Doğurganlık, kadın statüsünün belirleyicileri arasında güçlü bir yere sahiptir. Kadının bulunduğu yerdeki statüsü, kadının bedeni üzerindeki geleneksel otorite ve cinsiyetler arası eşit olmayan davranışları besleyen ve sürekli yenilenen mekanizmalar üzerinden anlaşılabilir. Çocuk yaşta veya zorla yapılan evlilikler, başlık parası, töre cinayetleri gibi ailevi ilişkilere yönelik toplumsal göstergeler ve sosyal hayatta kadınların varlığını yansıtan göstergeler bu mekanizmalar arasında bulunmaktadır (Ozdemir, Cevik, & Ciceklioglu, 2019). Kadın sağlığı denildiğinde "bütüncül" bir görüş değil, doğurganlık dönemini odak noktası alan "geleneksel" görüş hâkimiyeti devam etmektedir. Bu bakış açısı ana-çocuk sağlığı problemlerinin yoğun olarak yaşandığı, anne ve bebek ölümlerinin fazla görüldüğü bölgelere uygun olsa da adölesanlar, menopoz ve sonrası dönemdeki kadınların ihmaline neden olabilmektedir. Genellikle kadınlar sağlığını koruma ve geliştirmede eğitimde ki imkânlar ve bilgi edinmedeki engeller nedeniyle yetersiz bilgi ile hareket etmektedir. Yetersiz bilgi sonucu hastalıkların yok sayılması

veya tanı ve tedavi süreçlerinin uzun sürmesine neden olmaktadır (Sezgin, 2015).

6. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadına Yönelik Şiddet Yansımaları

Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet nedenli şiddet, “bir kadına yalnızca kadın olduğu için yöneltilebilir ya da orantısız bir biçimde kadınları etkileyen her türlü tutum ve davranış” cinsiyet temelli şiddet şeklinde ifade edilmektedir (Başar & Demirci, 2015). Kadına yönelik şiddet ciddi bir insan hakları ihlali olmakta birlikte giderek artan bir şekilde kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı üzerinde önemli sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006). Kadına yönelik şiddetin oluşmasını, tekrarlanmasını, türü ve ağırlığını etkileyen birçok unsur bulunmakta ve şiddetin ana nedeni toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek arasında, ataerkillik zihniyetten kaynaklanan asimetrik güç ilişkisidir (Başar & Demirci, 2015). Şiddetin türlerinden olan kadına yönelik aile içi şiddet; baba, oğul ya da akraba tarafından uygulanan şiddet, ataerkilliğin güç ilişkileri, kültür ve ekonomik fırsatlar gibi yapısal faktörlerle etkileşiminden kaynaklanmaktadır (Sinha, Gupta, Singh, & Srivastava, 2017).

Kadına yönelik şiddet, bireysel bir sorun değil toplumu ilgilendiren bir sorundur. Kadınlar tarih boyunca eşitsizliklere maruz kalmıştır. Ataerkillik düzeni korumak adına kadınlara pek çok toplumsal cinsiyet rolü yüklenmiştir. Bu rollerin birçoğu kamusal alanı değil özel alanı ilgilendirmektedir. Yemek yapma, çocuk bakma, ev idaresini sağlama, eşiyile her yönden ilgilenme gibi kadına

biçilen roller, kadının eve hapsedilmesine neden olmaktadır. Bu bakış açısı nedeniyle kadınlar çok uzun bir zaman akademik hayattan, sosyal alandan, iş hayatı gibi birçok alandan uzak kalmıştır. Kadına biçilen bu rollerin kabul edilmesi şiddetin haklı bir davranış gibi gerekçelendirilmesine neden olmaktadır. Özel bir alana itilen kadınlar en güvenilir olması beklenen, en çok güvenmeleri gereken kişiler olan babaları, erkek kardeşleri ve özellikle eşleri tarafından çeşitli şiddet türlerine maruz kalmaktadırlar (Köseoğlu, 2018). Şiddet kadınların hayatlarını, sağlıklarını, güvenliklerini, çocuklarını ve bir bütün olarak toplumu her yönden etkilemektedir. Kadına yönelik şiddet ile aile içinde fiziksel, ruhsal, ekonomik, cinsel şiddet olarak karşılaşılabileceği gibi tehdit, sistematik tecavüz, özgürlükten mahrum edilme, cinsel kölelik, zorla gebelik, gözetim altında istismar, kadınların siyasal hayata katılmalarının engellenmesi, eğitim hakkının elinden alınması, töre-namus cinayetleri, zorla evlilik, kadın sünneti, kızlık zarı muayenesi, kadınlara zarar veren diğer geleneksel uygulamalar, kadın intiharları, cinsiyet kaynaklı mobbing, adölesan gebelikler, kız çocuklarının ihmal edilmesi, cinsiyetin kız olması nedeniyle gebeliklerin sonlandırılması hatta gebelik öncesi cinsiyet belirleme olarak da görülebilir (Eryılmaz, 2020; Sinha et al., 2017) . Küresel olarak, her beş kadından biri 18 yaşından önce evlendirilmekte, her yıl 245 milyon 15 yaş ve üzeri kadın ve kız çocukları fiziksel veya cinsel şiddet maruz kalmaktadır. Dünya çapında kadın sünnetiyle ilgili net bir veri olmamakla birlikte, 31 ülkede en az 200 milyon kız ve kadın sünnet edilmiştir (Azcona et al., 2023).

Pek çok ataerkil toplumda, kadınların dış görünüşünü, davranışlarını ve yaşam tercihlerini çevreleyen normlar ve idealler, tüm ailenin ahlakı ve namusuyla ilişkilendirilmekte ve cinsiyet eşitsizliği yönünden üzerinde durulması gereken önemli konulardandır. Kadının namusunun, erkeğin namusu olarak görülmesi erkeğe her alanda özgürlük sağlarken, kadının yaşamını erkeğin kontrolüne bağlı kılmaktadır. Toplumsal açıdan namus statüsü; kadını utanç, tevazu, cinsel saflık olarak tanımlarken, erkeği şeref, haysiyet, dürüst olma sıfatlarıyla tanımlamaktadır. Kadın, cinsel yönden kendi bedenini utanç duygusu ile erkeğin namusunu, şerefini, iffetini koruma rolü üstlenirken; erkek ise şerefi için kadının cinsel saflığını kendi namusu olarak görüp kadının namusunu otorite altında tutmaktadır. Kadın namusu, bazen cinsellik, giyim tarzı, davranış, sosyal ilişkilere kadar indirgenmektedir. Bu yüzden toplumsal yönden namuslu kadın statüsü; evlilik öncesi flört etmemiş, cinsel ilişkide bulunmamış, giyimde görgülü, karar verici konumda olmayan ve erkeğinin sözünü dinleyen birey olarak şekillenmektedir (Aktaş & Külcü Polat, 2020; Christianson, Teiler, & Eriksson, 2021).

7. Toplumsal Cinsiyet ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Günümüzde sağlığın korunmasını, iyileştirilmesini, sağlıkta hakkaniyet ve fırsat eşitliğini sağlamak halk sağlığının en önemli ilkesidir. Bu doğrultuda halk sağlığı hizmetlerinde amaç kötü sağlığa neden olan faktörlere ilişkin toplumdaki eşitsizlikleri yok etmektir. Halk sağlığı hemşireleri toplumsal konularla ilgili politikalarda, yeniliklerde, sistemsel değişiklikler yoluyla sorunlara çözüm üretilmesi konusunda lider konumdadır (Dağhan, 2017). Toplumsal cinsiyet

eşitsizliğinin neden olduğu kadın sağlığı sorunlarının önlenmesi ve azaltılmasında halk sağlığı hemşirelerinin önemli görevleri vardır. Sağlık personellerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi davranışlara sahip olması, sağlık hizmeti verdikleri bireylere de aynı eşitlikçi bakış açısı ile yaklaşmaları, bireylerde de eşitlikçi bakış açısını geliştirmede etkilidir (Gönenç, Topuz, Sezer, Yılmaz, & Duman, 2018).

Hemşireler bakım verici, uygulayıcı, eğitici, vaka yöneticisi ve araştırmacı vb. rollerinin yanında insan ve kadın hakları savunuculuğu, toplumdaki kız çocukları ve kadınların statü ve rollerini güçlendirici, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayıcı gibi çağdaş rol ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Toplum sağlığında lider ve danışmanlık rolü üstlenen hemşirelerin erken yaşta evliliklerle mücadelede birey, aile ve toplumu bilinçlendirmede, bu evliliklerin kadın sağlığına vereceği zararları önlemede topluma yol gösterici konumdadırlar (Yakıt & Coşkun, 2014).

Kadına yönelik şiddet, cinayet ve tacizin engellenmesinde bu olaylar karşısında kadınların yalnız olmadığı ve her zaman desteklendikleri kadınlara anlatılmalıdır. Mağdur kadınların negatif düşüncelere kapılmasının önüne geçilmeli ve multidisipliner işbirliğiyle kadına yönelik her türlü şiddet önlenmelidir. Bunun bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmeli, uygun politikalar ve girişimlerle önüne geçilmelidir. Halk sağlığı hemşireleri birincil önleme stratejisi olarak şiddetin risk faktörlerini belirleyerek bu konuda eğitim, danışmanlık ve tarama hizmetlerinde bulunmalıdır. Şiddetin erken tespitini sağlayarak, şiddetin artışının ve tekrarının olmaması için girişimlerde bulunarak aynı zamanda mağdur kadına

destekleyici bakım sağlayarak ikincil önleme stratejilerini gerçekleştirmelidir. Üçüncül korumada ise şiddet mağduruna danışmanlık hizmeti sağlayarak etkilenen kadın ve yakınlarının rehabilitasyon sürecine yönelik fayda sağlanır. Şiddet mağduruna empati ile yaklaşımda bulunulması, toplumda damgalanmasının önüne geçilmesi buna yönelik güvenlik önlemlerinin alınması, toplumun şiddete yönelik farkındalığının artması için eğitilmesi, hemşireler ve sektörler arası işbirliği ile mümkün olacaktır (Güler & Erbil, 2022).

Kadınların öz yeterliliklerini arttırılması, hayatı için iyileştirici kararlar alıp bu kararları uygulayabilmesi ve kaynakları kullanmada kontrol sahibi olması günümüzde kadınların güçlendirilmesi için önemli bir yere sahiptir. Bu güçlendirme mekanizması ile kadınların özellikle üreme sağlığı üzerinde ve sağlık hizmetlerine erişimde olumlu bir etki yarattığı görülmektedir. Anne eğitimi, çalışma durumu ve medyayı takip etme hem bilgi edinmesini hem de haklarını bilmesini sağlayarak kadınların özerkliğini arttırır (Lailulo, Sathiya Susuman, & Blignaut, 2015; R. Özdemir & Horasan, 2023).

Sonuç

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği yönünden yaşanan toplum iyi değerlendirilmeli, kültürel özellikler, sosyodemografik yapı, ekonomik düzey ve eğitim düzeyi göz önünde bulundurularak toplumun kadına yönelik şiddet, aile planlaması, erken yaşta evliliklerin önlenmesi gibi cinsiyet eşitsizliğinin ön planda olduğu konularda toplum bilinçlendirilmelidir. Sektörler arası iş birliği ile

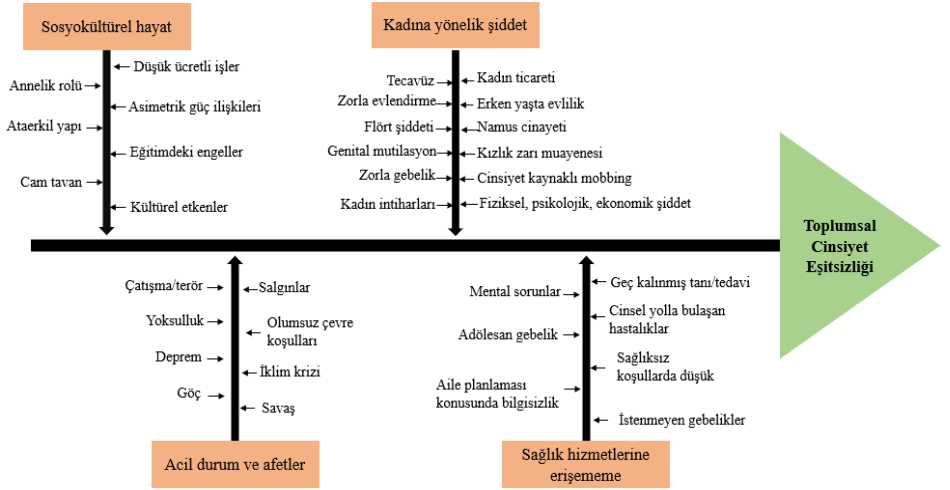
toplumsal cinsiyet eşitsizliği sorunları ortaya çıkartılmalı ve çözüm yolları aranmalıdır.

Kadınların her alanda güçlendirilmesi eğitim ve istihdam düzeyinin arttırılması hem kadın hem de toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde pozitif etkiye sahiptir. Sağlık hizmeti sağlayıcılar, politika yapıcılar ve sivil toplum kuruluşları toplumsal cinsiyet eşitliği için birlikte çalışmalar yürütmelidir. Erken yaşta evliliklerin önlenmesi için toplumsal farkındalık ve kamuoyu oluşturulmalıdır. Kız çocuklarının da erkek çocuklarıyla eşit sosyal şartlara ve eşitlikçi eğitim imkânlarına ulaşmasını sağlamak için stratejiler geliştirilmelidir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda toplum bilinçlendirilmeli kamu spotları, eğitimler, caydırıcı önlemler alınmalıdır.

Kadın sağlığının, anne ve çocuk sağlığının ileriye taşınması sağlıklı bir toplum inşası için yapıtaşı niteliğindedir. Kadın ve erkek sağlığı fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak ele alınarak toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için toplumla iç içe olan halk sağlığı hemşireleri bu konuda strateji geliştirme ve savunuculukta öncü olmalıdır.

Kadın ve erkeğe atfedilmiş rollerin toplumsal cinsiyet eşitliği içinde dağılması, bir toplumun her alanda gelişmesinde ve ilerlemesinde oldukça önemlidir.

Şekil 3’te toplumsal cinsiyet eşitsizliği diyagramı verilmiştir.



Şekil 3. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği balık kılçığı diyagramı

Kaynaklar

Adeosun, O. T., & Owolabi, K. E. (2021). Gender inequality: determinants and outcomes in Nigeria. *Journal of Business and Socio-economic Development*, 1(2), 165-181.

Aktaş, D., & Külcü Polat, D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına ilişkin namus algıları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1), 1-9.

Azcona, G., Bhatt, A., Fortuny Fillo, G., Min, Y., Page, H., & You, S. (2023). Progress on the Sustainable Development Goals. Retrieved from <https://bit.ly/gender-snapshot-2023>

Bardakçı, Ş., & Oğlak, S. (2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi ve türkiye. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 71-90.

Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi.

Başar, F., & Demirci, N. (2015). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 41-52.

Blum, R. W., Mmari, K., & Moreau, C. (2017). It begins at 10: How gender expectations shape early adolescence around the world. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S3-S4.

Carretero, M. T., Calderón-Larrañaga, A., Poblador-Plou, B., & Prados-Torres, A. (2014). Primary health care use from the perspective of gender and morbidity burden. *BMC women's Health*, 14, 1-7.

Chen, C., Maung, K., Rowe, J. W., Antonucci, T., Berkman, L., Börsch-Supan, A., . . . Furstenberg, F. (2021). Gender differences in countries' adaptation to societal ageing: an international cross-

sectional comparison. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(8), e460-e469.

Christianson, M., Teiler, Å., & Eriksson, C. (2021). “A woman’s honor tumbles down on all of us in the family, but a man’s honor is only his”: young women’s experiences of patriarchal chastity norms. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1862480.

Coşkun, A., & Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansıması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 9(3), 30-39.

Dağhan, Ş. (2017). “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak” Anlamı Nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.

Dinç Kahraman, S. (2010). Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi.

Doğan, H. Ö., & Piyal, B. (2017). Toplumsal cinsiyetle ilişkili sorunlar. *Turk J Public Health*, 15(2), 150-163.

Eroğlu, F., & İrdem, Ş. (2016). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve yönetim kademelerindeki yansımaları. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi* (2), 11-35.

Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5-13.

Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence:

findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The lancet*, 368(9543), 1260-1269.

Gönenç, İ. M., Topuz, Ş., Sezer, N. Y., Yılmaz, S., & Duman, N. B. (2018). Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 22-29.

Güler, E., & Erbil, N. (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(3).

Hart, C. G., Saperstein, A., Magliozzi, D., & Westbrook, L. (2019). Gender and health: Beyond binary categorical measurement. *Journal of health and social behavior*, 60(1), 101-118.

Hosseinpour, A. R., Stewart Williams, J., Amin, A., Araujo de Carvalho, I., Beard, J., Boerma, T., . . . Chatterji, S. (2012). Social determinants of self-reported health in women and men: understanding the role of gender in population health. *PloS one*, 7(4), e34799.

İmamoğlu, E. (2023). Küresel cinsiyet eşitsizliği endeksinin değerlendirilmesi: Türkiye ve Avrupa Birliği (AB) ülkeleri üzerinden bir analiz.

Ishizuka, P., & Musick, K. (2021). Occupational inflexibility and women's employment during the transition to parenthood. *Demography*, 58(4), 1249-1274.

Köseoğlu, M. (2018). Kadına yönelik şiddette sosyalleşme süreci ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19(42 Kadın Çalışmaları Özel Sayısı), 77-96.

Lailulo, Y. A., Sathiya Susuman, A., & Blignaut, R. (2015). Correlates of gender characteristics, health and empowerment of women in Ethiopia. *BMC women's Health*, 15, 1-9.

Mackey, A., & Petrucka, P. (2021). Technology as the key to women's empowerment: a scoping review. *BMC women's Health*, 21, 1-12.

Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3531.

Montesanti, S. R., & Thurston, W. E. (2015). Mapping the role of structural and interpersonal violence in the lives of women: implications for public health interventions and policy. *BMC women's Health*, 15, 1-13.

Ozdemir, R., Cevik, C., & Ciceklioglu, M. (2019). Unmet needs for family planning among married women aged 15-49 years living in two settlements with different socioeconomic and cultural characteristics: A cross sectional study from karabuk province in Turkey. *Rural and Remote Health*, 19(3), 1-9.

Özdemir, H. (2019). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Erkeklik ve Kadınlık Algısı: Bir Alan Araştırması. *Asya Studies*, 4(10), 90-107.

Özdemir, R., & Horasan, G. D. (2023). Is women's social independence a strong determinant for the reproductive health-related outcomes of the Turkish population?

Priya Uteng, T., & Turner, J. (2019). Addressing the linkages between gender and transport in low-and middle-income countries. *Sustainability*, 11(17), 4555.

Sezgin, D. (2015). Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.

Shastri, A. (2014). Gender inequality and women discrimination. *IOSR Journal of Humanities and social science*, 19(11), 27-30.

Sinha, P., Gupta, U., Singh, J., & Srivastava, A. (2017). Structural violence on women: An impediment to women empowerment. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 42(3), 134.

Sullivan, T. J. (2012). *Introduction to social problems*: Allyn and Bacon.

şahin, M. (2020). Dünyada toplumsal cinsiyet karşıtı (anti-gender) hareketler. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(3), 654-670.

Taneri, P. E., & Ertem, M. (2020). Erken Yaş Evlilikleri. *Türkiye Sağlık Raporu*, 2, 193-199.

Toprak, F.  ., & Turan, Z. (2021). Hemşirelik  ğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi: Nitel  alışma. * n n   niversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(3), 938-953.

UNDP. (2023). Global Goals. Retrieved from (05/08/2023 tarihinde https://www.undp.org/sustainable-development-goals/gender-equality?gclid=EAIaIQobChMIrLm1kpDDgAMVhkVBaAh25CAWZEAAyAAEgJTXvD_BwE adresinden ulaşılmıştır).

UNICEF. (2023). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2020. Retrieved from (20/08/2023 tarihinde <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/> adresinden ulaşılmıştır).

Uteng, T. P. (2012). Gender and mobility in the developing world.

WEF. (2023). Global Gender Gap Report. *Global Gender Gap Index*.

Yakıt, E., & Coşkun, A. M. (2014). Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebenin sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 3-10.

BÖLÜM III

Yaşlı Yetişkinlerin Uzun Süreli Bakımında Robotik ve Otonom Teknolojilerin Geleceği

**Serap BAYRAM
Melike TÜRKMEN**

Giriş

Nüfus yaşlanması, 20. ve 21. yüzyılın en önemli demografik eğilimlerinden biridir. Dünyada 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2019 yılında %9,1 iken, 2030 yılında %11,7, 2050 yılında %15,9 ve 2100 yılında %22,6 olması beklenmektedir (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2019). Türkiye, nüfus artış hızındaki azalma, hastalıkların önlenmesi ve ölümlerin azaltılması gibi nedenlerle nüfus yaşlanmasından etkilenen ülkelerden biridir. Türkiye İstatistik Kurumu 2023 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları raporuna göre Türkiye'deki yaşlı nüfus oranı 10,2'dir. 2022 yılında %7,1 olan yıllık nüfus artış hızının 2023 yılında %1'e düşeceği ve ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının 2040 yılında %16,3'e, 2080 yılında ise %25,6'ya ulaşacağı öngörülmektedir.

Dünya genelinde nüfus yaşlanması ve sosyo-ekonomik nedenlerle uzun süreli bakım (USB) alan yaşlı sayısı artmaktadır. USB, aile ve sosyal desteklerin azalması ve iş gücünün talebi karşılamaması nedeniyle daha da karmaşıklaşmaktadır (Bao vd., 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde USB, "bir kişinin sağlık veya kişisel bakım ihtiyaçlarını kısa veya uzun bir süre boyunca karşılamak için tasarlanmış çeşitli hizmetler" olarak tanımlanmaktadır (National Institute of Aging, 2019). Singapur ve Tayvan'da yaşanan topluma yönelik ev bazlı, toplum bazlı veya kurum bazlı USB ana politikalardan biridir (Ministry of Health Singapore 2019; Chou vd., 2019). Türkiye'de USB, huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanmaktadır (Gürer vd., 2019). T.C. Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı (2024) kayıtlarına göre Türkiye’de 191 resmi, 267 özel olmak üzere toplam 458 huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır.

USB, orantılı olarak küçülen iş gücüne sahip bir dünyada emek yoğun bir endüstridir. USB iş gücünün yaşlı nüfusa yeterince hizmet verebilmesi için 2030 yılına kadar yaklaşık %130'luk bir artışa ihtiyaç duyacağı (Lien Foundation, 2018) ve Avrupa'da yaşlı bağımlılık oranının 2070'de %51,2'ye çıkacağı tahmin edilmektedir (European Commission, 2018). USB iş gücünün niceliğinin nüfusun yaşlanma hızına ayak uyduramamasının yanı sıra çalışanların diğer sektörlere kıyasla daha düşük ücretler alması nedeniyle var olan iş gücünün kaybı önemli bir diğer sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Tan ve Taeihagh, 2021; Wilmoth vd., 2023)

Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni verilerine göre Türkiye'deki yaşlı bağımlılık oranı %14,5'tir (Aile ve Sosyal

Hizmet Bakanlığı, 2023). Ulusal veriler, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de USB sektöründeki iş gücü artış hızının yaşlanan nüfusun artış hızını karşılamayacağına ve bu alana yapılan kamu harcamalarının önümüzdeki yıllarda katlanarak artacağına işaret etmektedir (Akbaş Akdoğan, 2021).

Günümüzde sağlık sektörü hali hazırda fiziksel veya cerrahi olarak yardımcı robot kullanımına sahiptir. Bunlar; (1) belden aşağısı felçlilere uygulanan, dönüşen ve giderek daha sofistike hale gelen tekerlekli sandalyeler; (2) ampute edilmiş kişiler için robotik uzuvlar; ve (3) cerrahide devrim yaratan robotik cerrahlar olarak sınıflandırılmıştır (Tan vd., 2021). Encarnaço vd. (2017) göre, robotik yardımcı teknoloji, çalışma mekanizmaları, programlanabilir işlevler ve özerklik derecesi olmak üzere üç unsurdan oluşmaktadır.

Teknolojinin yaşlanma sorunlarına uygulanmasını içeren disiplinler arası bir alan olan geronteknolojinin gelişen alanı, öncelikle “aktif yaşlanmaya” ve “yaşlı yetişkinler için bağımsızlığın korunmasına” odaklanmaktadır. Özellikle geronteknoloji alanının demansa yönelik klinik uygulamalara daha fazla odaklanması gerektiği savunulmuş ve "psikogeriteknoloji" kavramı gündeme gelmiştir (Leroi vd., 2018).

USB’de yardımcı cihazlar yaşlının bağımsız yaşamasına yardımcı olan ve bakım verenlerin yükünü hafifleten özellikle yaşlanan nüfusa sahip birçok ülkede umut verici ve uygulanabilir yardımcı geronteknolojiler olarak sunulmaktadır. Robotik ve otonom sistemler, USB'nin geleceğini şekillendirme potansiyeline sahiptir. Robotlar, yaşlıların tek veya birden fazla günlük görevini

otonom olarak yerine getirebilir ve programlama kontrolü yoluyla kullanıcının özel ihtiyaçlarını karşılayabilir (Tan vd., 2021; Garcia-Gonzalez vd., 2022). Birçok ülkede USB’de otonom sistemlerin konuşlandırılması ile yaşanan nüfus ve iş gücü kıtlığının yönlendirdiği talep karşılanarak üretkenlik ve maliyet tasarrufu sağlanabilir (Taeihagh, 2021). Bu nedenle, bakıcı sıkıntısı nedeniyle giderek artan sayıda ülke, USB alanına bakım robotlarını tanıtmaktadır.

Bu bölümde yaşanan toplum için USB’de robotik ve otonom sistemlerin kullanımı, bu sistemlerin kullanımına yönelik hasta ve bakım verenlerin bakış açıları ve teknolojik risklerin açıklanması amaçlanmıştır. Ülkemizde gelecekte USB alanında robotik ve otonom sistemlerin konuşlandırılması adına politikalar tasarlamasına yardımcı olması açısından bu iç görünüm sağlanması önemlidir. Bu bölüm aşağıdaki inceleme sorularına göre tasarlanmıştır.

1. USB’de kullanılan yardımcı ve sosyal robotik ve otonom sistemler ile ilgili sonuçlar nelerdir?
2. USB’de robotik ve otonom sistemlere yönelik tutumlar nelerdir?
3. USB’de robotik ve otonom sistemlerin devreye alınmasında ortaya çıkabilecek teknolojik riskler nelerdir?

1.Uzun Süreli Bakımda Robotik ve Otonom Sistemlerin Kullanımı

Robotlar da dahil olmak üzere yardımcı teknoloji, yaşlıların zihinsel ve fiziksel bakımını ve bakım personelinin destekleme potansiyeline sahiptir (Gerling vd., 2016; Frennert vd., 2021).

Yardımcı robotlar, yaşlı yetişkinlere fiziksel ve sosyal bakım sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Bunlar, bir kullanıcıyı robotun bir sosyal etkileşim ortağı olduğuna ikna etme yeteneğine sahip bir sosyal ara yüzün eklenmesiyle bir dizi karmaşık fiziksel görevi tamamlama konusunda becerikli robotlardır (Tan vd., 2021). Fiziksel bakım robotları (FBR'ler), normal rutinlerini sürdürmek, günlük yaşam aktivitelerinde yardım etmek, yaşlıları rehabilitasyon sürecinde desteklemek, yaşlıların güvenlik risklerini azaltmak, fiziksel mahremiyetini ve onurunu korumak için kullanılabilir (Stavropoulos vd., 2020). Yaşlı insanların kırılabilirlik seviyeleri çok yüksek derecede değilse, robotik ve otonom sistemlerin kullanımı onların kendileri için temel bakım seçimlerini yapmalarına ve toplum içinde hareket halinde kalmalarına olanak tanır (Sharkey ve Sharkey, 2012; Draper ve Sorell, 2017; O'Brolchain, 2017; Tan vd., 2021). FBR'ler içinde rehabilitasyon robotları veya manipülatör kolları, yaşlı bir kişinin kollarındaki ve uzuvlarındaki sinir sinyallerini tespit edecek ve kaslarını otomatik olarak hareket ettirmeye yardımcı olacak şekilde programlanabilirken, mobil hizmetli robotlar ve tekerlekli sandalye/hareket robotları yaşlı insanlara çeşitli günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olabilmektedir. Ayrıca bu teknolojiler sağlık ve yaşam koşullarını izlemek için etkili sürveyans araçları olarak da kullanılabilirler. Giyilebilir cihazlar, hareket sensörleri ve tele-izleme robotları,

yaşlıların ilaç uyumunun, tıbbi durumlarının, randevularının, rutin aktivitelerinin ve belirtilerinin kontrol edilmesini sağlayan otonom sistemlere örnektir (Tan vd., 2021; Iqbal, 2023).

Sosyal bakım robotları (SBR'ler), yalnızlık ve depresyonla mücadeleye yardımcı olmak, duygusal destek sağlamak ve sosyalleşmeyi teşvik etmek için kullanılabilir (Sharkey ve Sharkey, 2012; Maalouf vd., 2018; Chen vd., 2020). Aile yapılarındaki ve yaşam düzenlerindeki değişiklikler nedeniyle evde yalnız yaşayan yaşlı bireyler için optimum entegre bakım potansiyelini gerçekleştirmek için SBR'ler ilerleme kaydetmektedir (Obayashi vd., 2018). “Önemsenme” konusunda birçok yaşlı birey sosyal izolasyon veya sosyal etkileşim eksikliği yaşamakta ve bu da psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Chou vd., 2019). SBR'ler, yeterli insani temastan yoksun yaşlılar ile sözlü ve sözlü olmayan etkileşimlerde bulunarak artan zihinsel sağlık yükünden, sosyal izolasyondan ve yalnızlıktan uzaklaştırmaya hizmet edebilir ve psikolojik durumunu ve genel refahını iyileştirebilir (O'Brolchain, 2017; Tan vd., 2021). SBR'ler aile üyelerine gerçek zamanlı görüntüler sunarak yaşlıların güvenliğini de sağlayabilir (Chou vd., 2019). Evcil hayvan robotlarının geliştirilmesine olan ilgi de giderek artmaktadır. Bu robotlar yakın zamanda demans hastası yaşlı yetişkinlere, sosyal katılımı teşvik etme ve demansın davranışsal ve psikolojik semptomlarını azaltma aracı olarak pazarlanmaktadır (Moyle vd., 2019; Koh vd., 2022).

Abdi vd. (2018)'lerinin 1574 katılımcı ve 11 robottan oluşan 33 çalışmayı kapsayan incelemesi, 33 makaleden 28'inin olumlu sonuçlar bildirdiğini ve SBR'lerin yaşlı bakımı bağlamında özellikle bilişsel eğitim, sosyal kolaylaştırma ve arkadaşlık gibi çok çeşitli

roller için bir alternatif olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Pu vd. (2018) yaşlı yetişkinlere yönelik SBR müdahalelerine ilişkin 11 randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtları sentezlediği incelemelerinde, SBR'lerin yaşlı yetişkinler için ajitasyon, kaygı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yarattığını ve ayrıca sosyal robot etkileşimlerinin katılımı, etkileşimi artırabileceğini ve yalnızlığı azaltabileceğini gözlemlemişlerdir. Papadopoulos vd. (2020) SBR'lerin bakım ortamlarında yaşayan yaşlı yetişkinlerin ve gayri resmi bakıcıların özellikle sağlığına ve refahına faydalarının potansiyelin değerlendirilmesinde kültürel yeterliliğin de ele alındığı bir metodoloji sunmuştur. Bir FBR'nin (yardımcı otonom bir duş sisteminin) kullanım örneğini sunulduğu bir çalışmada kişisel hijyen gibi hassas ve mahrem bir konuda hastanın onurlu bir şekilde bağımsız yaşamayı teşvik edilebileceği ve aile üyelerinin veya profesyonel bakıcıların stresinin azaltılabileceği bildirilmiştir (Klein ve Schlömer., 2018). Japonya'daki beş huzurevinde 24 hafta süren 65 yaş ve üzeri toplam 67 kişi ile yürütülen yarı deneysel bir çalışmada kişiselleştirilmiş bakım planı ve hedefleri kapsamında üç tür SBR kullanılmıştır. Robot müdahale gruplarındaki katılımcılar, iletişim, kişisel bakım ve sosyal yaşamda hedeflenen faaliyetler ve katılım puanlarında kontrol grubuna göre daha fazla iyileşme göstermiştir (Obayashi vd., 2018). Avustralya'da bakımevinde yaşayan demanslı beş yaşlı yetişkinin etkileşimi ve duygusal durumları üzerinde CuDDler adı verilen robotik bir evcil hayvanın kullanımının fizibilitesini ve etkisini değerlendirmeyi amaçlayan bir pilot çalışmada bilişsel gerilemelerine rağmen, çalışma katılımcıları CuDDler'ın uygulanabilirliği ve tolere edilebilirliği konusunda bir dizi endişeyi dile getirmiştir. Bulgular, demans hastaları da dahil

olmak üzere yaşı insanlar için uygun boyut, ağırlık ve şekilde ve oyuncak olduğu düşüncesini teşvik etmeyen gerçekçi bir hayvan şekline sahip eşlik eden robotların geliştirilmesinin önemini ortaya koymuştur (Moyle vd., 2019). Avustralya'da yürütülen ve araştırmacılar tarafından demans hastalarının sesle ve yüzle etkinleştirilen SBR'ler ile yakın temasa geçtiklerinde 10.000'den fazla davranışsal tepkisinin kaydedildiği beş yıla yayılan gözlemsel bir çalışmada, bakım kalitesinin, duygusal refahın ve sosyal katılımın arttığı bulunmuştur (Chu vd., 2017). Japonya'da demans hastası yaşı bireyler için geliştirilmiş ilk bakım robotlarından biri olan Paro'nun bireylerin psikojenik ilaç kullanımını, depresyon, anksiyete, stres ve yalnızlık düzeylerini azalttığını gösterilmiştir (Chen vd., 2020).

Uzun süreli bakımda robotik ve otonom sistemlerin kullanımı genellikle yaşlılar için özerkliği artırıcı bir araç, bakıcılar için ise bakım yükünü hafifletici bir yardımcı olarak algılanmaktadır. Bu doğrultuda sağlık uzmanları, yaşı insanlarla daha uzun ve daha anlamlı etkileşime olanak tanıyan bütünsel bakım için zaman kazanmış olurlar (Sharkey ve Sharkey, 2012; Chen, 2020).

2.Uzun Süreli Bakımda Robotik ve Otonom Sistemlerin Kullanımına Yönelik Tutumlar

Genel olarak USB'de robotların kullanılmasına ilişkin algılar, sosyal kabul edilebilirlik ve çeşitli potansiyel görevlerin algılanan önemi açısından çeşitli kültürel bağlamlara göre farklılıklar göstermektedir (Stahl vd., 2014; Khaksar vd., 2021). Japonya, USB'de robotik ve otonom sistemleri ilk benimseyen ülkelerden biridir ve insansı robotlar kullanıcılardan ve bakım personelinden Finli akranlarına göre nispeten daha yüksek kabul ve

olumlu puanlar almıştır. Bakım personelinde korkuya neden olan faktörler arasında bakım robotlarının insanların yerine kullanılabileceği endişesi, tedavinin insanlıktan çıkması ve yaşlılarda artan yalnızlık yer almıştır (Coco vd., 2018). Yine Avrupalı ve Japon yaşlı nüfuslarının, artan sosyal bakım talebini karşılamaya yönelik politika çözümlerinin bir parçası olarak SBR'lerin kullanılması ihtimaline genel olarak olumlu yaklaştığı gösterilmiştir (Nomura vd., 2012; Cavallo vd., 2018). Çalışmalar, robotun kişiliğinin, baktığı kişininkini tamamlayacak ve robotun yaşlı kişinin ihtiyaçlarına uyarlanabilecek şekilde tasarlanmasının potansiyel olarak arzu edilir olduğunu ileri sürmektedir (Rodi'c vd., 2016; Sawik vd., 2023). Yaşlı bir kişinin evine yerleştirilen bir bakım robotunun, yaşlı insanlar, onların resmi ve gayri resmi bakıcıları arasında gerilim yarattığına dair kanıtlar vardır. Bu gerilimin bir nedeni, robotların yaşlı insanların davranışlarını ve bakıcıların profesyonel yönergelere uyduklarını izlemek için kullanılabilmesidir (Jenkins ve Draper, 2015). Maalouf vd., (2018) insan robot etkileşimi üzerine araştırmaların yoğunlaştırılması, robotların izlenmesine daha fazla odaklanması ve robotlara karşı daha fazla tolerans ve daha fazla kabul elde etmek için aşılması gereken psikolojik engellerin analizini önermiştir. Özerkliğe saygı, güvenlik, yetkilendirme, bağımsızlık, mahremiyet ve sosyal bağlantı gibi değerler SBR'lerin tasarımına yansıtılmalıdır. Potansiyel kullanıcıların bu değerler hakkında ne düşündüğü ve gerilimin nasıl çözülebileceğinin araştırıldığı bir çalışmada Fransa, Hollanda ve Birleşik Krallık'ta yaşlılar, resmi olmayan bakıcılar ve yaşlıların resmi bakıcıları olmak üzere 21 odak grubu (123 katılımcı) ile veriler toplanmıştır. Katılımcılar robotun eve tanıtılmasından önce kullanıcılar ve robot sağlayıcılar arasındaki varsayımsal anlaşmalar gibi, robota yönelik roller ve ilgili rol normlarının belirlenmesinin gerilimlerin çözümüne katkı sağlayabileceğini düşünmüşlerdir (Draper ve Sorell, 2017). Yapay zekanın çeşitli yönleriyle ilgili ortaya çıkan önemli bir literatür olmasına rağmen, yapay zekanın yönetişimi, politika kapasitesi oluşturma, yapay zeka ve robotik alanındaki yasal ve düzenleyici zorlukların araştırılması hala az

gelişmiş bir alandır (Taeihagh, 2021). Türkiye gibi ortak yaşamın benimsendiği bakımı evkeda ait sorumluluk olarak algılandığı ve dini gerekçelerin öne çıktığı köklü geleneklere sahip diğer kültürlerde kabul edilebilirlik ve anlayış düzeyi diğer kültürlerle benzer olmayabilir. Ayrıca, SBR'lerin kültürler arasında veya çok kültürlü USB ortamında uyarlanması sağlamak için robotik ve otonom sistemlerin tasarımında birçok konunun dikkate alınması gerekmektedir.

3.Uzun Süreli Bakımda Robotik ve Otonom Sistemlerin Uygulanmasıyla İlgili Teknolojik Riskler

SBR'ler ve otonom sistemlerin yaşlı insanların bakımı için konuşlandırılmasıyla ilişkili, fiziksel, psikososyal ve duygusal faydalar ile ilgili sonuçlar artmakla birlikte, akademisyenler, yapay zekâ sistemlerinin sonuçlarının geniş toplumsal değerlerle çatıştığı yerlerde teknolojik riskler ortaya çıkarabileceğini vurgulamaktadır. Bu tür teknolojilerin klinik etkinliği, maliyet etkinliği, sürdürülebilirliği, personelin morali üzerindeki etkisi de dahil olmak üzere etik uygulamalar tartışılmaktadır. Robotik ve otonom sistemler gibi gelişmekte olan bilinmeyen ve istenmeyen teknolojik riskler oluşturabilir (Lim ve Taeihagh, 2018; Taeihagh ve Lim, 2019). USB bağlamında, robotik, otonom sistemlerin benimsenmesi ve konuşlandırılması ile ilgili teknolojik riskler (güvenlik, mahremiyet ve veri güvenliği, sorumluluk, görevdeki iş gücü üzerindeki etkiler) bildirilmiştir (Tan vd., 2021). Psikolojik olarak, robot teknolojisinin etik olarak hareket edecek şekilde programlandığını varsayarsak, yaşlı insanlara yönelik bazı bakım görevlerinin üstesinden gelmek için robotik ve otonom sistemlerin kullanılması, genellikle bakıcı yorgunluğundan kaynaklanan psikolojik ve duygusal istismar ve ihmal olasılığı azaltabilir (O'Brolchain, 2017). Aşağıda robotik ve

otonom sistemlerin uygulamalarıyla ilgili teknolojik riskler ve etik sorunlar açıklanmıştır.

1. Güvenlik: USB'de, SBR'lerin minimum insan denetimiyle güvenli bir şekilde konuşlandırılıp konuşlandırılmayacağı sorusu tartışmalıdır. Robotlar ve otonom sistemler, özellikle harici olarak yapılandırılmamış bir ortamda olduklarında veya dahili olarak mod geçişi yaşadıklarında, otonom öğrenmenin bir sonucu olarak programlarından sapabilmektedirler (Sharkey ve Sharkey, 2012; Draper ve Sorell, 2017; Etzioni ve Etzioni, 2017; Villaronga ve Roig, 2017). Yaşlı insanların fiziksel açıdan daha savunmasız olması nedeniyle, USB'de robotik ve otonom sistemler kullanılırken, zarar vermemenin korunması gereken en önemli ilke olduğu öne sürülmektedir (Ienca vd., 2016; Stahl ve Coeckelbergh, 2016). Özerklik ile güvenlik arasındaki gerilimin çözülmesi için bakım alıcılarının kırılganlık seviyelerinin ve bilişsel yeteneklerinin, hastalık ilerlemelerinin ve bakım alıcılarının bakıcılarla iletişim kurma yeteneklerinin değerlendirilmesi önerilmiştir (Vandemeulebroucke vd., 2018). USB'de dikkate alınması gereken unsurlar arasında güvenlik krizi durumunda kullanıcılar için acil durum alarmının erişilebilirliği yer almaktadır (Khaksar vd., 2016). USB'de robotik ve otonom sistemlerin devreye alınmasında siber güvenliğin büyük bir teknolojik risk olduğu bildirilmektedir. SBR'ler için belirlenen en büyük siber güvenlik tehditlerinden biri, bilgisayar korsanlarının kablosuz ağı kullanmaları, robotlara uzaktan erişim sağlamaları ve robotların kontrolünü ele

geçirerek bakım alıcılarına zarar vermeleri potansiyel riskler arasında sayılabilir (Miller vd., 2018; Lera, 2017).

2. Gizlilik ve veri güvenliği: Hem bakıcıların hem de bakım alıcılarının mahremiyetiyle ilgili karmaşık konular, resmi bakıcılar, resmi olmayan bakıcılar ve robotlardan oluşan bakım üçlüsünde var olan gerilimlere yansımaktadır. Mahremiyet, hem fiziksel mahremiyeti hem de bilgi mahremiyetini içerir. Robotik ve otonom sistemlerin gözetim işlevlerinin bakıcıların ve bakım alanların kişisel alanlarını ne ölçüde ihlal ettiğiyle ilgilidir (Sharkey ve Sharkey, 2012; Draper ve Sorell, 2017; Etzioni ve Etzioni, 2017; Villaronga ve Roig, 2017; Ienca vd., 2016; Jenkins ve Draper, 2014; Matsuzaki ve Lindemann, 2016; Stahl ve Coeckelbergh, 2016; Bedaf vd., 2016; Chou vd., 2019; Ienca vd., 2018; Jenkins ve Draper, 2015; Sedenberg vd., 2016; Sharkey, 2014). Veri güvenliği, toplanan verilerin amacını ve türlerini detaylandırmayı, farklı paydaşların verilere erişim düzeyini şart koşmayı ve verilerin sahipliğini belirlemeyi kapsar. Fiziksel gizlilik “bireyin kişisel fiziksel alanını sınırlama kapasitesi” olarak tanımlanırken, bilgi gizliliği “hassas, gizli veya özel bilgileri gizleme kapasitesi” olarak tanımlanır (Ienca vd., 2018). Bilgi mahremiyetiyle ilgili olarak, günümüzde sensör füzyonu için bulut bilişim gibi çok daha büyük sunucu kapasitelerinin ortaya çıkışı ve kullanıcılardan ve alıcılardan toplanan orantısız miktarda hassas veri ve video kayıtlarının bakım alıcılarını gizlilik ihlallerine daha yatkın hale getirebilir (Villaronga ve Virk, 2017; Ienca vd., 2018). USB’de robotik ve otonom sistemlerden elde edilen

veriler önemli miktarda gelişim eğrisinin sonundaki yaşlı bir kişinin yaşamının özetidir ve bu bilgi son derece hassas ve mahremdir (Ienca vd., 2016). Yaşlı bireylerin yanı sıra, gayri resmi ve ziyaretçilerin mahremiyeti de zarar görebilir (Jenkins ve Draper, 2014; Sedenberg vd., 2016). En yakın akrabalarının onayına rağmen kendilerinden toplanan bilgilerin farkında olmayan Demans ve Alzheimer Hastalığı olan kişilerden bilgi toplanması gibi karmaşık durumlar mahremiyet sorunlarını daha da karmaşık hale getirmektedir (Sharkey ve Sharkey, 2012; Royackers ve van Tahmin, 2015). Yaşlı bireyin istismar ve ihmal söz konusu olduğunda toplanan verilere erişim hakkının kimlere verilmesi gerektiği de tartışılan bir konudur (Etzioni ve Etzioni, 2017).

3. Sorumluluk: Bakım verme sürecinde robotik, otonom sistemler veya akıllı sağlık teknolojilerinin neden olduğu kazalar ve zararlar durumunda sorumlulukların ve tazminat risklerinin doğru dağılımı da karmaşık bir konudur (Sharkey ve Sharkey, 2012; O'Brolchain, 2017; Villaronga ve Virk, 2017; Matsuzaki ve Lindemann, 2016; Chou vd., 2019; Nambu, 2016). Robotların yaşlı insanlara zarar vermesi durumunda hangi tarafın sorumlu tutulması (yaşlılar mı, resmi bakım kurumu veya robot üreticileri mi?) gerektiğini belirleyen net kurallar ve yönergeler bugüne kadar mevcut değildir (Sharkey ve Sharkey, 2012; Villaronga ve Virk, 2017; Chou vd., 2019; Nambu, 2016). Bu, bir tarafın kaynaklarla ilgili kararları kontrol ettiği, ancak diğer tarafın faydaların veya yüklerin çoğunu üstlendiği klasik bir ahlaki tehlike senaryosu olarak tanımlanmıştır (O'Brolchain, 2017).

Ürün sorumluluğu kurallarının temel ilkesi, robotun üreticilerinin öncelikli olarak sorumlu olmasıdır, ancak üreticiler üzerinde hiçbir kontrolü olmayan öngörülemez iç ve dış faktörlerden kaynaklanan robot davranışlarına ilişkin sorumluluğu ele almayacaktır (Matsuzaki ve Lindemann, 2016). Otonom öğrenme ve duruma bağlı davranışları değiştirme yeteneğine sahip robotların karmaşık durumları, geleneksel sorumluluk yönetmek için artık yeterli olmadığını ima etmektedir (Matsuzaki ve Lindemann, 2016). Robotik ve otonom sistem kullanıcılarını zarardan korumak için, dağıtım sürecinde risk değerlendirmesi ve sonradan yasal uyumluluk yoluyla robot türlerinin ve doğasının doğru şekilde sınıflandırılması gerekli görülmektedir (Villaronga ve Roig, 2017). USB’de robotik ve otonom sistemleri düzenleyen mevzuatın kesinleşmesi zaman alacağından, uzun süreli bakımda robotik ve otonom sistemlerde sorumluluğun yönetimine ilişkin çeşitli teklifler ve tartışmalar olmuştur (Villaronga ve Roig, 2017; Chou vd., 2019). Bir çalışma, tıbbi cihaz mevzuatının bu arada sorumluluğun atfedilmesinde önemli bir rol oynaması gerektiğini belirtirken (Villaronga ve Roig, 2017), diğer bir çalışma ise kuralları ve sorumlulukları her bir tarafa net bir şekilde tanımlayan programcılardan üreticilere, perakendecilere ve son kullanıcılara kadar ortak bir sorumluluk çerçevesi önerilmektedir (Chou vd., 2018).

4. Görevdeki iş gücü üzerindeki etkiler: Robotik ve otonom sistemlerin uzun vadedeki uygulamaları bakımın aynı zamanda görevdeki hemşirelik ve sağlık iş gücüne hem

olumlu hem de olumsuz istihdam etkileri vardır. Olumlu yönden, bakım robotlarının, hemşire bakım personelinin yerine geçmek yerine, onların bakım yükünü hafifletmek ve onlara daha uzmanlaşmış ve kişiselleştirilmiş bakım görevlerini yerine getirmeleri için daha fazla zaman kazandırmak amacıyla asistan olarak kullanılması gerektiği görüşünü destekleme eğilimindedir (Stahl ve Coeckelbergh, 2016; Khaksar vd., 2016; Metzler vd., 2015; Pfadenhauer ve Dukat, 2015). Kaçınılmaz olarak iş gücü verimliliğini ve maliyeti düşürmeyi savunan ekonomik mantığın uzun vadede robotik ve otonom sistemlerin konuşlandırılmasını mevcut sosyal bakım çalışanlarının potansiyel olarak robotik ve otonom sistemlerle değiştirilmesinin yarattığı yıkıcı istihdam sonuçlarına işaret edilmiştir (Khaksar vd., 2016; Stahl ve Coeckelbergh, 2016; Chou vd., 2019; Metzler vd., 2015; Pfadenhauer ve Dukat, 2015). Sosyal robotların bakım asistanı olarak mı yoksa bakımın yerine geçmesi olarak mı hizmet etmesi gerektiği de tartışmalıdır (Pfadenhauer ve Dukat, 2015). İnsanlar bakım sunumu sürecinde öne çıkan aktörler olarak kalsalar bile, robotlara ve otonom sistemlere kıyasla rollerinin ve görevlerinin ne kadar farklı olması gerektiğine ilişkin sorular da vardır (Stahl ve Coeckelbergh, 2016).

Sonuç ve Öneriler

Son yüzyılda dünyada yaşanan gelişmeler yaşlı nüfus oranının ve nüfusun yaşlanma hızının artmasına neden olmaktadır. Araştırmalar, 2050 yılına gelindiğinde dünyada ilk kez yaşlı nüfusun genç nüfusu geçeceğini bildirmektedir. Nüfusun yaşlanması, başta

sağlık ve bakım sistemleri olmak üzere ekonomi, hukuk ve sosyal hizmet alanlarında değişen ihtiyaçları beraberinde getirmektedir. Küresel ölçekte yaşanan bu demografik değişim, hızlı bir teknolojik dönüşüm odağında gerçekleşmektedir. Bununla birlikte ileri yaşlı bireyler, dijitalleşme ile otomasyonun ağırlıklı olarak kullanıldığı Endüstri 4.0'dan, insan-robot işbirliğinin ön plana çıktığı Endüstri 5.0'a geçiş sürecine adapte olmakta zorlanmaktadır. Yaşlı bireylerin teknoloji çağına uyum sağlama ve kendileri için geliştirilen teknolojileri kabul etme süreçlerinde karşılaştıkları bu zorluklar, geronteknoloji ile desteklenmektedir. Özellikle düşük maliyetli gömülü bilgi sistemlerinin üretilmesi ile yaşlı yetişkinlerin teknoloji kabulünü ve erişimini artırıcı yaklaşımların benimsenmesi geronteknoloji alanındaki gelişmeleri hızlandırmaktadır. Araştırmalar ve resmi istatistikler; USB'deki iş gücü arzının yaşlı yetişkinlerin USB taleplerini karşılamadığını, yakın gelecekte arz-talep arasındaki bu farkın daha da açılacağını ve ulusların yaşlanan dünyadaki bakım krizine odaklanmak zorunda olduklarını ortaya koymaktadır. USB'de robotik ve otonom teknolojilerin kullanılması; bakım personelinin iş yükünü azaltmak, daha sistematik, standart ve kaliteli bir bakım hizmeti sunmak, bakım hizmetlerine erişimi artırmak ve sektördeki arz-talep dengesini sağlamak için hem sürdürülebilir hem de maliyet etkin bir çözüm yöntemidir. Yapay zeka, robot ve otomasyon tabanlı bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin biyopsikososyal bakım ihtiyaçlarını karşılamak, günlük yaşam aktivitelerini desteklemek, yaşam kalitelerini artırmak, sağlık durumlarını izlemek ve riskleri önlemek için kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar, geronteknolojilerin özellikle geropsikiyatrik hastalıklara (depresyon, anksiyete, demans, Alzheimer vd.),

kardiyovasküler hastalıklara ve düşmeye bağılı yaralanmalara karşı etkili alternatif çözümler sunduğunu göstermektedir. Tüm bu teknolojik gelişmeler yaşlı bireylerin aktif, bağımsız ve yerinde yaşlanmalarına imkan sağlamaktadır. Geronteknolojilerin avantajlarının yanı sıra dezavantajlarını tartışan birçok çalışma vardır. Bu tartışmaların odağında ise; geronteknolojilerin personel istihdamı üzerindeki olumsuz etkisi, veri gizliliği ve güvenliği, bakım sürecinin insan dokunuşundan uzaklaşarak mekanikleşmesi, robot ve otonom sistemlerin bağımsız karar verme mekanizmaları gibi bir dizi etik sorun yer almaktadır. Gelecekte, robot ve otonom sistemlerin evrensel insan hakları ile etik ilkeler çerçevesinde bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde kişiselleştirilmesi, yaşlı bireylerin inovasyon sürecine daha fazla entegre edilmesi ve geronteknolojilerin erişilebilirliğinin artması için yenilikçi çözümlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

Abdi, J., Al-Hindawi, A., Tiffany, N.G., & Vizcaychipi, M. P. (2018). Scoping review on the use of socially assistive robot technology in elderly care. *BMJ Open*, 8(2), e018815. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018815

Akdoğan, D. A. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal harcamalar: Türkiye ve AB karşılaştırması. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(04), 335-361. doi: 10.18026/cbayarsos.1015782

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. (22.02.2024 tarihinde https://aile.gov.tr/media/135432/eyhgm_istatistik_bulteni_nisan_23.pdf adresinden ulaşılmıştır).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). (02.04.2024 tarihinde <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/> adresinden ulaşılmıştır).

European Commission (2018). The 2018 ageing report and the budgetary projections for the EU member states (2016-2070). Institutional Paper 079, Brussels. doi: 10.2765/615631

Bao, J., Tang, Q., & Chen, Y. (2017). Individual nursing care for the elderly among China's aging population. *Bioscience Trends*, 11(6), 694-696. doi: 10.5582/bst.2017.01285

Bedaf, S., Draper, H., Gelderblom, G. J., Sorell, T., & de Witte, L. (2016). Can a service robot which supports independent living of older people disobey a command? The views of older people, informal carers and professional caregivers on the

acceptability of robots. *International Journal of Social Robotics*, 8, 409-420. doi: 10.1007/s12369-016-0336-0

Cavallo, F., Esposito, R., Limosani, R., Manzi, A., Bevilacqua, R., Felici, E., Dario, P. (2018). Robotic services acceptance in smart environments with older adults: User satisfaction and acceptability study. *Journal of medical Internet Research*, 20(9), 9460. doi: 10.2196/jmir.9460

Chen, S. C., Moyle, W., Jones, C., & Petsky, H. (2020). A social robot intervention on depression, loneliness, and quality of life for Taiwanese older adults in long-term care. *International Psychogeriatrics*, 32(8), 981-991. doi: 10.1017/S1041610220000459

Chen, L. K. (2020). Gerontechnology and artificial intelligence: Better care for older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 91, 104252. doi: 10.1016/j.archger.2020.104252

Chou, Y. H., Wang, S. Y. B., & Lin, Y. T. (2019). Long-term care and technological innovation: The application and policy development of care robots in Taiwan. *Journal of Asian Public Policy*, 12(1), 104-123. doi: 10.1080/17516234.2018.1492315

Chu, M. T., Khosla, R., Khaksar, S. M. S., & Nguyen, K. (2017). Service innovation through social robot engagement to improve dementia care quality. *Assistive Technology*, 29(1), 8-18. doi: 10.1080/10400435.2016.1171807

Coco, K., Kangasniemi, M., & Rantanen, T. (2018). Care personnel's attitudes and fears toward care robots in elderly care: A comparison of data from the care personnel in Finland and Japan.

Journal of Nursing Scholarship, 50(6), 634-644.
doi:10.1111/jnu.12435

Draper, H., & Sorell, T. (2017). Ethical values and social care robots for older people: An international qualitative study. *Ethics and Information Technology*, 19(1), 49-68. <https://doi.org/10.1007/s10676-016-9413-1>.

Encarnação, P., Leite, T., Nunes, C., Nunes da Ponte, M., Adams, K., Cook, A., Ribeiro, M. (2017). Using assistive robots to promote inclusive education. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 12(4), 352-372.
doi:10.3109/17483107.2016.1167970

Etzioni, A., & Etzioni, O. (2017). The ethics of robotic caregivers. *Interaction Studies*, 18(2), 174-190. doi: 10.1075/is.18.2.02etz

Villaronga, E. F., & Roig, A. (2017). European regulatory framework for person carrier robots. *Computer Law and Security Review*, 33(4), 502-520. doi: 10.1016/j.clsr.2017.03.018

Villaronga, E. F., & Virk, G. S. (2017). Legal issues for mobile servant robots. *Advances in Robot Design and Intelligent Control: Proceedings of the 25th Conference on Robotics in Alpe-Adria-Danube Region (RAAD16)* (ss. 605-612). Springer International Publishing.

Frennert, S., Aminoff, H., & Östlund, B. (2021). Technological frames and care robots in eldercare. *International Journal of Social Robotics*, 13, 311-325. doi: 10.1007/s12369-020-00641-0

Garcia-Gonzalez, A., Fuentes-Aguilar, R. Q., Salgado, I., & Chairez, I. (2022). A review on the application of autonomous and intelligent robotic devices in medical rehabilitation. *Journal of the Brazilian Society of Mechanical Sciences and Engineering*, 44(9), 393. doi: 10.1007/s40430-022-03692-8

Gerling, K., Hebesberger, D., Dondrup, C., Körtner, T., & Hanheide, M. (2016). Robot deployment in long-term care: Case study on using a mobile robot to support physiotherapy. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 49, 288-297. doi: 10.1007/s00391-016-1065-6

Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 3(1), 1-6. doi: 10.35333/JOHSE.2019.44

Ienca, M., Jotterand, F., Vică, C., & Elger, B. (2016). Social and assistive robotics in dementia care: Ethical recommendations for research and practice. *International Journal of Social Robotics*, 8, 565-573. doi: 10.1007/s12369-016-0366-7

Ienca, M., Wangmo, T., Jotterand, F., Kressig, R. W., & Elger, B. (2018). Ethical design of intelligent assistive technologies for dementia: A descriptive review. *Science and Engineering Ethics*, 24, 1035-1055. doi: 10.1007/s11948-017-9976-1

Iqbal, S. (2023). Artificial Intelligence Tools and Applications for Elderly Healthcare-Review. In *Proceedings of the 9th International Conference on Computing and Artificial Intelligence* (ss. 394-397). ICCAI Proceedings.

Jenkins, S., & Draper, H. (2014). Robots and the division of healthcare responsibilities in the homes of older people. In *Social Robotics: 6th International Conference, ICSR 2014, Sydney, NSW, Australia, October 27-29, 2014. Proceedings 6* (ss. 176-185). Springer International Publishing.

Jenkins, S., & Draper, H. (2015). Care, monitoring, and companionship: Views on care robots from older people and their carers. *International Journal of Social Robotics*, 7(5), 673-683. doi: 10.1007/s12369-015-0322-y

Khaksar, S. M. S., Khosla, R., Chu, M. T., & Shahmehri, F. S. (2016). Service innovation using social robot to reduce social vulnerability among older people in residential care facilities. *Technological Forecasting and Social Change*, 113, 438-453. doi: 10.1016/j.techfore.2016.07.009

Khaksar, S. M. S., Khosla, R., Singaraju, S., & Slade, B. (2021). Carer's perception on social assistive technology acceptance and adoption: Moderating effects of perceived risks. *Behaviour and Information Technology*, 40(4), 337-360. doi: 10.1080/0144929X.2019.1690046

Klein, B., & Schlömer., I. (2018). A robotic shower system: Acceptance and ethical issues. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51, 25-31. doi:10.1007/s00391-017-1345-9.

Koh, W. Q., Toomey, E., Flynn, A., & Casey, D. (2022). Determinants of implementing pet robots in nursing homes for dementia care. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-12. doi: 10.1186/s12877-022-03150-z

Lera, F. J. R. (2017). *Cybersecurity of Robotics and Autonomous Systems: Privacy and Safety*. Edited by Camino Fern'andez Llamas. Rijeka: IntechOpen. doi:10.5772/intechopen.69796

Leroi, I., Watanabe, K., Hird, N., & Sugihara, T. (2018). 'Psychogeritechnology' in Japan: Exemplars from a super-aged society. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(12), 1533-1540. doi: 10.1002/gps.4906

Lien Foundation (2018). Long-term care manpower study. (http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/LongTerm_Care_Manpower_Study_FINAL_0.pdf Retrieved from October 25, 2023).

Lim, H. S. M., & Taeihagh, A. (2018). Autonomous vehicles for smart and sustainable cities: An in-depth exploration of privacy and cybersecurity implications. *Energies*, 11(5), 1062. doi: 10.3390/en11051062

Maalouf, N., Sidaoui, A., Elhajj, I. H., & Asmar, D. (2018). Robotics in nursing: A scoping review. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 590-600. doi:10.1111/jnu.12424

Matsuzaki, H., & Lindemann, G. (2016). The autonomy-safety-paradox of service robotics in Europe and Japan: A comparative analysis. *AI and Society*, 31, 501-517. doi: 10.1007/s00146-015-0630-7

Metzler, T. A., Lewis, L. M., & Pope, L. C. (2016). Could robots become authentic companions in nursing care? *Nursing Philosophy*, 17(1), 36-48.

Miller, J., Williams, A.B ve Perouli, D. (2018). *A case study on the cybersecurity of social robots*. In: *Proceedings of the ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction*. Chicago, IL, USA. IEEE, Chicago, IL, USA. <https://dl.acm.org/citation.cfm?id=3173386.3177078>

Moyle, W., Jones, C., Sung, B., Bramble, M., O'Dwyer, S., Blumenstein, M., & Estivill-Castro, V. (2016). What effect does an animal robot called CuDDler have on the engagement and emotional response of older people with dementia? A pilot feasibility study. *International Journal of Social Robotics*, 8, 145-156. doi: 10.1007/s12369-015-0326-7

Nambu, T. (2016). Legal regulations and public policies for next-generation robots in Japan. *AI and Society*, 31(4), 483-500. doi: 10.1007/s00146-015-0628-1

National Institute of Aging. (2019). *Caregiving*. (<https://www.nia.nih.gov/health/caregiving/long-term-care> Retrieved from October 25, 2023).

Nomura, T., Sugimoto, K., Srydal, D.S., & Dautenhahn, K. (2012). Social acceptance of humanoid robots in japan: A survey for development of the Frankenstein syndrome questionnaire. In: *Proceedings of the 12th IEEE-RAS International Conference on Humanoid Robots (Humanoids 2012)*. Osaka, Japan. <https://ieeexplore.ieee.org/document/6651527>.

Obayashi, K., Kodate, N., & Masuyama, S. (2018). Enhancing older people's activity and participation with socially assistive robots: A multicentre quasi-experimental study using the

ICF framework. *Advanced Robotics*, 32(22), 1207-1216. doi: [10.1080/01691864.2018.1528176](https://doi.org/10.1080/01691864.2018.1528176)

O'Brolcháin, F. (2019). Robots and people with dementia: Unintended consequences and moral hazard. *Nursing Ethics*, 26(4), 962-972.

Papadopoulos, C., Hill, T., Battistuzzi, L., Castro, N., Nigath, A., Randhawa, G., Sgorbissa, A. (2020). The CARESSES study protocol: Testing and evaluating culturally competent socially assistive robots among older adults residing in long term care homes through a controlled experimental trial. *Archives of Public Health*, 78, 1-10. doi: 10.1186/s13690-020-00409-y

Pfadenhauer, M., & Dukat, C. (2015). Robot caregiver or robot-supported caregiving? The performative deployment of the social robot PARO in dementia care. *International Journal of Social Robotics*, 7, 393-406. doi: 10.1007/s12369-015-0284-0

Pu, L., Moyle, W., Jones, C., & Todorovic, M. (2019). The effectiveness of social robots for older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *The Gerontologist*, 59(1), 37-51. doi: 10.1093/geront/gny046

Rodić, A., Vujović, M., Stevanović, I., & Jovanović, M. (2016). Development of human-centered social robot with embedded personality for elderly care. *New trends in medical and service robots: Human centered analysis, control and design* içinde (s. 233-247). Springer International Publishing.

Royakkers, L., & Van Est, R. (2015). A literature review on new robotics: Automation from love to war. *International Journal of Social Robotics*, 7, 549-570. doi: 10.1007/s12369-015- 0295-x

Sawik, B., Tobis, S., Baum, E., Suwalska, A., Kropińska, S., Stachnik, K., Wieczorowska-Tobis, K. (2023). Robots for elderly care: Review, multi-criteria optimization model and qualitative case study. *Healthcare*, 11(9), 1286. doi: 10.3390/healthcare11091286

Sedenberg, E., Chuang, J., & Mulligan, D. (2016). Designing commercial therapeutic robots for privacy preserving systems and ethical research practices within the home. *International Journal of Social Robotics*, 8, 575-587. doi: 10.1007/s12369-016-0362-y

Sharkey, A. (2014). Robots and human dignity: A consideration of the effects of robot care on the dignity of older people. *Ethics and Information Technology*, 16, 63-75. doi: 10.1007/s10676-014-9338-5

Sharkey, A., & Sharkey, N. (2012). Granny and the robots: Ethical issues in robot care for the elderly. *Ethics and Information Technology*, 14(1), 27-40. doi: 10.1007/s10676-010- 9234-6

Ministry of Health Singapore (2019). Intermediate and Long-Term Care Services (ILTC). ([https://www.moh.gov.sg/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/intermediate-and-long-term-care-\(iltc\)-services](https://www.moh.gov.sg/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/intermediate-and-long-term-care-(iltc)-services) Retrieved from October 25, 2023).

Stahl, B. C., McBride, N., Wakunuma, K., & Flick, C. (2014). The empathic care robot: A prototype of responsible research

and innovation. *Technological Forecasting and Social Change*, 84, 74-85. doi: 10.1016/j.techfore.2013.08.001

Stahl, B. C., & Coeckelbergh, M. (2016). Ethics of healthcare robotics: Towards responsible research and innovation. *Robotics and Autonomous Systems*, 86, 152-161. doi: 10.1016/j.robot.2016.08.018

Stavropoulos, T. G., Papastergiou, A., Mpaltadoros, L., Nikolopoulos, S., & Kompatsiaris, I. (2020). IoT wearable sensors and devices in elderly care: A literature review. *Sensors*, 20(10), 2826. doi: 10.3390/s20102826

Taeihagh, A., & Lim H. S. M. (2019). Governing autonomous vehicles: Emerging responses for safety, liability, privacy, cybersecurity, and industry risks. *Transport Reviews*, 39(1), 103-128. doi: 10.1080/01441647.2018.1494640

Taeihagh, A. (2021). Governance of artificial intelligence. *Policy and Society*, 40(2), 137-157. doi: 10.1080/14494035.2021.1928377

Tan, S. Y., & Taeihagh, A. (2021). Governing the adoption of robotics and autonomous systems in long-term care in Singapore. *Policy and Society*, 40(2), 211-231. doi: 10.1080/14494035.2020.1782627

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. (22.02.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%20ikamet%20eden%20n%C3>

%BCfus,9'unu%20ise%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu adresinden ulaşılmıştır).

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2019). *World population prospects 2019. volume II: demographic profiles*.

(https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf Retrieved from October 25, 2023).

Vandemeulebroucke, T., de Casterlé, B. D., & Gastmans, C. (2018). The use of care robots in aged care: A systematic review of argument-based ethics literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 74, 15-25. doi: 10.1016/j.archger.2017.08.014

Wilmoth, J. R., Bas, D., Mukherjee, S., & Hanif, N. (2023). World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. UN.

BÖLÜM IV

Adli Psikiyatri Hemşireliğinde Merhamet Yorgunluğu

Elif Güzide EMİRZA¹
Naile BİLGİLİ²

Giriş

Adli psikiyatri, suça karışmış ve ruhsal sorunu olan bireylerin tedavisini, topluma yeniden kazandırılmasını, rehabilitasyonunu ve medeni haklarının korunmasını sağlamayı amaçlayan tıbbi düzenlemeler ve prosedürlerle ilgilenen bir psikiyatri bilim dalıdır. Adli psikiyatri hizmetlerine erişim için gerekli olan ruhsal bozukluğun ciddiyeti veya türüne ilişkin uluslararası farklılıklar olmasına rağmen, çoğu bölgede adli psikiyatri hastalarının özelliklerinde benzerlikler vardır (Polat & Karakaş, 2020).

¹Arş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun/Türkiye, Orcid: 0000-0003-3652-2428 guzzide@hotmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye, Orcid: 0000-0002-7639-0303 nailebilgili@hotmail.com

Agresif davranışların ve suç tekrarının azaltılması adli psikiyatride önemli bir hedeftir. Bu amaçla, son yıllarda çeşitli tedavi müdahaleleri geliştirilmiştir. Bu müdahalelerin çoğu bilişsel davranışçı terapötik ilkelere dayanmakta ve saldırganlık düzenlemesini iyileştirmek için davranışsal, duygusal ve bilişsel bileşenlerin birleştirildiği bir tedavi programı olarak ortak unsurları içermektedir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda şiddet içeren yeniden suç işleme riskinde azalmalar bildirilmiş olsa da (Ter Harmsel vd., 2023; Emirza vd., 2024), saldırgan davranışı azaltmayı amaçlayan bu tedavi müdahalelerinin genel etkinliğinin sınırlı olduğu bulunmuştur (McIntosh vd., 2021). Bu sınırlılığın en önemli nedeni ise tedaviye uyumun olmaması olarak görülebilmektedir. Bu bağlamda adli psikiyatri birimlerinde yatan hastalarla çalışmak özellikle hemşireler için zorlayıcı olabilmektedir (Ter Harmsel vd., 2023).

Suç faaliyetlerine karışmış veya diğer yasal sorunlarla karşılaşmış ruhsal bozukluğu olan kişilerle çalışan psikiyatri hemşirelerinin iyi oluş hali adli psikiyatrik bakımın temelidir. Adli psikiyatride hemşirelik bakımı genellikle ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde, bazı durumlarda psikiyatri servislerinde ve diğer güvenli kurumlarda sağlanır ve bu tür ortamlarda ruhsal bozukluğu olan bireylerle çalışmak ve kendi duygularını iyi yönetmek, şefkatli, tutarlı olmak ve hastalarla bağlantıda kalmak zor olabilmektedir (Sturzu vd., 2019). Zorlu olsa da adli bir ortamda bakım sağlamak, hemşirelerin adli suça karışmış ve ruhsal sorunu olan hastaların refahını olumlu yönde etkilemesi (Rydenlund vd., 2019) ve ağır ruhsal bozukluğu olan suçluların acılarını hafifletmesi için son derecede önem taşımaktadır (Nedopil ve ark., 2015). Bu doğrultuda

etkili bir bakımın yolu etkili bir iletişim ve ilişki kurmaktan geçmektedir. Ancak ilişki kurmak adli hemşireler için en büyük zorluklardandır. Çünkü anlaşılmaz bir dünyayı anlamlandırmayı, suçun boyutu ne olursa olsun empati kurmayı, güveni, samimiyeti ve şefkate dayalı ilişki geliştirmeyi içermektedir (Møllerhøj ve Os Stølan, 2018; Hammarström vd., 2020).

Adli psikiyatri birimlerinde suçla karışan ve ağır ruhsal sorunu olan bireyler tedavi görmektedir. Bu birimlerde çalışan psikiyatri hemşireleri hastaların işlediği suçun boyutuna bakmaksızın bakım vermekle yükümlüdür (Rydenlund vd., 2019). Bu durum da hemşireler duygusal açıdan zorlanabilmektedir. Adli psikiyatri birimlerinde özellikle merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler için destek sistemlerinin oluşturulması son derece önemlidir (Marshman vd., 2022).

1.Adli Psikiyatri ve Adli Psikiyatri Hemşireliği

Adli psikiyatri, hukuk ve psikiyatri bilimlerinin kesiştiği disiplinler arası bir alandır. Bu disiplin, psikiyatri biliminin verilerini kullanarak adli olayların çözümlenmesini ve sonuçlandırılmasını amaçlar (Polat & Karakaş, 2020). Yargı organlarının incelediği olaylarda adli psikiyatrinin temel çalışma alanlarından biri, psikiyatri bilirkişiliğidir. Bu bağlamda, ceza ehliyetinin belirlenmesi, medeni hukuk meseleleri ve mağdur ile zanlının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi gibi konular üzerinde uzmanlaşmıştır (Atik vd., 2020). Psikiyatri bilimi sadece hastaların sağlık durumlarıyla değil, aynı zamanda hukuk sistemindeki rolleriyle de ilgilenir. Adli psikiyatrinin diğer önemli bir çalışma alanı ise psikiyatri hastalarının suç işlemesi durumunda ortaya çıkan yasal ve etik sorunlardır. Bu bağlamda, hastaların bakımı ve

tedavisiyle ilgili hukuki süreçleri yönetmeyi amaçlamaktadır (Atik vd., 2020; Polat & Karakaş, 2020).

Adli psikiyatri, ağır ruhsal hastalıkları olan suçlulara hizmet vermekte dolayısıyla bu bireyler sıklıkla şiddet eylemlerinde bulunmaktadır (Rydenlund vd., 2019). Bu eylemleri gerçekleştiren suçluların üçte birinde ciddi bir ruhsal bozukluk görülmektedir. Adli psikiyatrik muayeneden sonra bir teşhis konulursa, kişi muhtemelen uzun hastane yatışları ile karakterize edilen yüksek düzeyde güvenli ve izole olarak tasarlanan bir ortamda adli psikiyatrik bakıma kabul edilmektedir (Olausson vd., 2019). Ruhsal bozukluk nedeniyle ceza sorumluluğu kaldırılan bireyler, tedavi ve toplum güvenliği açısından yargı kararıyla zorunlu klinik tedavi için hastanelere yönlendirilmektedirler (Hammarström vd., 2019). Bu süreç, suç işledikleri anda ruhsal bozukluğu olan bireylere verilen bir "ceza" değil, bireyin ruhsal bozukluğundan kaynaklanan veya kaynaklanabilecek "tehlikeliliği" önlemeyi ve tedavi ederek bu tehlikeyi ortadan kaldırmayı amaçlayan, temelde tıbbi süreçlere dayanan bir hukuki düzenlemedir (Polat & Karakaş, 2020).

Ruhsal bozukluğu olan ve bu sebeple suça karışan bireylerin tedavi ve bakım süreçlerinde, hem kendi hem de toplum için güvenli bir ortam sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ruhsal bozukluk sebebiyle ceza sorumluluğu olmayan bireylerin gözlemlenip değerlendirilebilmesi için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Sağlanan uygun koşullarla birey yeniden topluma kazandırılmaya çalışılmakta, aynı zamanda hem birey hem de toplumun güvenliğine yönelik riskler ortadan kaldırılmaktadır (Hammarström vd., 2019; Polat & Karakaş, 2020).

Adli psikiyatri hemşireliğinin merkezinde bakım ilişkisi yer almaktadır. Bakımın önemli bir kısmı, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarıyla karşılaştıkları andan itibaren hastayı konuşmaya teşvik etmesiyle başlamaktadır (Hammarström vd., 2019). Psikiyatri hemşireliğinde insanlarla etkileşim kurmak, hastaların ruhsal bozukluklarını olumlu yönde etkileyebilmekle birlikte rehabilitasyon sürecinin de önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Hemşire ve hasta arasındaki şefkatli bir konuşma, hastanın iyileşme sürecini hızlandırabilmektedir (Rydenlund ve ark.,2019).

Adli psikiyatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliğinin bir uzmanlık dalı olup, hukuk ve psikiyatri disiplinlerinin kesiştiği bir alandır. Bu alan, adli hemşirelikten türemiştir (Uzuner, 2023). Adli hemşirelik kavramı ilk olarak 1863 yılında İngiltere'deki Broadmoor Hastanesi'nde ortaya çıkmıştır. Avrupa ve ABD'de, saldırganlık ve şiddet içeren olaylarda, bireylerin kolluk kuvvetleri tarafından muayeneleri yapılarak sonuçları düzenlenmiştir (Polat & Karakaş, 2020).

Adli psikiyatri hemşiresi, cezai suç işleyen veya suça karışan psikiyatri hastalarının rehabilite edilmesine yardımcı olan, psikolojik değerlendirme yaparak cezai sorumluluğu olmadığı kanıtlanmış bireylerin takibi ve değerlendirmesinde uzman danışmanlık hizmeti sunan sağlık profesyoneli (Hammarström vd., 2020). Bu uzmanlık alanı, genel psikiyatri hemşireliği bilgi ve becerilerinin yanı sıra adli psikiyatri hastalarının güvenliğini sağlama, fiziksel ve ruhsal bakımlarını yönetme, risk belirleme, öfke ve kızgınlık yönetimi, güvenli ve terapötik ortam sağlama, suç davranışlarını ele alma gibi özel becerileri de gerektirmektedir. Adli psikiyatri hemşiresi, yüksek, orta ve düşük güvenliklı hastanelerde,

mahkemelerde, polis merkezlerinde, acil servislerde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde görev yapabilmektedir. Tıbbi anlamda konsültasyon sağlarken, hukuki anlamda bilirkişi olarak da çalışabilmektedir (Atik vd., 2020).

Türkiye'de adli psikiyatri alanında çalışan hemşieler, genellikle adli psikiyatriye özđü formel bir uzmanlaşma eğitimi almadıkları için, bilgi ve becerilerini çoğunlukla pratik deneyimleriyle kazanmış durumdadırlar (Polat & Karakaş, 2020). Dünya genelinde ise adli psikiyatri hemşieliği ile ilgili yüksek lisans programları bulunduğu görölmektedir. Türkiye'de adli psikiyatri hemşieleri için ulusal bir uzmanlaşma veya eğitim standardı mevcut olmadığı gibi, bu alanda özel olarak yüksek lisans programı da bulunmamaktadır. Bu durumda Türkiye'de adli psikiyatri kliniklerinde çalışan ya da psikiyatri kliniklerinde çalışıp adli psikiyatri hastalarına bakım veren deneyimli hemşieler adli psikiyatri hemşiresi olarak nitelendirilmektedir (Atik vd., 2020; Polat & Karakaş, 2020).

Adli psikiyatri alanlarında deneyimli hemşielerin sahip olması gereken bazı özellikler vardır. Bu özellikler bazen hemşieleri zorlayabilmektedir. Ancak bireyin iyileşme sürecine katkı ve güvenliği sağlamak için bu niteliklerin olması son derece önemlidir. Bunlar:

- Öncelikle adli psikiyatri hastalarına karşı her durumda saygılı ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemeli,
- Sosyal değerleri öğretme ve rol model olma yeteneğine sahip olmalı,

- Sorun belirleme ve yargılamadan dinleme becerisi olmalı,
- Bireye özgü tedaviyi esnek bir şekilde uygulayabilmeli,
- Bireyin değişim potansiyeline inanmalı ve umutlu olmalı,
- Kişisel değer ve inanç sistemi bilinciyle hareket etmeli,
- Yeteneklerine güvenmeli ve güvenilir, dürüst bir tutum sergilemeli,
- Girişken, olgun, kararlı ve sabırlı olmalı,
- Empatik ve iyi niyetli bir yaklaşım sergilemeli,
- Sakin ve rahat bir görünüm sergilemeli,
- Tarafsızlık ilkesine bağlı kalmalı,
- Etkili gözlem yapma ve rapor yazma becerisine sahip olmalı,
- Terapötik ilişkileri etkili kullanabilmeli ve ilişkide sınırlılıkları tanıyabilmeli,
- Bireyi değişime yönlendirici olmalıdır (Rydenlund vd., 2019; Atik vd., 2020; Polat & Karakaş, 2020).

2.2.Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Bazı durumlarda merhamet duygusu, bir kişinin kendisiyle birlikte empati kurmasına neden olduğundan, bu duygusal tepki bazen olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Çınar & Aslan, 2018).

Hemşirelerin hastalara sundukları bakımın getirdiği maliyet, fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlıkları üzerinde önemli bir yük olabilmektedir. Bu durum literatürde "merhamet yorgunluğu" olarak adlandırılmaktadır ve kişinin duygusal, fiziksel, sosyal ve manevi açıdan tükenmişlik yaşamasını tanımlayan bir ifade olarak yer almaktadır (Polat & Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğu deneyimi, hemşirenin yaşam sevincini ve mesleki veya kişisel memnuniyetini kaybetmesiyle birlikte, hastaların duygularını anlama isteği, yeteneği ve enerjisinde azalmaya yol açaabilen bir durumdur (Uzuner, 2023).

Merhamet yorgunluğu, travma geçiren hastalara yardım etme sürecinde ortaya çıkan doğal ve duygusal tepkiler olarak değerlendirilmekte olup, ruhsal açıdan patolojik bir belirti olarak değerlendirilmemektedir. Sürekli tekrarlanan ve uzun süreli stresli olaylara maruz kalmak, merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına yol açan önemli faktörlerden biridir (Marshman vd., 2022). Travma yaşayan hastalara bakım veren hemşireler, zaman zaman kendi öz bakımlarını ihmal edebilir ve bu durumda yetersiz kalabilirler. Literatürde, merhamet yorgunluğunun, hemşirelerin kendileri için dinlenme ve öz bakım zamanlarını hastalara bakım verirken geçirdikleri sürelerle kıyaslandığında daha az olduğu durumlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (Uzuner, 2015).

Hemşireler, sağlık profesyonelleri olarak sağlıklı ve hasta bireylerle, gruplarla ve toplumla iletişim halinde oldukları için, diğer meslek gruplarına kıyasla merhamet yorgunluğu daha sık görülebilmektedir. Travma geçirmiş hastalara bakım veren hemşirelerin maruz kaldığı stres durumu, sinirlilik ve çaresizlik hislerini ifade etmek için merhamet yorgunluğu terimiyle

tanımlanmaktadır (Turgoose & Maddox, 2017). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına ve kendilerini iyi hissetmemelerine neden olabilir, bu da hastalara karşı duyarsız ve bakımda isteksizlik göstermelerine yol açarak verilen bakımın kalitesini düşürebilmektedir (Hammarström vd., 2020).

3.3.Adli Psikiyatri Hemşireliğinde Merhamet Yorgunluğu

Hastanın bir suç işlemiş olması stres ve kızgınlığa neden olarak hemşire ve hasta arasındaki potansiyel ilişkiye zarar verebilmekte ve güven ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir (Hammarström vd., 2019). Adli psikiyatrik bakım oldukça karmaşık bir süreçtir. Çünkü hemşireler adli psikiyatri hastalarına bakım verirken aynı zamanda güvenliği de sürdürmek durumunda kalmaktadır. Tüm bunların yanı sıra suç işleme ve/veya suça karışma deneyiminin boyutu ne olursa olsun ön yargılı olmadan bireye bakım vermekle yükümlüdürler. Bu durumda adli psikiyatride bakım veren hemşireler için önemli bir zorlayıcı faktör olabilmektedir (Myklebust & Bjorkly, 2019). Özellikle adli psikiyatri hastalarına karşı güven, merhamet, açıklık ve dürüstlük eylemlerinde zorlanabilmektedirler. Hasta ve hemşire arasında güvene dayalı bir ilişkinin adli bakımı geliştirebileceği vurgulanmıştır (Hammarström vd., 2019). Ancak bu durum, adli bakımda hemşireliğin daha derin bir şekilde anlaşılmasını gerektirmektedir. Sevcen bir ilişkinin önemli olduğu bilinmekle birlikte klinik uygulamada bu karşılaşmaların ne ölçüde ve nasıl ortaya çıktığı nispeten bilinmemektedir (Turgoose & Maddox, 2017).

Adli bir ortamda çalışmak, belirsizlikleri ve savunmasızlıkları nedeniyle hemşirelerin bir sağlık profesyoneli olarak kimliklerini ve güven duygularını zorlayabilmektedir.

Duygusal olarak yaşadıkları zorlanmalar, çeşitli sorunları olan karmaşık hasta grubuyla adli psikiyatrik bakımın doğasında var olan bir risktir (Selvin vd., 2019). Hemşireler, hastaların potansiyel olarak provoke edici ve şiddet içeren davranışları nedeniyle kendi korkularıyla başa çıkarken korku ve stres yaşayabilmektedirler. Bu durum, yetkin ve şefkatli bakımın sağlanmasının hemşirelerin korkuları ve bilgi eksiklikleri nedeniyle tehlikeye girebileceği anlamına gelebilmektedir (Hammarström vd., 2020). Bakım yaklaşımı, hemşirelerin hastalarla etkileşimlerinde özgüven veya cesaret eksikliği nedeniyle de etkili olamayabilmektedir. Hemşireler uzmanlıkları ve kabulleri ile güçlenmekte ancak, hastaların karmaşıklıklarına uyum sağlamaya çalışmak zorunda oldukları için güçsüzleşmektedirler (Hammarström vd., 2019).

Adli psikiyatri alanında çalışmak, uzun süreler boyunca hemşirelik bakımı sağlamak anlamına gelmektedir. Uyumlu hastalar genellikle verilen bakımı kabul eden ve kurallara uyan kişiler olarak algılanmaktadır. Adli psikiyatri hastalarına bakımda hemşireler sıklıkla hastalara ulaşamamaktan veya tedavilerinde ilerleme kaydedememekten dolayı hayal kırıklığına uğradıklarını ifade etmişlerdir (Eivergard vd., 2018). Adli hemşireliğin önemli bir parçası, hemşire-hasta ilişkisini etkileyen kararlı olmak, sınırlar koymak ve sınırları tanımlamaktır. Adli psikiyatrik hasta bakımı, uzun hastane kalış süreleri nedeniyle yorucudur ve hemşirelerin ön yargılarına engel olamaması nedeniyle bakımın kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Selvin vd., 2018).

Adli psikiyatride hastalara karşı hemşirelerin sevecen, koruyucu ve güven verici olmaları beklenmektedir. Hemşireler, hastaların acılarını hafifleten ve gelecekteki suçları önleyen bakım

sağlamaları için desteklenmelidir. Korku, dehşete düşme ve öfke gibi duygular bakımın temeli haline gelirse, bakım verenler hastaların acılarını hafifletemeyecektir (Hammarström vd., 2019). Hemşireler, hastaların bakıma uyumlanmalarını, böylece tedavi sürecine katkı sağlayabilir hale gelmelerini ve olumlu davranışsal uyum göstermelerini sağlamaya çalışmalıdırlar. Adli bakımın karmaşıklığı, hemşirelerin görevlerinin çelişkili olmasından kaynaklanmaktadır (Marshman vd., 2022). Bakım vermelerinin yanı sıra güvenlik için kendilerini, hastayı ve diğer hastaları korumaları, hastayla bağlantı kurmaları, güvene dayalı bir ilişki başlatmaları ve sürdürmeleri, hastaların acılarını hafifletmeleri ve sağlıklarını iyileştirmeleri gerekmektedir (Sturzu vd., 2019).

Hastanın ifadelerinin hemşirenin izlenimine dönüşmesine izin vermek, hemşireyi sezgi ve duygularının bakımını etkilemesine izin verme riskiyle karşı karşıya bırakabilmektedir (Hammarström vd., 2019; Marshman vd., 2022). Tüm bu sebepler adli psikiyatride bakım veren hemşireler de zamanla merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir. Bu durum zamanla tükenmişliği beraberinde getirmektedir (Hammarström vd., 2019). Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşayan hemşireler de isteksizlik, sinirlilik, tehlikelilik korkusu, şiddet ortamı, şefkat gösterememe ve duygusal zorlanmalarla baş etmekte zorlanmalar görülebilmektedir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu yaşama riski yüksek olan adli psikiyatri hastalarına hizmet veren birimlerdeki hemşirelerin ruhsal yönden desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Sturzu vd., 2019; Hammarström vd., 2019; Hammarström vd., 2020).

Kaynaklar

Atik Tosunlar, H. E, Albal E., (2020). Adli Vakalara Ait Psikiyatrik Sorunlar. Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları, F Oflaz, N Yıldırım (Ed), (617-32). Ankara: Psikiyatri Hemşireleri Derneği Yayınları No 1, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Çınar F., Aslan F.E. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Med J*, (7), 222-229.

Eivergard, K., Enmarker, I., Livholts, M., Alex, L., & Hellzen, O.(2018). The importance of being acceptable - psychiatricstaffs' talk about women patients in forensic care. *Issues in Mental Health Nursing*, 1–9.

Emirza, E. G., Gülirmak Güler, K., & Uzun, S. (2024). The effects of psychosocial interventions applied to forensic psychiatry patients on social functioning and anger level: a meta-analysis study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/14789949.2024.2346139>

Hammarström, L., Devik, S. A., Hellzén, O., & Häggström, M. (2020). The path of compassion in forensic psychiatry. *Archives of psychiatric nursing*, 34(6), 435-441.

Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1682911.

Marshman, C., Hansen, A., & Munro, I. (2022). Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *Journal of*

psychiatric and mental health nursing, 29(4), 529-543.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12812>

McIntosh, L. G., Janes, S., O'Rourke, S., and Thomson, L. D. (2021). Effectiveness of psychological and psychosocial interventions for forensic mental health inpatients: a metaanalysis. *Aggress. Violent Behav.* 58: 101551.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101551>

Møllerhøj, J., & Os Stølan, L. (2018). 'First and foremost a human being...': User perspectives on mental health services from 50 mentally disordered offenders. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(8), 593–598. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1502352>.

Myklebust, K.K., & Bjorkly, S. (2019). The quality and quantity of staff-patient interactions as recorded by staff. A registry study of nursing documentation in two inpatient mental health wards. *BMC Psychiatry*, 19(1), 251.

Olausson, S., Danielson, E., Berglund Johansson, I., & Wijk, H. (2019). The meanings of place and space in forensic psychiatric care - A qualitative study reflecting patients' point of view. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 516–526

Polat, H., & Karakaş, S. A. (2020). Forensic psychiatry nursing. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(3), 225–232.

Polat F.N, Erdem R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.

Rydenlund, K., Lindstrom, U. A., & Rehnsfeldt, A. (2019). Hermeneutic caring conversations in forensic psychiatric caring. *Nursing Ethics*, 26(2), 515–525. <https://doi.org/10.1177/0969733017705003>

Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L., Lundqvist, L. O., & Schroder, A. (2019). Patient and staff experiences of quality in Swedish forensic psychiatric care: A repeated cross-sectional survey with yearly sampling at two clinics. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, 8.

Sturzu, L., Lala, A., Bisch, M., Gutter, M., Dobre, D., & Schwan, R. (2019). Empathy and burnout - a cross-sectional study among mental healthcare providers in France. *Journal of Medicine and Life*, 12(1), 21–29. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0050>.

Uzuner, L.A. (2023). Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları ile Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Ter Harmsel, J. F., Noordzij, M. L., van der Pol, T. M., Swinkels, L. T., Goudriaan, A. E., & Popma, A. (2023). Exploring the effects of a wearable bio-cueing app (sense-IT) as an addition to aggression regulation therapy in forensic psychiatric outpatients. *Frontiers in Psychology*, 14, 983286. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.983286>

Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative

review. Traumatology,23(2), 172.
<https://doi.org/10.1037/trm0000116>

BÖLÜM V

Tıbbi Malpraktis Sebebiyle Kasten Öldürme Suçunun Değerlendirilmesi (Tck. M. 81)

Betül Asena SÖNMEZ¹

Giriş

Tıbbi bir terim olan "malpraktis" genellikle bir doktorun, hemşirenin veya diğer sağlık uzmanlarının tıbbi hatalar yapması ve bu hataların hastaya zarar vermesi durumunu ifade eder. Bu hatalar, yanlış teşhis, yanlış tedavi, ameliyat hataları, ilaç hataları veya diğer tıbbi prosedürlerdeki hatalar gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Malpraktis, profesyonel standartlara aykırı davranışlar sonucunda meydana gelebilir ve hastaların fiziksel zarar görmesine, iyileşme süreçlerinin uzamasına veya hatta ölümüne yol açabilir. Bu tür durumlar sağlık çalışanlarını ve hastaneleri hukuki süreçlerle karşı

¹ Öğretim Görevlisi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Hukuk Bölümü, İstanbul Medipol Üniversitesi Kamu Hukuku Doktora Programı Öğrencisi, btasena.sonmez@kilis.edu.tr, ORCID:0000-0002-0879-3784

karşıya bırakmakta ve mahkemelerde yargılanabilme durumları söz konusu olmaktadır. Hastaya yapılan müdahaleler, sağlık çalışanlarının hukuki ve cezai sorumluluklarını doğurabilmektedir. Zaman zaman kasten öldürme, kasten yaralama, taksirle yaralama, taksirle öldürme gibi suçlara zemin hazırlamakla birlikte cinsel saldırı, çocuk düşürme gibi suçları da ortaya çıkarmaktadır. Hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler sonucunda ortaya çıkan maddi ve manevi zararlardan dolayı, hukuk mahkemelerinde maddi ve manevi tazminat davaları açılabilir. Bununla birlikte, idareye karşı ise idare mahkemelerinde tam yargı davası açılabilir ve tazminat sorumluluğu gündeme gelebilir. Bu çalışma, tıbbi malpraktis sebebiyle kasten öldürme suçunun mevcut literatür kapsamında değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Genel Olarak,

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, yaşama hakkı, vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı ve sağlık hakları gibi doğumla birlikte kazanılan ve insanın kendisinin dahi üzerinde tasarruf edemeyeceği negatif statü haklarını içerir. Bu sebeple, yaşamın, sağlığın ve vücut bütünlüğünün korunmasıyla ilgili her türlü tehlikeli eylem ve girişim, uluslararası anlaşmalar, yasalar ve anayasalar tarafından korunmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hakkı da insan haklarıyla yakından ilişkilendirilmiş olup, haklar hiyerarşisinde önemli bir konuma sahiptir (Kızılaslan, 2020, s. 190).

Hekimlik mesleği niteliği gereği, yapılacak olan tıbbi müdahaleler sağlık hakkı ve yaşam hakkıyla doğrudan ilintilidir. Hekimlik meslek etiğinin 5.maddesine göre: “*Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek*

hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için gelişmeleri yakından izler.” şeklinde düzenleme mevcuttur (Türk Tabipleri Birliği, 2012, s. 7). Hekimlik meslek etiğinde hekimin görevinin hastaları iyileştirmek ve insan sağlığını korumak olduğu açık bir şekilde belirtilmekle birlikte bu görevlerini devam ettirebilmek açısından güncel gelişmeleri takip etme sorumluluğu da bulunmaktadır.

Hekimlerin genel olarak yerine getirmesi beklenen standart uygulamalar arasında, hasta hikayesi almak, muayene yapmak, tanı yöntemlerini kullanmak, hasta bilgilendirme ve aydınlatılmış onay alma, beklenmeyen komplikasyonları tanıma, bakım sağlama ve takip/kontrol yapma bulunmaktadır. (Varol, 2008)

Komplikasyon Kavramı

Hekimlerin sorumluluğuna gidilebilmesi için öncelikle yapılmış olan eylem ve işlemler sebebiyle komplikasyon- malpraktis ayrımının anlaşılması gerekmektedir zira komplikasyon durumunda hekimin ilgili gerçekleşen durumdan ötürü sorumluluğu bulunmazken malpraktisten dolayı hukuki ve ceza anlamda sorumluluklarını olduğu kabul edilecektir.

Komplikasyon kavramı Türk Dil Kurumunda; “*Hastalık sırasında ortaya çıkan ve hastalığın temel özellikleriyle ilişkili olmayan her türlü olumsuz sağlık olayı veya süreci*” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2024). Hekim, tıbbi müdahalesini hatasız bir şekilde gerçekleştirmiş olmasına rağmen, istenmeyen bir sonucun meydana gelmesi durumunda, komplikasyonun doğru ve

etkili bir şekilde yönetilmiş olması halinde, tıp biliminin genel kurallarının ihlali olmadığından dolayı hekimin sorumluluğu ortaya çıkmayabilir (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 2021). Hekimlik uygulamasının doğasından kaynaklanan gereken özen ve dikkate rağmen, bazı istenmeyen etkiler kaçınılmazdır ve bu durumlar komplikasyonlar olarak kabul edilir veya tıbben izin verilen riskler olarak tanımlanır (Uygur, 2019, s. 364). Ancak; teşhis, tedavi veya sağlığın korunması amacıyla yapılan tıbbi müdahalelerde, komplikasyonların öngörülmemesi veya komplikasyonun ortaya çıkmasından sonra gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi durumunda hekimin ceza sorumluluğu doğabilir (Birtek, 2015, s. 65).

Malpraktis Kavramı

Tıp terimleri sözlüğünde; malpraktis kavramı: “*Tıpta yanlış, özensiz tedavi*” olarak belirtilmiştir (Tıp Terimleri Sözlüğü, 2024). Hekimlik meslek etiği kurallarında, 13.maddede Malpraktis kavramı ise; *Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir* (Türk Tabipleri Birliği, 2012). Dünya tabipler birliğinde malpraktis tanımı “*tıbbi yanlış uygulama (malpractice); doktorun tedavisi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan "zarar"dır.*” şeklinde belirtilmiştir (Dünya Tabipleri Birliği, 2024).

Malpraktise Sebep Olabilecek Nedenler

Tıbbi hataların sonuçları arasında hastanın ölümü, organ veya uzuv kaybı, şiddetli ağrı, psikolojik travma ve maddi kayıp gibi çeşitli zararlar bulunmaktadır. Tıbbi hatalar genellikle tanı koyma

sürecinde, ilaç uygulaması sırasında ve cerrahi müdahalelerde de meydana gelebilir (Karataş & Yakıncı, 2010, s. 234).

Tıbbi hataların kaynağı genellikle insan faktörlerine dayanır; yorgunluk, zaman baskısı, hatalı kararlar ve çatışmacı kişilik gibi içsel etkenler önemli rol oynar. Ayrıca, kurumsal düzeyde işyeri yapısı, izlenen politikalar, yönetim sistemi ve personel dağılımındaki dengesizlik gibi faktörler de tıbbi hataları tetikleyebilir. Bunun yanı sıra, teknik yetersizlikler de önemlidir; otomasyon eksikliği, yetersiz veya eksik cihazlar gibi teknik sorunlar da tıbbi hatalara sebep olabilir. Tıbbi hataların esas nedeni genellikle bireylere atfedilse de, sistemdeki eksikliklerin ve yetersizliklerin de etkisi büyüktür (Karataş & Yakıncı, 2010, s. 234). Tıbbi hataların çeşitli kökenleri bulunmakta olup, bunlar güvenlik protokollerinin ihlali, ilaç bilgisinin eksikliği, yetersiz hasta bilgisi, ekipman eksikliği, üretim baskısı, yoğun programlar ve hekim yorgunluğu gibi faktörlerdir ve bu hatalar tıbbi sorumluluğu beraberinde getirebilir. (Miziara & Miziara, 2022, s. 4) Acil hastalarla ilgilenen hekimler genellikle tedaviye başladıklarında hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler; bu durum, acil bir durumda hızlı karar verme zorunluluğu ve sınırlı zaman dilimiyle birleştiğinde tıbbi hata riskini artırabilir. Ayrıca, hasta yakınlarının mevcudiyeti de tıbbi uygulama hataları iddialarına neden olabilir. Bu nedenle, acil servis hekimleri sıkça bu tür durumlarla karşılaşabilirler. (Hösükler, Üzün, & Hösükler, 2022, s. 1111)

Hemşirelerde ve diğer sağlık profesyonellerinde gereksiz iş yükü, nöbet saatlerindeki düzensizlikler, ekip anlayışı içinde çalışılma isteğinin olmaması malpraktise sebep olmaktadır (Şahbaz, Yücesoy, Akın, & Erbil, 2022, s. 89).

Hekimlerin Sorumluluğu

Uluslararası sözleşmelerde yaşama hakkı, hekimler ve diğerk sağıık çalışanlarının ihmali, kasıtları veya dikkat ve özen yükümlölüklerine aykırı davranmaları nedeniyle ihlal edilebilir, yaşam hakkı; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi, Afrika İnsan ve Halkların Hakları Şartı ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi gibi belgelerde güvence altına alınmıştır (Olgun, 2013, s. 1632).

Anayasa'nın 12. maddesi, bireylerin kişiliklerine bağılı, dokunulmaz, devredilemez ve vazgeçilemez temel hak ve özgürlöklere sahip olduklarını belirtir, bu da yaşama hakkını kapsar. (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024) Anayasa'nın 15. Maddesinde (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024) ise temel hak ve hürriyetlerinin kısmen ya da tamamen hakim kararıyla sınırlandırabileceğı zikredilmesine karşın uluslararası anlaşmalara konu olunan yasama hakkına dokunulamayacağı açık bir şekilde düzenlenmiştir.² Savaş ,seferberlik, ohal durumu gibi vakitlerin varlığı halinde dahi anayasanın ilgili maddesine göre yaşama hakkı, müdahale edilemeyecek çekirdek haklar içerisinde değerlendirilmiştir.³ Anayasa ve kanunlarda belirtilmiş olan temel haklara müdahaleler ceza hukuku vasıtasıyla koruma altına alınmıştır (Demirkol, 2017, s. 21) .Hekimlerin hukuka aykırı olarak

² Anayasa, savaş, seferberlik veya olağanüstü durumlarda, uluslararası hukuktan doğan yükümlölükler ihlal edilmeden, durumun gerektirdiğı şekilde temel hak ve özgürlöklüklerin kısmen veya tamamen askıya alınabileceğini veya Anayasa tarafından sağlanan güvencelere aykırı tedbirler alınabileceğini belirtir.

³ Anayasa'nın 15. maddesi, savaş hukukuna uygun olmayan eylemlerden kaynaklanan ölümler dışında, kişinin yaşama hakkına ve maddi/manevi bütünlüğüne dokunulamayacağını, kimsenin din, vicdan, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamayacağını ve bunlar nedeniyle suçlanamayacağını, suç ve cezaların geriye yürütülemeyeceğini, suçluluğun mahkeme kararı ile saptanmadan kimseye suçlu denemeyeceğini belirtir.

yapmış oldukları eylemler ve davranışlar neticesinde ölüm meydana geldiğinde, kasten öldürme, taksirle öldürme, ihmal suretiyle öldürme gibi suçlar oluşabileceği gibi hukuki anlamda ise hekimlerin tazminat ödeme gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Yargı kararları ışığında en kutsal mesleklerden birini icra eden hekimlerimizin cezai ve hukuki sorumluluğu üzerine değerlendirmelerde bulunma gereğimiz hasıl olmuştur.

Malpraktis Sebebiyle Cezai sorumluluk

Hekimlerin, hastalara yapmış olduğu eylem ve işlemlerden ötürü ceza kanununda tanımlanan suçlara sebebiyet verebilmeleri mümkündür. Hekimin cezai sorumluluğunun oluşabilmesi için yapılmış olan eylemin kanunda suç olarak tanımlanmış olması gerekmektedir. Birlikte ayrıca bu eylemin tanımlanmış olan suçtaki kanuni unsurlara uygun olması gerekmektedir. Yapılmış olan fiil tipe uygun olmadığı ve hukuk düzeni tarafından korunmadığı olmadığı takdirde haksızlığı oluşturacaktır (Artuk M. E., Gökçen, Alşahin, & Çakır, 2021, s. 225). Kast ya da taksirle gerçekleştirilmiş olan haksızlık teşkil eden eylem neticesinde kişinin kusurunun da varlığı halinde hekime cezai sorumluluğunun yüklenebilmesi mümkün olacaktır. (Koca & Üzülmüş, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 2022, s. 312) Hekimlerin sorumluluğu kusura dayalı bir sorumluluk olmakla birlikte tıbbi müdahaleden doğan komplikasyonlar sebebiyle hekime kusur yükletilemeyecek olması sebebiyle sorumluluğuna gidilemez. (Hakeri, 2014, s. 23)

5237 sayılı Türk ceza kanununun Kast kenar başlıklı 21.maddesinde; “ *Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların*

gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Bu halde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir.” düzenleme mevcuttur (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024) .Kanun metnine bakıldığında bir kişinin eyleminin haksızlık teşkil edebilmesi için kural olarak kasıtlı hareket etmiş olması gerekmektedir. Kanun koyucu kastı, suçun unsurlarının bilinmesi ve istenmesi olarak tanımlamış olmakla birlikte eğer ki fail kanuni tanımındaki unsurları öngörmesine rağmen fiili işlemesi halinde olası kasttan sorumlu tutulacağını ve olası kasttan dolayı verilecek cezada indirim yapılacağını belirtmiştir.

5237 sayılı Türk ceza kanununun Taksir kenar başlıklı 22. Maddesi; *“Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır. Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir. Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar*

indirilebilir.” düzenlemesi mevcuttur (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024). Kanun metni değerlendirildiği takdirde, taksirli sorumluluk istisnai nitelikte olup kanunda düzenlemesi olduğu takdirde suç olarak nitelendirilmektedir. Taksirli sorumluluk dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranıldığı takdirde neticenin öngörülmemesi ya da öngörülen neticenin istenmemesi durumunda ortaya çıkacaktır. Başka bir deyişle, Taksir, Türk Ceza Kanununun 22.maddesine göre tedbirsizlik, dikkatsizlik ve meslek ve sanatta acemilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024). Taksirin özü, toplumsal yaşam normlarına ve yetkili otoritelerin belirlediği kurallara uymama durumudur (Kızılaslan, 2020, s. 193). Yargıtay bir kararında taksirli suçu; *“insanı daha basiretli ve başkalarının haklarına daha fazla koruyucu davranmaya zorlayan kuralların ihlali”* olarak tanımlamaktadır (Türkiye Adalet Akademisi, 2020, s. 89). Taksirli sorumlulukta kusura göre değerlendirileceği belirtilmiştir.

Kanun maddeleri ışığında, Hekimin bir davranışının suç olarak nitelendirilebilmesinin önemli şartlarından ilki hekimin fiilinin varlığıdır (Artuk M. E., Gökçen, Alşahin, & Çakır, 2021, s. 233). Hekimin yapmış olduğu bu fiiller genel itibariye kişinin vücut bütünlüğünü ihlal etmekle birlikte, yaşama hakkına da zarar verebilmektedir (Koca, Hekimin İlaç Tedavisinden Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu, 2009, s. 24). Haksız olan tıbbi müdahaleler sebebiyle yaralama ve öldürme gibi hukuk düzenince yasaklanmış neticeler meydana gelecektir. Çalışmanın odak noktası, hekimlerin tıbbi hatalarının kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilmesi ve bu suçun hukuki boyutlarının detaylı bir şekilde incelenmesidir.

Kasten Öldürme Suçu ve Malpraktis

Türk ceza kanununun ikinci kitabının ikinci kısım kişilere karşı suçlar kısmının hayata karşı suçlar bölümünde kasten öldürme, kasten öldürmenin ihmal davranışla işlenmesi, taksirle öldürme ve intihara yönlendirme suçları düzenlenmiştir (Yenisey, Nuhoglu, & Oktar, 2023, s. 95). Hekimlerin kasten sorumluluklarının yanı sıra olası kast, bilinçli taksir, bilinçsiz taksir sebepleriyle sorumluluğu da bulunmakta ancak bu çalışmanın konusu yalnızca hekimlerin kasten sorumluluğu olan kasten insan öldürme konusuyla sınırlı tutulmaktadır. Kasten öldürme terimi, insan yaşamına, bir kişi veya birden fazla kişi tarafından isteyerek ve hukuka aykırı şekilde son verilmesi olarak tanımlanırken, aynı zamanda bir insanın canlılık işlevine, yine isteyerek ve hukuka aykırı olarak son verilmesi şeklinde de tanımlanabilir (Ercan, 2015, s. 31).

Malpraktis Kapsamında Kasten Öldürme Suçunun Unsurları

Suçun kanuni tanımında yer alan maddi unsurları: fiil, netice, nedensellik bağı, fail, mağdur, konu, suçun nitelikli halleri olarak tanımlanırken suçun manevi unsurları, kast, taksir, saik olarak tasnif edilmektedir (Artuk M. E., Gökçen, Alşahin, & Çakır, 2021, s. 298). Kasten öldürme suçunda korunan hukuki değer, diğer tüm temel hakların varlığı için zorunlu olan yaşama hakkıdır (Artuk M. E., Gökçen, Alşahin, & Çakır, 2019, s. 97). Temel şeklinde kasten öldürmenin faili özellik göstermeksizin herkes olabilirken, mağdurun da canlı olmak koşuluyla herkes olarak tanımlanabilir (Soyaslan, 2014, s. 133). (Bayraktar, 2013, s. 61) .

Suçun konusunda fiil, her türlü şekilde gerçekleştirilebilecek olması sebebiyle serbest hareketli bir suç olmakla birlikte bu suçta

kanunun yasaklamış olduğu netice ölüm olması sebebiyle ayrıca neticeli suç olarak adlandırılmaktadır (Artuk M. E., Gökçen, Alşahin, & Çakır, 2019, s. 100). Kasten öldürme suçunun maddi konusu, yaşayan bir insandır (Akbulut, 2020, s. 100). Bu sebeple, doğmamış çocuk, kasten öldürme suçuna konu olması beklenemez. Doktrinde farklı yaklaşımlar olmasına rağmen, bazıları doğumun tamamlanma anını, diğerleri ise ceninin ayrı bir varlık haline gelmesini kasten öldürme suçunun konusu olarak görmektedir; Yargıtay ise tam ve sağ doğumun kimlik kazanılması için gerektiğini, ancak anne karnındaki çocuğa yönelik fiillerin çocuk düşürme ve çocuk düşürtme suçları kapsamında değerlendirilebileceğini ifade etmektedir (Olgun, 2013, s. 1612). İlliyet bağı ise yapılmış olan hareket ve ölüm neticesi arasında nedensel bir bağ olabilmesi halinde kişiye ilgili suçun objektif olarak isnat edilebilmesi mümkündür (Artuk M. E., Gökçen, Alşahin, & Çakır, 2019, s. 102) .Manevi unsur yönünden ise bir ya da birden fazla insanın yaşamını sonlandırılmasına yönelik kasten hareket edilmesi gerektiği aranmıştır (Özgenç, 2019, s. 246). Nitelikli durumların varlığı durumunda cezada artış veya azalış, koşullara bağlı olarak gerçekleştirilecektir. Bir kişinin cezalandırılabilmesi için unsurlarının oluştuktan sonra kusuruna yönelik değerlendirmeler yapılmalıdır. Hekimlerin yapacak oldukları tıbbi müdahaleler tedavi amaçlı olup, bu amacı gütmeyen müdahaleler hastayı öldürmek veya müessir fiildir (Tunçer, 2021, s. 267). Bu eylemlerinden ötürü cezai müeyyidelerle karşı karşıya gelebilecektir. Genel olarak bakıldığında hekimlerin müdahaleleri sebebiyle kasten öldürme suçunun oluşmasına yönelik uyuşmazlıklarla pek karşılaşılmamakla birlikte yargı kararlarında

ıkan uyuşmazlıklar genel itibariyle hekimin taksiri sebebiyle cezai sorumluluğuna ilişkindir (Petek, 2013, s. 119).

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, E. 2013/16857, K. 2014/13362, T. 30.5.2014 kararında (Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 2014);

Taksirli öldürme suçuna ilişkin olan ilgili davada ameliyat sonrası meydana gelen güdük kaçağının komplikasyon olup olmadığına ve bu hususta kusurunun bulunup bulunmadığına ilişkin değerlendirme yapılmaksızın eksik inceleme yapılması sebebiyle verilen kararın bozulmasına karar verilmiştir.⁴ Öncelikli olarak ilgili gelişen ölüm sebebiyle karar verilmeden önce komplikasyon mu yoksa malpraktis mi olduğuna ilişkin değerlendirilme yapılması gerekmekte ve bu sayede kusurunun belirlenmesi yoluna gidilmelidir. Söz konusu ölüm vakıası kanun maddesindeki tanım itibariyle bilerek ve isteyerek gerçekleşmiş olması hakkında kasıttan bahsedilecektir, ancak söz konusu olayda hekimin dikkat ve özen yükümlölüğünün ihlali sebebiyle ölüm meydana gelebilir, eğer ki gelişebilecek olan durumlar karşısında tedbir alması gerekmesine rağmen gerekeni yapmaması, ya da kendi tecrübesine güvenerekten sadece ameliyat edilmesi durumunda taksirle işlenen suçun varlığından bahsedilebilir.

⁴ Dava, taksirle öldürme suçuna ilişkin olup, Adli Tıp Genel Kurulu'na dosyanın gönderilerek apandisit ameliyatı sonrasında meydana gelen güdük kaçağının bir komplikasyon olup olmadığı ve eğer öyleyse bu komplikasyonun nedeni, ayrıca hastanın ameliyat sonrasında ateş şikayeti durumunda talep edebileceği tetkikin varlığı hususları incelenerek, sanığın komplikasyon yönetimindeki kusuru belirlenmeli ve hukuki durumu bu doğrultuda değerlendirilmelidir. Ancak, eksik incelemeyle hüküm verilmiş olması kanuna aykırıdır ve bu nedenle bozulmasına karar verilmiştir.

YARGITAY 12. CEZA DAİRESİ, E. 2019/773, K. 2019/5789, T. 7.5.2019 kararında; (Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 2019)

kararında, söz konusu dava taksirle öldürme suçuna ilişkindir. Hastaya uygulanan ameliyat sonucunda gelişen arter yaralanması sebebiyle gelişen ölüme ilgili beyin Cerrahinin hemen müdahale etmemesi, gerekli uzmanları çağırması gibi sebeplerle zaman kaybının yaşanması, gelişebilecek olan komplikasyonlara vakıf olmamak ve komplikasyon yöntemine ilişkin değerlendirme yapılmaması sebebiyle karar bozulmuştur.⁵

Yargıtay, 12. Ceza Dairesi, E. 2019/773, K. 2019/5789, T. 7.5.2019 kararında; (Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 2016)

Bahse konu olan olay taksirle öldürme suçuna ilişkindir. Bel fitiği ameliyatı sonrasında gelişebilen komplikasyon olduğu fakat gelişen komplikasyon yöntemleri sebebiyle gereken müdahale yapılmaması nedeniyle ölüm vuku bulmuştur. Ameliyat sürecinin yeteri kadar değerlendirilme yapılmaksızın verilmiş olan beraat hükmünün bozulmasına yönelik karardır.⁶ Yargıtayın kararına

⁵ Dava, ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma ve taksirle ölüme neden olma suçlarına ilişkindir. Ameliyat sırasında meydana gelen büyük arter yaralanmasının bir komplikasyon olduğu kabul edilse de, bu komplikasyonla ilgili olarak beyin cerrahisi uzmanının hemen müdahale etmesi gerektiği, ancak başka uzmanların çağırılmasıyla zaman kaybedildiği ve EKO yapılmasının da gecikmeye neden olduğu belirtilmektedir. Bu eksiklikler göz önüne alındığında, sanığın görevini ihmal ettiği ve geciktirdiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, suçun ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma kapsamında değerlendirilerek sanığın cezalandırılması gerektiği, ancak bu hususun gözetilmeden beraatine karar verilmesi, hükmün bozulmasını gerektirmiştir.

⁶ Olayda, bel fitiği teşhisiyle ameliyat kararı verilen hastanın, aydınlatılmış onam alınarak ameliyata başlandığı, ancak ameliyat sırasında gelişen büyük arter yaralanmasının komplikasyon olarak değerlendirilmesine rağmen, komplikasyon yönetiminde eksiklik olduğu belirtilmektedir. Raporlar arasındaki çelişki ve Adli Tıp Kurumu raporlarının yetersizliği nedeniyle dosyanın Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'na gönderilerek tüm ameliyat sürecinin değerlendirilmesi ve sanığın tıbbi standartlara uygun davranıp davranmadığının, komplikasyon yönetiminde eksiklik olup olmadığının tespiti gerektiği

bakılacak odluğunda söz konusu gelişen durumun malpraktis-komplikasyon ayrımı yapılmalı ve komplikasyon yöntemine ilişkin değerlendirme yapılmalıdır.

Malpraktis Sebebiyle Hukuki Sorumluluk

Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin hukuki niteliği, genel anlamda doktrinde eser, vekalet ve hizmet sözleşmesi olması yönünden tartışılmaktadır. Doktrinde genel kabul gören görüşe göre, hekim ile hasta arasındaki ilişki, hekimin hastayı iyileştirmeye yönelik iş görme edimi ve hastanın buna karşılık ücret ödeme edimini üstlenmesi sebebiyle vekalet sözleşmesi niteliğindedir (aslan, 2020, s. 409). Türk Borçlar Kanunu'nun 502. maddesi, vekâlet sözleşmesini, vekilin vekâlet verenin işlerini yapmayı veya işlemlerini görmeyi üstlendiği bir sözleşme olarak tanımlar (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024, s. 502). Türk Borçlar Kanunu'nun 506. maddesi, vekilin, vekâlet verenin meşru menfaatlerini koruyarak sadakat ve özenle görevlerini yerine getirmekle sorumlu olduğunu belirtir (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024, s. 506) . Söz konusu uyuşmazlıklarda sözleşmenin hukuki niteliği vekalet sözleşmesi olduğundan, uyuşmazlıkların temel nedeni özen borcuna aykırılıktır. Vekil, vekalet görevine ilişkin işi yerine getirirken elde edilmeyen sonuçlardan dolayı sorumlu değilse de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın özenli olmayışından kaynaklanan zararlardan sorumludur. Türk Borçlar Kanunu'nun 506. maddesine göre, vekilin özen borcundan doğan sorumluluğu, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin sergilemesi gereken davranışa göre belirlenir. (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2024, s. 506) .

vurgulanmaktadır. Ancak, bu eksik incelemeyle beraat kararı verilmesi kanuna aykırı olduğundan hükmün bozulmasına karar verilmiştir.

Doktor, hastası için en üst düzeyde özen göstermekle yükümlüdür ve bu özeni göstermemesi durumunda vekalet görevini gereği gibi yerine getirmemiş olur, bu da doktorun sorumluluğunu doğurur (Yavuz İpekyüz, 2015, s. 33). Bunun yanı sıra biyotip sözleşmesinde de ayrıca belirtilmiş olup, yapılacak olan müdahale hususunda, olası yan etkileri hususunda hastanın aydınlatılmış onamının alınmış olması gerekmektedir (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 2014).⁷ *Hekim Etiği Yönetmeliği'nin 26. Maddesine göre;*

⁷ Doktor, hastasının zarar görmemesi için tüm mesleki şartları yerine getirmekle yükümlüdür. Hastanın durumunu zamanında ve doğru bir şekilde değerlendirmeli, gereken önlemleri almalı ve uygun tedaviyi uygulamalıdır. Herhangi bir tereddüt durumunda gereken araştırmaları yapmalı ve koruyucu tedbirleri almalıdır. Tedavi seçeneklerini belirlerken hastanın ve hastalığın özelliklerini göz önünde bulundurmalı ve en güvenli yol seçilmelidir. Hasta, doktordan tedavi sürecinde titizlikle hareket etmesini bekleyebilir. Gereken özeni göstermeyen doktor, vekâlet görevini yerine getirmemiş kabul edilmelidir. Tıbbın gerekliliklerine uyulmasına rağmen sonuç değişmemişse, doktor sorumlu tutulmamalıdır. Avrupa Biyotip Sözleşmesi, bireylerin haklarını korumak ve tıbbi uygulamalarda herkesin bütünlüğüne ve diğer haklarına saygı göstermek için bir çerçeve sağlar. Sözleşme, sağlık alanındaki müdahalelerin mesleki yükümlülüklerle ve standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesini gerektirir. Bu kapsamda, sağlık müdahalelerinin yapılabilmesi için ilgili kişinin özgür ve bilgilendirilmiş onamını almak önemlidir. Ancak sadece ameliyata rıza göstermek yeterli değildir, komplikasyonlar da açıklanmalıdır. Hekimler, hastalarını tedavi süreci ve seçenekleri konusunda aydınlatırken, kültürel ve sosyal faktörleri de dikkate almalıdır. Tıbbi müdahaleler, kişinin özgür ve bilgilendirilmiş onamıyla yapılmalıdır. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinin sunumunda devletlerin hastaların yaşam ve sağlık bütünlüğünü korumak için gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Dolayısıyla, davada hekimin özen gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için uzman bir bilirkişi heyetinden rapor alınması gerekmektedir. Yeterli

“Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceğı durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediğı zaman geri alabilir” şeklinde düzenleme mevcuttur (Türk Tabipleri Birliğı, 2012). Hastadan

açıklamayı içermeyen bir raporun dikkate alınarak davanın reddedilmesi doğru görülmemiştir.

aydınlatılmış onam istenir ancak mevzuatımıza göre aydınlatılmış onamın herhangi bir baskı altında kalmaksızın özgür irade altında verilmesi gerekmektedir. Ayrıca verilmiş olan aydınlatılmış onamın sonradan geri alınamaması gibi bir durum söz konusu değildir.

Avrupa insan hakları mahkemesi 25/05/2010 tarihli, 28870/05 tarihli Şerif Gecekuşu/Türkiye kararına göre; Doktorların hastalara uygulanacak tıbbi işlemin öngörülebilir sonuçları hakkında önceden bilgi verme yükümlülüğü bulunmakta olup, hastanın önceden bilgilendirilmemesi durumunda doğacak olası bir riskte devletin, hastaya bilgi verilmemesi sebebiyle doğrudan sorumluluğu bulunmaktadır (Şerif Gecekuşu/ Türkiye, 2010).

Anayasa mahkemesinin 20/10/2021 tarihli, 2017/37430 esas numaralı Sultan Bulut vd. kararında; Doktor-hasta ilişkisinin güvene dayalı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, doktorun hastaya bilgi sunma, anlaşılır kılma ve en doğru karara varma sürecini yönetme yükümlülüğü bulunmakta olup, aydınlatılmış onama dair ispat yükümlülüğü hem hastane hem de doktora aittir (Sultan Bulut vd Bireysel Başvuru, 2021) .

Aydınlatılmış onama ilişkin iki anayasa mahkemesi bireysel başvuru kararı belirtilmiştir. Aydınlatılmış onamda önceden hastaya hastalığı, hastalığın seyri, olası yan etkileri, çıkabilecek komplikasyonlara ilişkin açıklama yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

3. Hukuk Dairesi E 2021/8177 , K 2021/13668 kararında, (Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 2021); Mide ameliyatı sonrası gelişen komplikasyon nedeniyle ağrı kesicilerin işe

yaramaması ve ardından yapılan dava, mahkeme tarafından kusur olmadığı gerekçesiyle reddedilmiştir; ancak davacının temyizi sonrası, komplikasyona dair yeterli açıklama içermeyen bir rapor sebebiyle ilgili kararın bozulmasına karar verilmiştir.⁸

11. Hukuk dairesi E 2021/3805,K 2021/6270, 16.11.2021 tarihli karar (Yargıtay 11.Hukuk Dairesi, 2021); Yapılmış olan yargılamada, bebekte ortaya çıkan sıkıntılı durumlar sebebiyle tazminat istemine ilişkin açılmış olan davada yerel mahkemede bilirkişiden rapor almak suretiyle davayı red etmiş, sonrasında ilgili karar kanun yoluna taşınması sonucunda kusura ilişkin bilirkişi raporuna yapılmış olan itirazları dikkate almaksızın verilmiş olan kararın bozulmasına onanmasına karar verilmiştir. Mahkemenin vermiş olduğu karara ilişkin muhalefet şerhinde ise kusurun değerlendirilmesine ilişkin yapılmış olan yargılamada itirazlar göz önüne alınmaması sebebiyle eksik inceleme yapıldığı belirtilmiştir.⁹

⁸ Davacı, mide ameliyatı sonrasında yaşadığı sağlık sorunlarını nedeniyle davalılardan tazminat talep etmiştir. Davalılar ise, ameliyat öncesindeki fiziksel durumunun komplikasyonu tetiklediğini savunarak sorumluluklarının olmadığını belirtmişlerdir. Bozmaya uygun bulunan mahkeme, bilirkişi raporunda olayın bir komplikasyon olduğunu tespit etmiş ve bu nedenle davalılara kusur yüklenemeyeceğine hükmetmiştir. Ancak, davacının fiziksel özelliklerinin, ameliyat öncesindeki durumunun ve gelişen komplikasyonun değerlendirilmesi için yeni bir bilirkişi heyetinden rapor alınması gerektiğini belirterek, yeterli açıklama içermeyen rapora dayanarak davanın reddine karar verilmesini doğru bulmamış ve bu nedenle kararı bozmuştur.

⁹ KARŞI OY YAZISI
Dava, tıbbi kötü uygulama kaynaklı olarak hizmet veren doktorun zorunlu mali sigortası nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılan maddi ve manevi tazminat taleplerinden oluşmaktadır. Mahkeme, doktorun bebekte meydana gelen arıza nedeniyle kusurlu olup olmadığını belirlemek için bilirkişi incelemesi yapmış ve bilirkişilerin raporuna dayanarak doktorun kusurlu olmadığına hükmetmiştir. Ancak, davacı vekili bu rapora itiraz etmiş ve mahkemece bu itirazlar dikkate alınmamıştır. Davacı vekili, bu durumu temyiz dilekçesinde yeniden dile getirerek mahkemenin eksik incelemeyle karar verdiğini belirtmiştir. Dolayısıyla, davacının itirazlarının değerlendirilmesi ve gerektiğinde yeni bir rapor alınarak karar verilmesi gerektiği kanaatindeyim, bu nedenle mahkemenin kararının bozulması gerektiğine muhalifim.

Genel olarak değinmiş olduğumuz 11. Hukuk dairesi ve 3. Hukuk dairesinin kararları incelenecek olduğunda komplikasyon olup olmadığına ilişkin değerlendirmeler hukuka aykırı duruma götürebileceği belirtilmiştir.

Sonuç

Malpraktisten doğan sorumluluk doğrudan anayasa tarafından koruma altına alınan yaşam hakkı, çevre hakkı gibi haklara müdahaleler sonucu ortaya çıkmaktadır. En önemli ve vazgeçilmez hak olan yaşama hakkına müdahale niteliğinde olan bu eylemler sebebiyle hekimlerin sorumlu tutulması kaçınılmazdır.

Hekimlerin yapmış olduğu eylem ve işlemlerden ötürü cezai ve hukuki sorumluluğu doğabilmektedir. Bu sorumluluğun belirlenebilmesi için yapılmış olan bir işlem neticesinde gerçekleşen neticenin komplikasyon mu yoksa malpraktis mi olduğunun incelenmesi gerekmektedir. Bu ayrıma varıldıktan sonra hekimini cezai sorumluluğunun belirlenmesi hususunda ilgili yapılmış eylemin ve ortaya çıkan neticenin ceza kanununda suç olarak tanımlanmış olup olmadığına bakılır, sonrasında maddi unsurlar değerlendirildikten sonra kasti suçlar için bilme, isteme yani kasten hareket etmenin varlığı, taksirli suçlar için ise duruma göre dikkat özen yükümlülüğün ihlal edilip edilmediğinin değerlendirilmesi yapılması gerekmektedir.

Malpraktis, genel olarak hekiminin taksirli sorumluluğu sebebiyle çıkmaktadır. Yukarıda irdelediğimiz yargı kararlarından da görülecek olduğu üzere açılmış olan davaların genel olarak taksirle öldürme, taksirle yaralama ya ilişkin olduğu görülecektir. Pek tabidir ki hekimlerin cezai sorumluluğu için sadece taksirle

öldürme, yaralama değil, bunun yanı sıra çocuk düşürtme, cinsel saldırı, cinsel taciz, kasten yaralama, kasten öldürme gibi suçların oluşabilmesi muhtemeldir.

Kasıtlı bir suçun varlığına ilişkin, hekimin niyetinin söz konusu eylemi bilip istemesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Kasten öldürmeden ya da diğer kasti suçlardan ötürü sorumlu tutabilmek için kastın varlığının yanı sıra bir diğer suçun unsurlarından hukuka aykırılık unsurunun da varlığı da gerekmektedir.

Bunun yanı sıra hekimlerin ceza sorumluluğunun yanı sıra hukuki sorumluluğu da bulunmaktadır. Aradaki hasta ve hekim ilişkisinden dolayı yapılmış sözleşme vekalet sözleşmesi niteliğindedir. Sözleşmeye aykırı bir durum gerçekleştiği takdirde Türk borçlar kanunu hükümlerine göre maddi ve manevi tazminat sorumluluğu doğacaktır. Sorumluluğunun doğmaması için uygulamada muhakkak yapılacak olan işlem öncesinde aydınlatılmış onamın hastaya imzalatılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra ilgili hastalığının seyir hakkında ve ayrıca gelişilebilecek komplikasyonlar sebebiyle hastanın bilgilendirilmiş olması gerektirmektedir bu husus incelemiş olduğumuz yargı kararlarından da açıktır.

Malpraktis niteliğindeki durumların önüne geçilebilmesi amacıyla hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş saatleri düzenlenmeli, ekip çalışmasına önem verilmeli, kurum içi eğitimler verilmelidir. Özellikle hukuki anlamda, malpraktis konusunda bilgilendirilmeler yapılmalı ve zorunlu meslek içi eğitimler verilmelidir.

Kaynakça

Türkiye Adalet Akademisi. (2020). *Yargıtay Ceza Genel Kurulu Kararları (2015-2020)*. Ankara: Türkiye Adalet Akademisi.

Özgenç, İ. (2010). *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Akbulut, B. (2020). Kasten Öldürme Suçunun Nitelikli Halleri. *Adalet Dergisi*, 99-165.

artuk, m. (tarih yok).

Artuk, M. E., Gökçen, A., Alşahin, M. E., & Çakır, K. (2019). *Ceza Hukuku Özel Hükümler*. Ankara: Adalet Yayınevi.

Artuk, M. E., Gökçen, A., Alşahin, M., & Çakır, K. (2020). *Ceza Hukuku Genel Hükümler*. İstanbul: Adalet Yayınevi.

aslan, f. (2020). Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim İle Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 400-422.

Bayraktar, K. (2013). Kasten Adam Öldürme. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 57-78.

belgeleri, i. h. (2024, 05 29). *insan hakları evrensel bildirgesi* . insan hakları evrensel bildirgesi : <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/#:~:text=ücrete%20hakkı%20vardır.-,3.,başka%20toplumsal%20korunma%20yollarıyla%20desteklenmelidir.adresinden alındı>

Birtek, F. (2015). Tıbbi Uygulama Hataları Bakımından Taksir-Bilinçli Taksir Ayrımı(Komplikasyon- İzin Verilen Risk

Ayrımı Bağlamında). *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakóltesi Dergisi*, 63-106.

Dünya Tabipleri Birliği. (2024, 05 29). *Dünya Tabipleri Birliği Bildirisi*. Dünya Tabipleri Birliği: <https://www.ttb.org.tr/TD/TD59/597.html> adresinden alındı

Demirkol, M. (2017). Kişi Hak ve Hürriyetlerinin Korunması Karşıında Anayasa Madde.13, Bu Hükme Aykırı Yasal Düzenleme ve Faaliyetlerin Anayasa Madde.11 Açısından Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 17-27.

Ercan, İ. (2015). *Ceza Hukuku Özel Hükümler*. İstanbul: 12 Levha Yayıncılık.

Hösükler, E., Üzün, İ., & Hösükler, B. (2022). Evaluation Of Medical Malpractice Claims İn Thoracic Surgery. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 1109-1114.

Hakeri, H. (2014). Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 23-28.

Kızılaslan, H. (2020). Hekim ve Özel Hastanelerin Cezai Sorumlulukları. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 187-212.

Karataş, M., & Yakıncı, C. (2010). Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 233-236.

Koca, M. (2009). Hekimin İlaç Tedavisinden Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakóltesi Dergisi*, 23-39.

Koca, M., & Üzölmez, İ. (2022). *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Miziara, I. D., & Miziara, C. S. (2022). Medical Errors, Medical Negligence and Defensive Medicine: A Narrative Review. *Clinics (Sao Paulo)*, 1-5.

Olgun, E. (2013). Kasten Öldürme Suçunun Türk-Alman Karşılaştırmalı Ceza Hukuku Bakımından İncelenmesi. *Marmara Üniveristesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 1631-1666.

Petek, H. (2013). *Sağlık Hukuku*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Soyaslan, D. (2014). *Ceza Hukuku Özel Hükümler*. Ankara: Yetkin Yayınevi.

Sultan Bulut vd Bireysel Başvuru, 2017/37430 (Anayasa Mahkemesi 10 20, 2021).

Şahbaz, G., Yücesoy, H., Akın, Ö., & Erbil, N. (2022). Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 85-90.

Şerif Gecekuşu/ Türkiye, 28870/05 (Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 05 25, 2010).

Türk Dil Kurumu. (2024, 02 07). *Komplikasyon*. türk dil kurumu: tdk.gov.tr adresinden alındı

Türk Tabipleri Birliği. (2012). *Hekimin Genel Görevleri, Hekimlik meslek etiği*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Meslek Yayınları.

Türk Tabipleri Birliği. (2012). *Hekimliğin Kötü Uygulanması Malpraktis Madde 13*. ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2024, 02 08). *Kast*. Türk Ceza Kanunu: mevzuat.gov.tr adresinden alındı

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2024, 05 30). *Türk Boçlar Kanunu*. Türk Borçlar Kanunu: mevzuat.gov.tr adresinden alındı

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2024, 05 29). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. Anayasa: mevzuat.gov.tr adresinden alındı

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2024, 02 08). *Taksir*. Türk Ceza Kanunu: mevzuat.gov.tr adresinden alındı

Tıp Terimleri Sözlüğü. (2024, 02 07). *malpraktis*. tıp terimleri sözlüğü: srm.metu.edu.tr/tr/tip-solugu adresinden alındı

Tunçer, P. (2021). *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri*. Ankara: Adalet yayınevi.

Uygur, A. (2019). Hekimin Kusurunun Değerlendirilmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 355-381.

Varol, N. (2008). *Sağlık Hukukunda Bilirkişilik*. Ankara: Ankara Barosu- Sağlık Hukuku Kurultayı.

Yargıtay 11.Hukuk Dairesi, E 2021/3805 , K 2021/6270 (Yargıtay 11.Hukuk Dairesi 11 16, 2021).

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 2013/16857 E, 2014/13362 K (Yargıtay 12. Ceza Dairesi 05 30, 2014).

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, E. 2015/2580, K. 2016/88 (Yargıtay 12. Ceza Dairesi 01 11, 2016).

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, E. 2019/773, K. 2019/5789
(Yargıtay 12. Ceza Dairesi 05 07, 2019).

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 013/23012, 2014/22561
(Yargıtay 13.Hukuk Dairesi 07 02, 2014).

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 2021/8177 E, 2021/13668 K
(Yargıtay 3. Hukuk Dairesi 12 27, 2021).

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 2017/13-680 Esas, 2021/449
Karar (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 04 08, 2021).

Yavuz İpekyüz, F. (2015). Hekimin Tazminat Sorumluluğu.
Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 19-61.

Yenisey, F., Nuhoğlu, A., & Oktar, S. (2023). *CMK-PVSK
Kolluk,Müdafi ve Vekil Ceza Mevzuatı*. Ankara: Ulus Yayıncılık.

BÖLÜM VI

Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Sosyal Destek Algılarının Emzirme Sorunlarının Üstesinden Gelmedeki Rolü

Esin ÇEBER TURFAN¹
Nesrin ÇÖREKÇİOĞLU²

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), annelerin bebeklerini ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslemelerini ve ardından iki yaşına kadar veya daha uzun süre ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam etmelerini önermektedir. Ancak, dünya genelinde bebeklerin yaklaşık %40'ı yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2023). Türkiye’de de bu oran benzerdir

¹ Prof.Dr. Esin Çeber Turfan, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İzmir/Türkiye, Orcid:0000-0003-2505-4913, mail: esin.ceber@ege.edu.tr

² Prof.Dr. Esin Çeber Turfan, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İzmir/Türkiye, Orcid:0000-0003-2505-4913, mail: esin.ceber@ege.edu.tr

(TNSA, 2019). Kadınların emzirme oranları, sosyodemografik özellikler, sosyal destek, emzirme bilgisi ve emzirme özyeterliliği gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Faridvand ve ark., 2018; De Jager ve ark., 2013). Mangeli ve arkadaşları (2017) anneliğe geçişin, bir kadının hayatındaki en önemli değişimlerden biri olduğunu belirtmiştir. Bu süreç, gebelik döneminde başlar ve doğum sonrasında da devam eder. Emzirme döneminde anneler, özellikle eşlerinden ve sosyal çevrelerinden empati ve destek görmeye büyük ihtiyaç duyarlar (Mangeli ve ark., 2017).

Diğer araştırmalar da emzirme başarısında annenin psikolojik rahatlığının önemini vurgulamaktadır (Özkan ve ark., 2022). Eş, aile üyeleri ve sağlık çalışanları, bu ihtiyaçların karşılanmasında kritik bir rol oynamaktadır (Saghooni ve ark., 2021). Copeland (2017) tarafından yapılan bir araştırma, annelerin gebelik, doğum ve emzirme süreçlerinde fiziksel sorunlarla birlikte karmaşık duygularla başa çıkmakta zorlandıklarını, bebek bakımı konusunda endişeler taşıdıklarını, artan sosyal destek ihtiyacı duyduklarını, eğitim desteği alamadıklarını, ekonomik zorluklarla karşılaştıklarını ve genel sağlık durumlarının kötüleştiğini göstermiştir. Devito (2010) ise annelerin gebelik sürecinden sonra yorgun ve çaresiz hissettiklerini ve doğum sonrası dönemde sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Emzirme Öz Yeterliliği

Emzirme öz yeterliliği annenin, sütün bebeği için yeterliliğine ilişkin algısıyla ilişkilendirilmektedir (Amanak ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, emzirmeye ilişkin özyeterlik düzeyinin, annelerin emzirme sorunlarıyla karşı karşıya kaldıklarında olumlu düşünmelerini ve sorunlarını pozitif yönde

yönettikleri belirtilmektedir (Chan ve ark., 2016). Bir başka çalışmada, vajinal doğum sonrası, annelerin emzirme başarılarının ve emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Çaka ve ark., 2017; Cansu, 2021). Emzirmede başarısızlık öyküsü olması durumunda, bir sonraki bebekte, annelerin emzirme öz-yeterliliklerini azaldığı görülmektedir (Huang ve ark., 2019).

Emzirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

1.Annenin Çalışma Hayatına Dönmesi

Annenin çalışma hayatına katılması, emzirme oranlarındaki azalmanın nedeni olarak görülmekte ayrıca doğum sonrası çalışmaya dönen annelerin, emzirmeye yeterli vakit bulamaması, sütleri sağamamaları ve sağdıkları sütleri saklayacak uygun koşulları olmadığı için emzirmeyi sonlandırmaktadır (Hüseyinli, 2016; Guo ve ark., 2022). Ayrıca işe dönen emziren anneler, aile ve iş sorumluluklarıyla ilgilendikleri için sıklıkla kendilerini bitkin hissetmekte bu da emzirmede sorun yaşamalarına ve kısa dönemde emzirmeyi sonlandırmalarına neden olmaktadır (Valizadeh ve ark., 2017). Bundan dolayı çalışan annelere ulusal standartlar korunarak, doğum sonrası yeterli ve yasal izin verilmesi ve iş yerlerinde esnek çalışma saatlerinin ayarlanması, emzirme için fiziksel ve çevresel iş yeri koşullarının uygun hale getirilmesi gerekmektedir (Yeşildere ve ark., 2020).

2.Annenin Hasta Olması ve İlaç Kullanımı

Emzirme döneminde anneler akut ya da kronik sebeplerden dolayı ilaç kullanımı gereksinimi duymaktadırlar (Mutlu, 2019). Bazı annelerde ve sağlık çalışanlarında kaygı oluşturmakta ve emzirmenin güvenli olmadığı düşünülmektedir (Eren ve ark., 2013).

Yapılan araştırmalar da çoğu ilacın emzirme sürecinde güvenli olduğu, reğete edilen ilaçların özelliği bilinip ilaç seçiminde emziren annelere mümkün olduğunca yarılanma ömrü kısa, oral biyoyararlanımı düşük, kontrendike olmayacak ilağlar reğete edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Cangöl, 2014; Özsoy, 2021).

3.Annenin Gebe Kalması

Emzirme döneminde gebe kalma durumunda emzirme sonlandırılmakta ve intrauterun bebeğin gelişemeyeceği düşünölmektedir (Kaplan ve ark., 2019). Ancak yapılan araştırmalar, geçirilmiş spontane düşük öyküsü, kontraksiyon, kanama ya da anne de kilo kaybı gibi riskli durumlar bulunmuyor ise emzirmeye devam edilmesi gerektiği tavsiye edilmektedir (Çaka ve ark., 2017; Serhatlıoğlu, 2020).

4.Süt Yetersizliği Algısı

Yetersiz süt algısının oluşmasının en sık görölen iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi annenin bebeğin davranışlarını anlayamaması ya da yanlış yorumlaması, ikincisi emzirebilme öz yeterliliklerinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Arga, 2019). Bebeğin yeterli büyümesine karşı sık ağlaması, memelerden süt sızıntısı olmaması, emme süresinin kısalığı ve memelerin küçük olması gibi yanıltıcı nedenlerden dolayı yetersiz süt algısı oluşmaktadır (Cansu, 2021).

5.Bebeğe Ait Sorunlar

Doğumdan sonra reflekslerden herhangi biri eksiğe beslenme kesintiye uğrayabilmektedir. Buna bağlı olarak yenidoğan ne kadar erken doğduysa emme yeteneği o kadar zayıf olduğundan, emzirme gecikebilmektedir (Bertoncelli ve ark., 2012). Meme reddi

durumları, emzik veya biberon kullanımı, bebekte görülen konjenital hastalıklar (arka veya üst dudak dil bağı, yüksek damak, retrognati (alt çene anomalisi) veya hafif kranyal sinir anormallikleri teşhisleri dahil), prematüre doğum (gebeliğin 35. +0/7 – 37. +0/7. haftası), düşük doğum ağırlığı (<2500), serebral defekt, hipoglisemi, sarılık gibi durumlar emme sorunlarına yol açmaktadır (Çerçer ve Nazik, 2023; Ünal, 2012; Suter, 2009).

6.Memeye Ait Sorunlar

Memeye ilişkin, çökük ya da düz meme başı, meme başı çatlağı ve meme başı ağrısı, meme de tıkanıklık ve meme de dolgunluk, meme iltihabı (mastit) memeye ilişkin emzirme sorunları arasında bulunmaktadır (Aksu ve ark., 2019).

6.1.Meme Başı Çatlağı ve Meme Başı Ağrısı

Emzirmeye bağlı meme başı ağrısı, çoğunlukla sütün alınması sırasında meme başı epidermisi, dermisi ve stromasına tekrarlayan aşırı mekanik germe ve deformasyon kuvvetlerinin uygulanmasından kaynaklanan bir iltihaplanma belirtisidir (Douglas, 2022; Kent ve ark., 2015). Ağrı sıklıkla meme disbiyozisi, kandidiyaz veya bebekte görülen konjenital rahatsızlıklara bağlı gelişebilmektedir (Douglas, 2022; Chowdhury ve ark., 2015). Meme başında görülen ağrı ve çatlaklara koruyucu önlemler alınması annelerin emzirmeye devam etmelerine yardımcı olabilmektedir (Lucas, 2016). Bebeği memeye doğru yerleştirmek ve sık sık emzirmek, emzirme öncesi ve sonrası göğüslerin sadece ılık su ile temizlenmesi, emzirmeye daha az ağırlı olan taraftan başlanması, emzirme sonrası memenin birkaç damla anne sütü ile silinip

kurumaya bırakılması koruyucu ve rahatlatıcı yöntemler arasında bulunmaktadır (Çaka ve ark., 2017; Bourdillon ve ark., 2020).

6.2.Memede Tıkanıklık ve Memede Dolgunluk (Engorjman)

Emzirme döneminde gözlenen meme de dolgunluk, ilk 36 saatte daha belirgin olmakla birlikte memedeki süt hacminin arttığının belirtileri arasındadır (Mangesi, 2016). Memede üretilen sütün boşaltılmaması sütün birikmesine ve tıkanıklığa sebep olmaktadır (Mitchell, 2022). Anne sütünün fazla salgılanması, bebeğin yetersiz ya da geç emzirilmesi, bebeğin memeye tam yerleştirilmemesi sebebi ile oluşabilmektedir (Lucas, 2016; Ingram ve ark., 2002). Emzirme tekniğinin düzeltilmesi, fazla salgılanan sütün pompa ile boşaltılması, annenin sıcak duş alması ve emzirme sonrası belirli aralıklarla soğuk uygulama girişimleri memedeki dolgunluğa fayda sağlamaktadır (Yalçın ve ark., 2018).

6.3. Meme İltihabı (Mastit) ve Meme Apsesi

Memede kızarıklık ve eriteme yol açan meme glandı inflamasyonu olan mastit, meme de kitleye benzer oluşumlar hissedilmesine neden olan meme absesi de memeye ait emzirme sorunlarına neden olan problemler arasında bulunmaktadır (Boran, 2020; Gleason, 2018). Bu durum meme başı çatlağı ya da meme tıkanıklığı sonrası gelişebilmekte ve ağrı, ateş, üşüme, halsizlik gibi durumlara sebep olmaktadır. Bu duruma temel yaklaşımlar arasında yatak istirahati, memelere sıcak uygulama, sıvı tüketiminin artırılması, fazla sütün üç saatte bir sağılması ve gerekirse antibiyotik tedavisine başlanması önerilebilmektedir (Douglas, 2022; Mass, 2004).

Emzirmenin Türkiye’deki Mevcut Durumu

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yaptığı araştırmada, 0-6 ay arasındaki bebeklerin yüzde 44’nun anne sütü ile beslendiği her 5 bebekten 3’nun ilk bir saatte anne sütü almadığı belirtilmektedir (Çerçer, 2023).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018)’na göre ülkemizde bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat emzirme sürecine ilişkin veriler yüzde 71,3’e çıkmaktadır. Emzirmenin erken başlatılma süreci kırsalda yüzde 67 iken bu oran kent merkezlerinde yüzde 73 daha az yaygın olduğu yönündedir (TNSA, 2018). Çalik ve Vefikuluçay’ın yapmış oldukları çalışmalarda, ilk iki saat içerisinde anne sütü alan bebek oranının yüzde 92 olduğu görülmektedir (Çalik ve ark., 2017; Vefikuluçay, 2002). Yapılan diğer araştırmalarda, 0-1 aylık bebeklerin yüzde 59’nun, 2-3 ay arasındaki bebeklerin de yüzde 45’nin, 4-5 ay arasındaki bebeklerin de yüzde 14’nun sadece anne sütü ile beslenmekte, bu oranların Dünya Sağlık Örgütü’nün ilk altı ay hedefini karşılamadığı belirtilmektedir (Yeşildere ve ark., 2020; Dündar, 2021).

Annelerin Sosyal Destek Durumları ile Emzirme Sorunları Arasındaki İlişki

Emzirme sorunları ile ilgili literatürde yapılan çalışmalarda, sağlık profesyonelleri tarafından, bireysel veya gruplara yönelik, emzirme sorunlarının önlenmesini ve giderilmesini içeren eğitimler yapılmış olup bu eğitim içeriklerinde ise doğru emzirme teknikleri, meme ucu bakımı, annenin gebelik sonrası fiziksel ve psikolojik durumuna yönelik müdahaleler içerdiği görülmektedir (Kul, 2022; Altıparmak, 2021; Aluş ve Okumuş, 2013). Bununla birlikte emzirme sorunlarına yönelik yapılan profesyonel danışmanlık,

emzirmenin sağlıklı sürdürülmesinde olumlu etkilerin olduğunu göstermiştir (Bai ve ark., 2015; Porsa ve ark., 2016; Ochola, 2013). Ayrıca verilecek emzirme eğitimlerine bir üst kuşaktaki kişilerin (anne, kayınvalide gibi) ve eşlerin dahil edilmesi emzirme sürecinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir (Cansu, 2021).

Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri ile Emzirme Sorunları Arasındaki İlişki

Emzirme sorunları, çok çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içermekle birlikte emzirme sürecinde görülen en önemli sorunlar arasında; Memeye ait endişeler (ağrıyan meme uçları, çatlak meme uçları ve meme enfeksiyonu), sürece ait endişeler (meme sızdırması, bebeğin uykululuktan dolayı emmek istememesi, meme tıkanması, bebeği çok sık emzirme, ve çok yorgun hissetme), mekanik endişeler (bebeğin emme güclüğü yaşaması, bebeğin memeyi kavramakta zorluk çekmesi, bebeğin huzursuzluk nedeniyle emme konusunda isteksiz olması, annenin gergin ve bunalmış hissetmesi ve bebeğe pozisyon vermede zorluk), süt yetersizliği endişeleri (yeterli süt alamama endişesi, bebeğin kilo alması endişesi ve bebeğin yeterince süt almadığına dair endişe) ve sosyal endişeler (emzirirken utanma ve iş ile emzirmeyi birleştirmede zorluk) yer almaktadır (Uyanık, 2019; Wambach, 2009; Brown ve ark., 2016). Lamontagne ve ark.'nın yaptığı çalışmada, bebeklerin çok sık emme istediği, memelerde süt sızıntısı, iş ile emzirmeyi bir arada yürütmede zorluk, annenin emzirirken yorgun veya bitkin hissetmesi ve yetersiz süt algısı endişesi annelerin en sık yaşadığı emzirme sorunları arasında gösterilmektedir (Lamontagne ve ark., 2008). Emzirme sorunları ile ilgili literatürde yapılan benzer çalışmalar,

yetersiz süt algısı, annelerin yorgun ve tükenmiş hissetmesi, memelerde süt sızıntısının olması, meme ucu kavramada zorluk, meme ucunda çatlak, memede enfeksiyon ve hassasiyet olması, annenin iş yaşamına dönmesi emzirme sürecini olumsuz etkilemekte ve emzirme sorunlarını artırmaktadır (Wambach, 2009; Schwartz ve ark., 2002). Bu nedenle, annelere erken dönemde yeterli emzirme desteğinin sağlanması, emzirme sorunlarının azalmasına yardımcı olmaktadır (Brown ve ark., 2016; Gianni ve ark., 2019). Kamusal alanda veya dış alanda emzirmeye karşı olumlu tutuma sahip olan annelerin, emzirme süreçlerini sağlıklı şekilde geçirdikleri belirlenmiştir (Marsden, 2012). Emzirme sürecinde yaşanılan sorunları incelemek amacıyla çalışan anneler ile ilgili yapılan nitel bir çalışmada, emzirme ve süt sağma için yeterli fiziksel koşulların olmaması sebebiyle annelerin emzirme sürelerinin kısa olduğu ve bu durumun ek besine başlamalarına neden olduğu belirtilmiştir (G kdemirel ve ark., 2008).

Annelerin Emzirme  z-yeterlilikleri ve Sosyal Destek Algılarının Emzirme Sorunlarının  stesinden Gelmedeki Rolü

Yapılan bir çalışma da 27 araştırmadan elde edilen sonuçlara göre doğum öncesi veya doğum sonrasında verilen emzirme eğitimi, gereken sosyal desteğin sağlanması ve düzenli takibin emzirme sorunlarını azaltmada ve emzirme başarısını artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Karaçam, 2018). Emzirme sürecinin sağlıklı devam etmesi sadece fizyolojik faktörlere değil aynı zamanda annenin sosyal ve psikolojik koşullarına da bağlı olduğu, annenin kendi annesi, eşi, doktoru, sağlık çalışanları ve ebeler başta olmak üzere annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin, emzirme sürecinde belirleyici rol oynadığını ve emzirme sorunlarını

azalttığını göstermektedir (Elahidoost ve ark., 2013; Islam ve ark., 2021). Bununla birlikte, annelerin emzirme sürecinde eşinden, annesinden veya diğer aile üyelerinden ya da ebelerden aldığı sosyal destek düzeyi, emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Ngo ve ark., 2019; Zubaran, 2013). Benzer çalışmalar, yüksek sosyal destek düzeylerinin emzirme öz-yeterlilik düzeyini artırdığını göstermektedir (Ngo ve ark.,2019; Maleki ve ark.,2020). Literatürdeki benzer diğer çalışmalarda sağlık profesyonelleri tarafından annelere veya babalara yapılan sosyal desteğin, emzirme öz-yeterliliğini önemli ölçüde artırdığını ve annelerin emzirme süreçlerini daha sağlıklı geçirdiklerini göstermektedir (Yang ve ark., 2016; Abbas ve ark., 2015).

Emzirme Sürecinde Ebenin Rolü

Ebeler bakım verici, karar verici, eğitici ve hasta haklarını savunucu olarak birçok rol üstlenmektedir (Yıldırım ve ark., 2014). Ebeler, doğum öncesi ve doğum sonrasında annenin hissetlerini anlamalı ve annenin ihtiyacına yönelik olarak bakım vermeleri gerekmektedir (Türken, 2019). Pospartum süreçte annelerin ilk 6 ay anne sütü ile besleme başarısının sağlanması, emzirmenin sürdürülmesi, annelerin gereken öz-yeterliliğe sahip olması ve sosyal yönden desteklenmesi adına ebeler teşvik edici roller üstlenmektedir (Baransel ve ark., 2023). Bu sebepten dolayı emzirme de öz-yeterliliğin sağlanması ve emzirme sürecinde daha az sorun yaşanması için gebeliğin erken dönemlerinde; emzirme eğitimi, akran eğitimi, gebe eğitim sürecine dahil olma, gebelik öncesi ve sonrası ulaşılabilir olma ebeler tarafından mümkün olduğunca sağlanabilmelidir (Hafsa, 2019; Kartal, 2020).

Sonuç

Annelere yönelik düzenlenecek olan gebelik planlanması ve emzirme eğitimlerinin, annelerin ekonomik durumuna, sağlık güvencesine ve yaşadığı yere göre planlanıp doğru zamanda, doğru yere, doğru şekilde ulaşmalarına yönelik çalışmaların desteklenmesi gerekmektedir. Sosyal desteğin, doğum ve doğum sonrası süreçte, anne ve bebek sağlığını olumlu etkilediği ve doğuma yönelik müdahaleleri azalttığı, doğum eylemi sürecinde anne ile birlikte olan kişinin doğum şeklini belirlemede önemli bir etken olduğu düşünüldüğünde annelerin yanında olacak kişilerin (ebe, hemşire, eş, aile yakını, gibi) annenin kendisinin belirlemesi sağlanmalı ve bu konuda annelerin gereksinimlerine göre doğumla başa çıkma becerisini etkileyebilecek rutin uygulama ve politikaların düzenlenmelidir. Sağlık profesyonellerinin, gebelikten itibaren annelere, sosyal destek sağlayacak eş veya aile yakınına, bireysel veya grup emzirme eğitimi vermeleri sağlanmalı, emzirme öz-yeterliliğini artırılmasına ve emzirme sorunlarını azaltmasına katkı sağlayacak programlar düzenlemeli, annelere verilecek destek programının yalnızca doğum sürecinde değil, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemleri kapsayacak şekilde genişleterek planlanmalıdır.

Kaynaklar

Abbass-Dick, J., Stern, S. B., Nelson, L. E., Watson, W., ve Dennis, C. L. (2015). Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 135(1), 102-110. doi: [10.1542/peds.2014-1416](https://doi.org/10.1542/peds.2014-1416).

Aksu, A., ve Yilmaz, D. V. (2019). The Factors Affecting the Most Healthy Way of Giving Breast Milk and the Role of Nurse. *IJETHS*, 3, 34-41.

Altıparmak, S. (2021). Hipnoemzirme ve Oksitosin Masajının Primiparlarda Emzirme Motivasyonu, Yetersiz Süt Algısı, Bağlanma ve Uterus İnvölüsyon Sürecine Etkisi, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Aluş, M. ve Okumuş H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,10(1):21-29.

Amanak, K., Demirkol, İ., ve Vesile, Ü. N. A. Y. (2020). The effect of birth satisfaction on postpartum early breastfeeding self-efficacy. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 50-57.

Arga, Z. (2019). Adölesan Olan ve Olmayan Annelerde Maternal Bağlanma, Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısının Karşılaştırılması (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bai, D., Fong, Dyt, Tarrant, M. (2015). Previous Breastfeeding Experience And Duration Of Any And Exclusive

Breastfeeding Among Multiparous Mothers. Birth.;42(1):70–77.
Doi: 10.1111/Birt.12152.

Baransel, E. S., İkikat B., Ekici, B., Ve Oskay, İ. (2023). Başarılı Emzirmede Ebelik Faktörleri: Postpartum İlk 6 Ay. Journal Of Infant, Child And Adolescent Health, 3(1), 12-19.

Bertoncelli, N., Cuomo, G., Cattani, S., Mazzi, C., Pugliese, M., Coccolini, E., ... (2012). Oral Feeding Competences Of Healthy Preterm Infants: A Review. Int J Pediatrics. Doi.Org/10.1155/2012/896257.

Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. Osmangazi Tıp Dergisi, 35-40.

Bourdillon K., Mccausland T, Jones S. Latch-Related Nipple Pain İn Breastfeeding Women: The İmpact On Breastfeeding Outcomes. Br J Midwifery 2020; 28(7): 406–414.

Brown A., Rance J., Bennett P.J. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. J. Adv. Nurs.;72:273–282. doi: 10.1111/jan.12832.

Cangöl, E., Hotun Şahin N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 45:100-5.

Cansu, I., ve Küğcümen, G. (2021). Laktasyon Dönemindeki Annelerin Yetersiz Süt Algısının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 491-506.

Chan, M., Ip, Wy., Choi, Kc. (2016). The Effect Of A Self-Efficacy-Based Educational Programme On Maternal Breast

Feeding Self-Efficacy, Breast Feeding Duration And Exclusive Breast Feeding Rates: A Longitudinal Study. *Midwifery*, 1(36):92–98.

Chowdhury, R., Sinha B, Sankar Mj, Taneja S, Bhandari N, Rollins N. ve ark. (2015). Emzirme ve Anne Sağlığı Sonuçları: Sistematik Bir İnceleme ve Meta-Analiz. *Acta Pediatr.*; 104 (Ek 467):96–113. doi: 10.1111/Apa.13102.

Copeland, R. J. (2017). Experiences Of Adolescent Mothers İn Costa Rica And The Role Of Parental Support. *Journal Of Family Social Work*, 20(5), 416-432.

Çaka, S. Y., Topal, S., Ve Altınkaynak, S. (2017). Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3(2), 120-8.

Çalik, K., Çetin Fc, Erkaya R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):80-91.

Çerçer, Z., ve Nazik, E. (2023). Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Roller. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 353-365.

De Jager, E., Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding:a systematic review. *Midwifery.*; 29(5):506–518. doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.009 PMID: 23099152.

Devito J. (2010). How Adolescent Mothers Feel About Becoming A Parent. *The Journal Of Perinatal Education*, 19(2), 25.

Douglas, P. (2022). Re-Thinking Benign İnflammation Of The Lactating Breast: A Mechanobioloön Of The Nipple: A Treatable Cause Of Painful Breasgical Model. Womens Health; 18.

Dündar, T. (2021). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. Özsoy S. Emzirme ve Anne Sütü İle Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar, 1, 59-65.

Elahidoost, S., Rabbani, A., ve Shams, B. (2013). Women, Motherhood and Breastfeeding. Women studies, 4(7), 1-38.

Eren, Ö., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2013). Laktasyon Döneminde Görülen Hastalıklarda İlaç Kullanımında Emzirme Güvenliği. Merhaba, 149.

Faridvand, F., Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J. (2018). Breastfeeding Performance İn Iranian Women. Int J Nurs Pract. 24(4): E12659.

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., ... ve Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. Nutrients, 11(10), 2266.

Gleason, C., Juul S. (2018). Avery's Diseases Of The Newborn. 10th Edition. Philadelphia: Pa, Elsevier.;991-1008. 12.

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. (2008). Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi.8(4): 221-34.

Guo, H., Zhou, R., Li, M., Zhang Y., S., Yi, H., Wang, L., ... Lu, H. (2022). The Use Of Kumpfer's Resilience Framework İn

Understanding The Breastfeeding Experience Of Employed Mothers After Returning To Work: A Qualitative Study In China. *International Breastfeeding Journal*. 17(1), 13.

Hafsa, I., ve Gülümser, A. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

Huang, Y, Ouyang Y-Q, Redding Sr. (2019). Previous Breastfeeding Experience And Its Influence On Breastfeeding Outcomes In Subsequent Births: A Systematic Review. *Women Birth*, 32(4):303–309. doi: 10.1016/J.Wombi.2018.09.003.

Hüseyinli, N., ve Hüseyinli T. (2016). Çocuk Bakımının Kadın İşgücü Üzerinde Etkileri ve Hukuki Düzenlemeler. *Akdeniz İibf Dergisi*, 16(34), 108-137.

Ingram, J, Johnson D, Greenwood R. (2002). Breastfeeding In Bristol: Teaching Good Positioning, And Support From Fathers And Families. *Midwifery*; 18(2): 87–101.

Islam, M., Broidy, L., Baird, K., Rahman, M., ve Zobair, K. M. (2021). Early Exclusive Breastfeeding Cessation And Postpartum Depression: Assessing The Mediating And Moderating Role Of Maternal Stress And Social Support. *Plos One*, 16(5), E0251419.

Kaplan, Y. C., Uysal, N., Arslan, E. K., Acar, S., ve Harvey, C. (2019). Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı. *Türk Aile Hek Derg*, 23(4), 176-185.

Karaçam, Z., ve Sağlık, M. (2018). Emzirme Sorunları ve Sorunlara İlişkin Yapılan Girişimler: Türkiye'de Yapılan

Çalışmalara Dayalı Bir Sistematiik Derleme. Turkish Archives Of Pediatrics, 53(3).

Kartal, T., ve Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(2), 147-153.

Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., ... ve Geddes, D. T. (2015). Nipple Pain İn Breastfeeding Mothers: İncidence, Causes And Treatments. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 12(10), 12247-12263.

Kul, U. A., Özerdoğan N. (2022). Effect Of Teach-Back Method On Breastfeeding Success: A Single Blind Randomized Controlled Study. Health Care Women Int, ;17:1-14. doi: 10.1080/07399332.2021.2021915.

Lamontagne, C., Hamelin, A. M., St-Pierre, M. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. International Breastfeeding Journal, 3, 1-13.

Lucas, R., ve McGrath, J. M. (2016). Clinical Assessment And Management Of Breastfeeding Pain. Topics İn Pain Management, 32(3), 1-11. doi:[10.1097/01.TPM.0000502820.55789.3a](https://doi.org/10.1097/01.TPM.0000502820.55789.3a).

Maleki, S., Amel Barez M., Zahra Karimi F. (2020). Investigating the relationship between social support and

breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.*; 33(18): 3097–102. doi:10.1080/14767058.2019.1568986.

Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A., ve Tirgari, B. (2017). Exploring The Challenges Of Adolescent Mothers From Their Life Experiences In The Transition To Motherhood: A Qualitative Study. *Journal Of Family ve Reproductive Health*, 11(3), 165. PMID: PMC6045691.

Mangesi, L., ve Zakarija-Grkovic, I. (2016). Treatments For Breast Engorgement During Lactation. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (6). doi: [10.1002/14651858.CD006946.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4).

Marsden A, Abayomi J. (2012). Attitudes Of Employees Working In Public Places Toward Breastfeeding. *Br J Midwifery*.20(4): 271-7.

Mass, S. (2004). Breast Pain: Engorgement, Nipple Pain And Mastitis. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 47(3), 676-682. doi: [10.1097/01.grf.0000135652.49154.75](https://doi.org/10.1097/01.grf.0000135652.49154.75).

Mitchell, K. B., ve Johnson, H. M. (2022). Breast Conditions In The Breastfeeding Mother. In *Breastfeeding* (Pp. 572-593). Elsevier.

Mutlu, M. (2019). Yenidoğan Döneminde Emziren Annelerde İlaç Kullanımı ve Yenidoğan Bebeğe Etkileri. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 205-212.

Ngo, L., Chou Hf, Gau Ml, Liu Cy. (2019). Breastfeeding Self-Efficacy And Related Factors In Postpartum Vietnamese

Women. Midwifery.; 70: 84–91.
doi.org/10.1016/J.Midw.2018.12.014 Pmid:30594613.

Ochola, S. (2013). Labadarios D, Nduati Rw. Impact Of Counselling On Exclusive Breast-Feeding Practices In A Poor Urban Setting In Kenya: A Randomized Controlled Trial. Public Health Nutr.16(10):1732–1740. doi: 10.1017/S1368980012004405.

Özkan, M., Başpınar, M. M., Geylani, S. G., ve Basat, O. (2022). Yeni Doğan Bebek Annelerinde Emzirme Başarısı ve İlgili Faktörlerin Kesitsel Bir Değerlendirmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(2), 209-217.

Özsoy, S. (2021). Annenin Hastalanması ve İlaç Kullanımı, Emzirme ve Anne Sütü İle Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, P.77-85.

Parsa, P., Boojar A, Roshani G, Bakht R. The Effect Breastfeeding Counseling On Self-Efficacy And Continuation Breastfeeding Among Primiparous Mothers: A Randomized Clinical Trial. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2016;24(2):98–104. doi: 10.20286/nmj-24024.

Saghooni N. M., Karshki, H., Esmaily, H., Feroz, F. Z., ve Najmabadi, K. M. (2021). Mothers’ Breastfeeding Experiences Of Emotional Support Needs: A Qualitative Study In Iran. Journal Of Caring Sciences, 10(3), 169.

Schwartz K., D’Arcy H.J., Gillespie B., Bobo J., Longeway M., Foxman B. (2002). Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. J. Fam. Pract.;51:439–444.

Serhatlıoğlu, S., ve Yılmaz, E. (2020). Nedir Bu Tandem Emzirme? İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (12), 433-442.

Suter, V., Bornstein Mm. (2009). Ankyloglossia: Facts And Myths İn Diagnosis And Treatment. J Periodontol, 80: 1204-1219.

TUİK. (Türkiye İstatistik Kurumu). (2018). İstatistiklerle Aile. (01.11.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2022-49683> adresinden alınmıştır).

Türken, H. (2019). Doğum Deneyimi Olan Ebelerin Etik İkilem Yaşantıları (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Uyanık, G. (2019). Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin (Esdö) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Master's Thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Ünal, Ö., ve Günlemez, A. (2012). Erken Doğan Bebeklerin İzleminde Ortaya Çıkan Yeme/Beslenme Sorunları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55, 37-41.

Valizadeh, S., Hosseinzadeh M, Mohammadi E, Hassankhani H, Fooladi Mm, Schmied V. (2017). Addressing Barriers To Health: Experiences Of Breastfeeding Mothers After Returning To Work. Nursing And Health Sciences. 19: 105–111 10.1111/Nhs.12324.

Vefikuluçay, D. (2002). Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgilerinin Saptanması. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dogum ve Kadın Hastalıkları Hemsireliği Programı, Ankara.

Wambach, K. A., Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. Journal of pediatric nursing, 24(4), 244-254.

WHO. (World Health Organization) (2023). Infant And Young Child Feeding. (10.01.2024 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> adresinden alınmıştır).

Yalçın, S., Örün, E., Duyan Çamurdan, A. Y. S. U., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C., Kayhan Tetik, B. U. R. C. U., ... & Yalçın, S. (2018). Emzirme Danışmanlığı-Uygulayıcı Kitabı.

Yang, X., Gao Ll, Ip Wy, Sally Chan Wc. (2016). Predictors Of Breast Feeding Self-Efficacy İn The İmmediate Postpartum Period: A Cross-Sectional Study. Midwifery. 2016; 41:1–8. [doi.Org/10.1016/J.Midw](https://doi.org/10.1016/J.Midw).

Yeşildere, S., H., Özerdoğan, N., ve Gürsoy, E. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirme: Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler, Emzirme Politikaları. Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences, 5(2).

Yıldırım, G., Koçkanat, P., ve Duran, Ö. (2014). Ulusal Ebelik Kodları ve Meslek Değerleri. Sted, 23(4), 148-154.

