

Adli Süreçteki Çocuk ve Birinci Basamakta Hemşirelik Yaklaşımı

Zeliha KAYA ERTEN¹, Zübeyde KORKMAZ², Yurdağül SELVİ³, Gökhan GÖNÜL⁴

¹ Doç. Dr, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Halk Sağlığı Hemşireliği), zerten@nny.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1229-7350,

² Dr. Öğr. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği), zkorkmaz@nny.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5516-4032,

³ Öğr. Gör. Dr., Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği), yselvi@nny.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6095-8956,

⁴ Öğr. Gör. Dr., Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği), ggonul@nny.edu.tr, ORCID: 0009-0007-5345-550X

ÖZET

Bu derlemenin amacı, Adli süreçteki çocukların birinci basamak sağlık hizmetlerinde değerlendirilmesi, izlenmesi ve topluma yeniden kazandırılması sürecinde hemşirenin rolünü ortaya koymaktır. Çocuklarsa adli sürece dahil olma; bireysel özellikler, aile işlevselliği, ekonomik yetersizlik, okuldan uzaklaşma, riskli akran ilişkileri, ihmal, istismar, aile içi şiddet ve madde kullanımı gibi birbiriyle etkileşen çok boyutlu faktörlerin sonucudur. Bu nedenle sürecin çocuğun yüksek yararını birinci sıraya koyan, koruyucu, destekleyici ve hak temelli bir anlayışla yürütülmesi gerekir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, çocuk ve ailesiyle erken dönemde ve sürekli temas kurulmasına olanak sağlaması nedeniyle risklerin belirlenmesi ve uygun hizmetlere yönlendirilmesi açısından önemli bir konumdadır. Hemşire; değerlendirici, eğitici, danışman, savunucu, koordinatör, izlem sağlayıcı ve vaka yöneticisi rollerini birlikte kullanarak çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini bütüncül biçimde ele alır. Derlemede, vakanın fark edilmesiyle başlayan; ilk değerlendirme, biyopsikososyal değerlendirme, bireyselleştirilmiş planlama, kurumlar arası koordinasyon, yönlendirme, uygulama ve sonuç değerlendirmesini içeren bir vaka yönetimi süreci önerilmektedir. Ayrıca ihmal, istismar, aile içi şiddet, madde kullanımı, okuldan uzaklaşma, akran zorbalığı, kendine zarar verme, aile iletişim güçlüğü, ekonomik kırılganlık ve yeniden adli sürece dahil olma risklerini içeren bir izlem ve puanlama tablosu sunulmaktadır. Sonuç olarak, birinci basamakta yapılandırılmış hemşirelik vaka yönetimi, yeniden adli sürece girmeyi azaltma, koruyucu etmenleri güçlendirme ve toplumsal uyumu destekleme açısından temel önemdedir. Bu yaklaşımın uygulanabilirliği, geliştirilecek izlem modellerinin saha uygulamaları ve kanıta dayalı araştırmalarla ilerleyen dönemde değerlendirilmesi yoluyla güçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adli süreçteki çocuk, birinci basamak sağlık hizmetleri, hemşirelik, vaka yönetimi, risk değerlendirmesi.

ABSTRACT

The aim of this review is to present the role of nurses in the assessment, follow-up, and social reintegration of children in conflict with the law within primary health care services. Children's involvement in crime results from the interaction of multidimensional factors, including individual characteristics, family functioning, economic hardship, school disengagement, risky peer relationships, neglect, abuse, domestic violence, and substance use. Therefore, the process should be conducted through a protective, supportive, and rights-based approach that prioritizes the best interests of the child. Primary health care services occupy an important position in identifying risks and referring children to appropriate services, as they enable early and continuous contact with children and their families. By combining the roles of assessor, educator, counselor, advocate, coordinator, follow-up provider, and case manager, nurses address the physical, psychological, and social needs of children through a holistic approach. This review proposes a case management process that begins with the identification of the case and includes initial assessment, biopsychosocial assessment, individualized planning, interinstitutional coordination, referral, implementation, and outcome evaluation. In addition, a monitoring and scoring table is presented that covers the risks of neglect, abuse, domestic violence, substance use, school disengagement, peer bullying, self-harm, family communication difficulties, economic vulnerability, and reoffending. In conclusion, structured nursing case management in primary care is essential for reducing the risk of reoffending, strengthening protective factors, and supporting social adaptation. The applicability of this approach should be strengthened through the future evaluation of developed follow-up models in field practices and evidence-based research.

Keywords: Children in conflict with the law, primary health care services, nursing, case management, risk assessment.

Sorumlu yazar: Doç. Dr. Zeliha KAYA ERTEN, zerten@nny.edu.tr, **Geliş tarihi:** 14.07.2026, **Kabul tarihi:** 13.08.2026

Açıklama: Kayseri Valiliği bünyesinde yürütülen "Sensiz Olmaz" Projesi, adli süreçteki çocukların topluma yeniden kazandırılmasına yönelik çalışmalarıyla bu makalenin hazırlanmasına ilham vermiştir. Bu kapsamda Kayseri Valisi Sayın Gökmen Çiçek'e, Kocasinan Kaymakamı Sayın Erdoğan Turan Ermiş'e, projede görev alan tüm proje ekibine teşekkür ederiz.

1. GİRİŞ

Adli süreçteki çocuklar (ASÇ), yalnızca bireysel nedenlerle açıklanamayacak kadar karmaşık sebepler ağının sonucudur. Bu süreç; çocuğun aile yapısı, sosyal çevresi, ekonomik koşulları ve erken yaşta maruz kaldığı olumsuz deneyimlerin etkileşimi ile şekillenmektedir. Bu nedenle suça sürüklenme, yalnızca adli bir mesele değil, aynı zamanda önemli bir toplumsal sorun olarak ele alınmalıdır. Özellikle ihmal, istismar, aile içi çatışma ve yoksulluk gibi faktörler çocukların risk altına girmesinde belirleyici rol oynamaktadır (1,2).

Bazı aile ve sosyal çevrelerde suç davranışı zamanla normalleşebilir ve çocuklar tarafından öğrenilen bir davranış şekline dönüşebilir. Çocuklar, içinde bulundukları çevrede gözlemledikleri davranışları model alma eğilimindedir ve bu durum adli sürece dahil olma riskini artırmaktadır (3). Adli süreçteki çocukların (ASÇ) önemli bir bölümünde ruh sağlığı sorunları, davranışsal güçlükler, travma öyküsü ve madde kullanımına eğilim gibi çok boyutlu sağlık gereksinimleri bulunmaktadır (4). Ayrıca bu çocuklar sağlık gereksinimleri dışında eğitimden kopma, sosyal dışlanma, aile içi işlevsellik sorunları ve ekonomik yoksunluk gibi çok boyutlu sosyal risklerle de karşı karşıya kalmaktadır (5). Bu durum, Adli süreçteki çocuklara yönelik müdahalelerin erken tanılama, önleme ve rehabilitasyonun yanı sıra aileyi ve içinde bulunulan sosyal çevreyi kapsayan bütüncül, çok disiplinli ve süreklilik gösteren hizmetlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle özellikle toplum temelli sağlık hizmetlerinin sunulduğu birinci basamak sağlık kuruluşları, çocukların ve ailelerin erken dönemde izlenebilmesi açısından önemli bir konumdadır. Birinci basamakta görev yapan hemşireler, hizmet sundukları toplumu yakından tanımları, ailelerle sürekli ve güvene dayalı ilişki kurabilmeleri ve ev ziyaretleri gibi uygulamalarla aile ortamına doğrudan ulaşabilmeleri sayesinde bu ailelere erken, kolay ve etkili bir şekilde yaklaşabilmektedir (6).

Birinci basamakta görev yapan hemşireler, sadece hastalık durumunda tedavi ve bakım verici değildir. Hemşireler aynı zamanda Adli süreç gibi durumlarda çocuğun ve ailenin gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren, sağlık, eğitim, sosyal hizmet ve adli sistemler arasında koordinasyonu sağlayan, hizmetleri planlayan ve izleyen önemli bir rol üstlenmektedir (7). Bu yaklaşım hem erken müdahaleyi güçlendirmekte hem de çocukların yeniden adli sürece dahil olma riskinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

Bu bölüm özellikle, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında Adli süreçteki çocukların topluma kazandırılmasında hemşirenin rolünü ele almak ve mevcut literatür doğrultusunda değerlendirmektedir.

2. ADLİ SÜREÇTEKİ ÇOCUK KAVRAMI ve EPİDEMİYOLOJİSİ

Adli süreçteki çocuk, hukuki olarak suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiasıyla adli sisteme dahil olan, ancak gelişimsel özellikleri nedeniyle korunması gereken birey olarak değerlendirilen çocukları ifade eder. Bu yaklaşım, çocuk adalet sisteminde cezalandırmadan ziyade koruma ve rehabilitasyon odaklı bir anlayışı temel alır (8). Epidemiyolojik veriler, Adli süreçteki çocuk olgusunun Türkiye’de önemli bir halk sağlığı ve sosyal sorun olduğunu göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2024 yılında güvenlik birimlerine getirilen çocukların 202.785’i adli sürece dahil olma nedeniyle işlem görmüştür (9). Bu veriler, çocuk suçluluğunun giderek artan bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır.

3. ADLİ SÜRECE DAHİL OLMADA RİSK FAKTÖRLERİ

Çocuklarda Adli Süreç, bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir durumdur (1). Kaynaklarda adli sürece dahil olmanın en yoğun olduğu grubun 15–17 yaş aralığı olduğu bildirilmektedir (9). Bu durum ergenlik dönemine özgü risk alma davranışları, kimlik gelişimi ve akran etkisi ile ilişkilidir. Literatürde, ayrıca çocuk suçluluğunun çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu; düşük sosyoekonomik düzey, aile bütünlüğünün bozulması, ebeveyn denetim eksikliği ve eğitimden kopma gibi faktörlerin önemli belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır (1,4). Bunun yanı sıra erken yaşta suça maruz kalma veya suç davranışıyla karşılaşma, ilerleyen dönemlerde suçun kronikleşmesine yol açabilmektedir (5). Bu nedenle adli süreçteki çocuk olgusu yalnızca bireysel bir problem değil, aynı zamanda aile, çevre ve sosyal politikalarla ilişkili yapısal bir sorundur. Aşağıda bu riskler sınıflandırılarak sunulmuştur.

3.1. Bireysel Faktörler

- Düşük öz denetim ve dürtüsellik
- Davranış problemleri ve ruh sağlığı sorunları
- Madde kullanımına eğilim
- Düşük akademik başarı
- Erken yaşta riskli davranışlarla karşılaşma (5)

3.2. Aileye İlişkin Faktörler

- Parçalanmış aile yapısı
- Ebeveyn denetim eksikliği
- İhmal ve istismar
- Aile içi şiddet ve çatışma
- Düşük sosyoekonomik düzey
- Aile içinde suç davranışının tolere edilmesi, sıradanlaştırılması ve model alınması (1,3).

3.3. Çevresel ve Sosyal Faktörler

- Riskli akran grupları
- Suçun yaygın olduğu mahalleler
- Eğitimden kopma
- Sosyal dışlanma
- Yetersiz sosyal destek sistemleri (2).

4. BİRİNCİ BASAMAKTA ASÇ'YE YÖNELİK HEMŞİRELİK SÜRECİNİN MESLEKİ VE YASAL BOYUTU

Bu ASÇ'li çocukla karşılaşan hemşirenin izlem, değerlendirme ve girişim başlatma sorumluluğu, çocuğun korunması, desteklenmesi ve topluma yeniden kazandırılması açısından ele alınmalıdır. Bu kapsamda 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, korunma ihtiyacı olan ve adli süreçteki çocukların haklarının, iyiliğinin ve gelişiminin güvence altına alınmasını amaçlamaktadır. Kanunda temel olarak çocuğu cezalandırılacak bir birey olarak değil, korunması ve desteklenmesi gereken bir birey olarak tanımlamaktadır (10). 5395 sayılı Kanunun 6. maddesi, sağlık kuruluşları dahil olmak üzere ilgili kurumların korunma ihtiyacı olan çocuğu sosyal hizmet sistemine yönlendirme ve bildirme sorumluluğunu tanımlamaktadır. Bu yönlendirme, yalnızca bir bildirim süreci değil; çocuğun uygun destek hizmetlerine erişimini sağlama, risklerin azaltılması ve çocuğun güvenli bir çevrede gelişiminin desteklenmesi açısından kritik bir adımdır. Bu nedenle hemşire, çocuğun içinde bulunduğu riskleri erken dönemde fark etmeli, gerekli yönlendirmeleri yapmalı ve sürecin izlenmesine katkı sağlamalıdır. Bu kanun doğrultusunda harekete geçen hemşirenin yapması gerekenlerin çerçevesini belirleyen ise Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. Maddesidir. Bu maddede hemşirenin birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini belirleme; bakımını planlama, uygulama, değerlendirme ve denetleme sorumluluğunu tanımlamaktadır. Bu kapsamda hemşire, ASÇ'li çocuğun yalnızca fiziksel sağlığını değil, ruhsal durumunu, sosyal çevresini, aile ilişkilerini, eğitim durumunu ve risk faktörlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmelidir. Çocuğun ihtiyaçlarına uygun bakım planı oluşturulmalı; psikososyal destek, danışmanlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır (11). Ayrıca hemşire, çocuğun güçlendirilmesine yönelik koruyucu ve geliştirici girişimlerde bulunmalı; aile ile iş birliği kurarak ebeveynlik becerilerinin desteklenmesine katkı sağlamalıdır. Okul, sosyal hizmetler ve diğer ilgili kurumlarla koordinasyon içinde çalışarak çocuğun sosyal uyumunun artırılması, riskli davranışlardan uzaklaştırılması ve sağlıklı gelişiminin desteklenmesi hedeflenmelidir. Bu süreçte hemşire, çocuğun yüksek yararını gözetken, hak temelli ve destekleyici bir yaklaşım benimsemelidir (8). Sonuç olarak hemşirenin ASÇ'li çocuğu izlemesi, riskleri belirlemesi, uygun hizmetlere yönlendirmesi ve bakım sürecini yönetmesi; çocuğun korunması ve topluma yeniden kazandırılması açısından temel bir mesleki sorumluluktur. Hemşirenin bu süreçte aktif rol alması, çocuğun sağlıklı gelişimini desteklerken aynı zamanda uzun vadede toplumsal

iyilik haline de katkı sağlamaktadır.

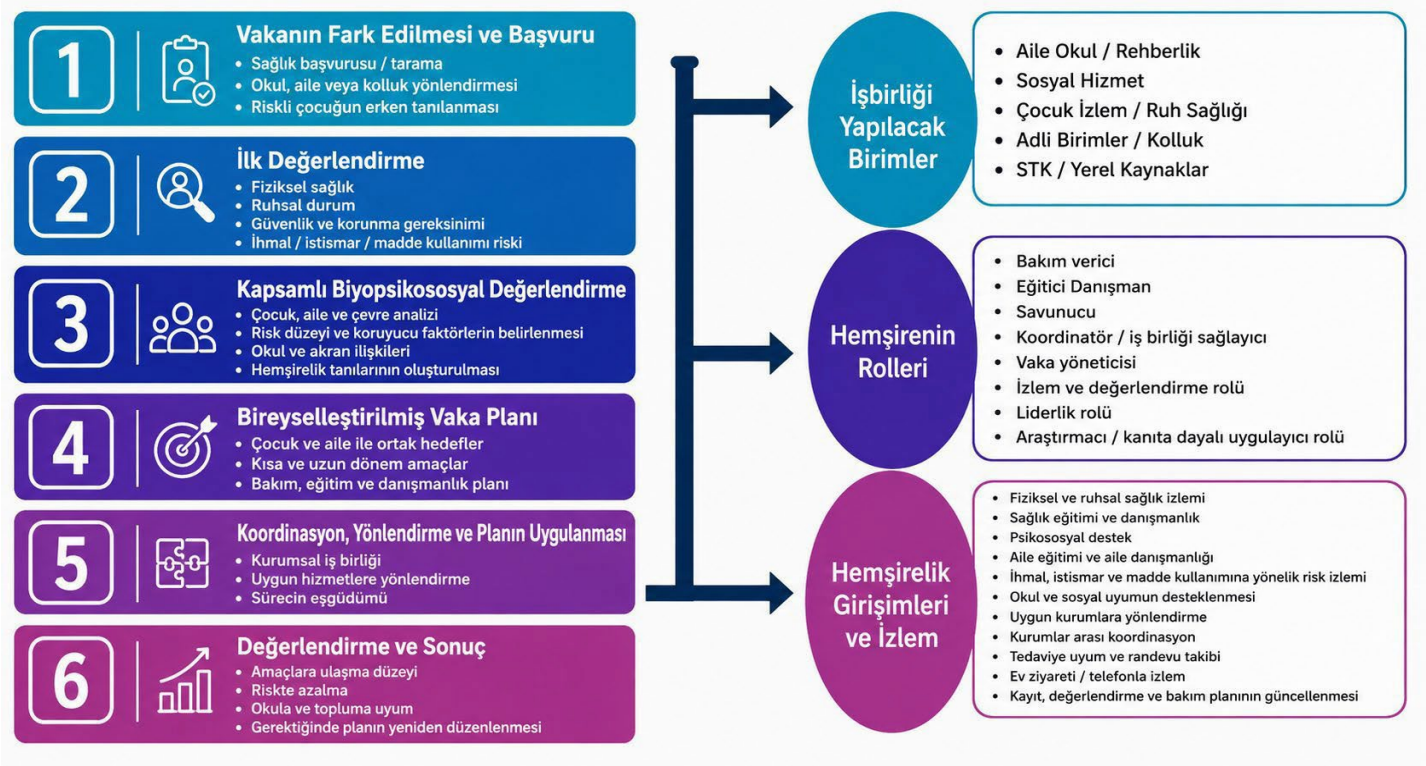
5. BİRİNCİ BASAMAKTA ADLİ SÜREÇTEKİ ÇOCUKLARA YÖNELİK SÜRECİN YÜRÜTÜLMESİ

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan merkezler hem topluma direkt temas etmek hem de kurumlar arası koordinasyonun sağlanabildiği önemli temas noktalarıdır. Hemşireler ise bu merkezlerin hizmetlerinin sağlıklı yürütülmesinde en önemli sağlık personellerinden biridir. Birinci basamakta hemşirenin temel görev ve sorumluluğu ise hizmet sunduğu nüfusun sağlığını korumak, geliştirmek ve gerekli hallerde tedavi ve bakım sağlamaktır. Bunları yaparken hemşire eğitim, rehberlik, danışmanlık, tedavi ve bakım, sürveyans ve vaka yönetimi yapar. Vaka yöneticiliği; bireyin, ailenin ya da toplumun karmaşık sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi, uygun hizmet ve kaynaklarla eşleştirilmesi, kurumlar arası iş birliğinin sağlanması, bakımın sürekliliğinin izlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi sürecidir. Bu süreçte hemşire; değerlendirici, planlayıcı, koordinatör, danışman, savunucu ve izlemci rollerini üstlenir (12).

Adli süreçteki çocuklarla (ASÇ) çalışmada hemşirenin üstlendiği tüm rollerin yanında en önemli rollerinden biri, mevcut vakanın etkin biçimde yönetilmesini sağlamaktır. Çocukların adli sürece dahil olma nedenlerinin çok faktörlü olması gibi, bu çocukların topluma yeniden kazandırılması süreci de çok boyutlu ve bütüncül girişimlerin entegre biçimde uygulanmasını gerektirmektedir. Bu nedenle ASÇ'lere yönelik yaklaşım yalnızca sağlık hizmetleriyle sınırlı kalmamalı; eğitim, sosyal hizmet, güvenlik ve istihdam alanlarında görev yapan kurum ve profesyonellerle eş güdüm içinde yürütülmelidir (13). Bu bağlamda sağlık kontrolü sırasında kollukla teması olduğu öğrenilen bir çocuk, yalnızca adli süreçle ilişkilendirilmemeli; korunmaya, desteklenmeye ve izlenmeye gereksinimi olan risk altındaki çocuk olarak değerlendirilmelidir. Burada sadece çocuk değil çocuğun tüm ailesi ve toplumda sürece dahil edilmeli hatta adli sürece dahil olmamış kardeşlerde risk grubu olarak takip edilmeli, riskli durumlar tespit edilerek benzer şekilde bu çocuklar içinde süreç yürütülmelidir (14,15). Buradaki temel amaç çocuğun/çocukların topluma kazandırılması olmalıdır.

Çocuğun birinci basamakla temasından sonra çocukla ilgili sürecin Şekil 1'deki hali ile yürütülmesi önerilmektedir.

Şekil 1. Vaka Yönetimi Süreci Akış Şeması



Şekil 1 Yazarlar tarafından oluşturulmuştur ve adli sürece dahil olma riski taşıyan ya da kollukla teması olmuş çocuğa yönelik birinci basamakta hemşire tarafından yürütülebilecek vaka yönetimi sürecini göstermektedir. Süreç, çocuğun sağlık başvurusu, tarama, okul, aile ya da kolluk yönlendirmesiyle fark edilmesiyle başlar. Hemşire ilk aşamada çocuğun fiziksel sağlık durumunu, ruhsal durumunu, güvenlik ve korunma gereksinimini değerlendirir. Bu değerlendirme sırasında ihmal, istismar, madde kullanımı, kendine zarar verme, okul devamsızlığı, aile içi sorunlar ve sosyal uyum güçlükleri gibi riskler göz önünde bulundurulur (16).

İlk değerlendirmenin ardından çocuk, aile ve çevre birlikte ele alınarak kapsamlı biyopsikososyal değerlendirme yapılır. Bu değerlendirmede yalnızca çocuğun mevcut sağlık durumu değil; aile yapısı, bakım veren desteği, okul yaşantısı, akrân ilişkileri, yaşadığı çevre, koruyucu faktörler ve risk düzeyi de incelenir. Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik tanıları belirlenir ve çocuk ile ailesinin gereksinimlerine uygun bireyselleştirilmiş bir vaka planı oluşturulur. Bu plan; kısa ve uzun dönem hedefleri, bakım gereksinimlerini, sağlık eğitimi ve danışmanlık uygulamalarını, izlem sıklığını ve gerekli yönlendirmeleri içerir. Bu süreçte hemşire eğitici, danışman, savunucu, koordinatör, izlem sağlayıcı ve vaka yöneticisi rolünü üstlenir. Çocuğun gereksinimine göre aile, okul rehberlik servisi, sosyal hizmet birimleri, çocuk izlem merkezi, ruh sağlığı hizmetleri, adli birimler, kolluk kuvvetleri, sivil toplum kuruluşları ve yerel kaynaklarla iş birliği yapılır. Böylece çocuğun yalnızca sağlık sorunları değil, güvenlik, eğitim, sosyal destek ve topluma uyum gereksinimleri de bütüncül biçimde ele alınır. Bu noktada yapılan şey sadece yönlendirme değil çocuğun gerçekten bu konularda desteklendiğinden emin olunmalıdır. Yönlendirilen

birey izlemi yeterli düzeyde yapılmadığında yönlendirmeler karşılıksız kalabilmektedir (17,18).

Hemşirelik girişimleri bu sürecin temel uygulama alanını oluşturur. Örneğin fiziksel ve ruhsal sağlık izlemi kapsamında çocuğun genel sağlık durumu, büyüme-gelişme özellikleri, uyku ve beslenme düzeni, kaygı, depresif belirtiler, öfke kontrolü, kendine zarar verme eğilimi ve madde kullanımı riski düzenli olarak değerlendirilir. Özellikle madde kullanımı gibi durumlar sürece eşlik ediyorsa önce çocuğun bu konularda tedavisinin yaptırılması gerekmektedir. Özellikle madde bağımlısı olan çocukların hem suça sürüklenmeleri kolaylaşmakta topluma kazandırılması ise zorlaşmaktadır. Bunun dışında madde kullanımı olmayan çocuklarda ise sağlık eğitimi ve danışmanlık kapsamında çocuğa ve ailesine hijyen, beslenme, güvenli davranışlar, madde kullanımından korunma, öfke yönetimi, stresle baş etme ve sağlıklı iletişim konularında eğitimler verilebilir. ASC'lerde etkin bir hemşirelik girişimi yapmanın ilk adımlarından güven ilişkisinin kurulmasıdır. Psikososyal destek girişimlerinde hemşire, çocukla güvene dayalı iletişim kurarak duygularını ifade etmesini destekler. Çocuğun kendini suçlanmış ya da dışlanmış hissetmemesi için yargılayıcı olmayan bir yaklaşım benimser. Gerekliğinde çocuk ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirme yapar. Aile eğitimi ve aile danışmanlığı kapsamında ebeveynlere çocuğun davranışlarını anlama, etkili iletişim kurma, sınır koyma, risk belirtilerini fark etme ve uygun destek kaynaklarına ulaşma konusunda rehberlik eder ve gerekli durumlarda profesyonel yardım almasını sağlar (12-20).

Risk izlemi, sürecin önemli bir parçasıdır. Hemşire; ihmal, istismar, aile içi şiddet, madde kullanımı, okuldan uzaklaşma, akran zorbalığı, kendine zarar verme ya da yeniden adli süreçte dahil olma riskini izler (Tablo 1 Risk İzlem Çizelgesi). Riskli bir durum fark edildiğinde ilgili kurumlarla iletişime geçilerek çocuğun güvenliği için gerekli yönlendirme yapılır. Okul ve sosyal uyumun desteklenmesi için okul rehberlik servisiyle iş birliği yapılarak devamsızlık, akademik güçlükler, akran ilişkileri ve sosyal katılım durumu takip edilir.

Yönlendirme ve koordinasyon girişimleri kapsamında hemşire, çocuğun gereksinimine göre sosyal hizmet, ruh sağlığı, çocuk izlem merkezi, adli birimler, belediye hizmetleri, sosyal destek programları ve sivil toplum kuruluşlarıyla bağlantı kurulmasını sağlar. Tedaviye uyum ve izlem sürecinde ise randevu takibi yapılır, çocuğun ve ailenin hizmetlere ulaşım ve ulaşmadığı değerlendirilir, gerekirse telefonla izlem ya da ev ziyareti planlanır. Sürecin sonunda hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı, risklerde azalma olup olmadığı, çocuğun okula ve topluma uyum düzeyi değerlendirilir. Gerektiğinde bakım planı yeniden düzenlenerek vaka yönetimi süreci devam ettirilir (21).

Tablo 1. Adli Süreçteki veya Adli Sürece Girme Riski Taşıyan Çocuklarda Hemşirelik Risk İzlemi ve Puanlama Tablosu (16-21)

İzlem alanı	Hemşirenin izleyeceği göstergeler	Görüşmede sorulabilecek örnek sorular	Hemşirelik girişimleri	İzlem sıklığı / karar noktası	İş birliği / yönlendirme	Puanlama
İhmal riski	Yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, uygunsuz giyim, sağlık kontrollerinin aksaması, tedaviye ulaşamama, uzun süre denetimsiz kalma, okul devamsızlığı	“Evde sana kim bakıyor?” “Yemek, uyku ve temizlik konusunda zorlandığın oluyor mu?” “Hasta olduğunda doktora götürülüyor musun?”	Fiziksel değerlendirme yapılır, bakım gereksinimleri belirlenir, aileyle görüşülür, temel gereksinimlerin karşılanması durumu izlenir, sosyal destek kaynakları değerlendirilir	Bulgular hafifse düzenli izlem; bakım eksikliği süreklilik gösteriyorsa sosyal hizmet yönlendirmesi; çocuğun güvenliği tehdit altındaysa acil bildirim	Aile hekimi, sosyal hizmet, okul rehberlik servisi, çocuk koruma birimleri	0: Belirti yok. 1: Hafif bakım/hijyen/sağlık takibi eksikliği var. 2: Temel gereksinimlerde tekrarlayan eksiklik var. 3: Çocuğun bakım, sağlık veya güvenliği ciddi biçimde risk altında.
İstismar riski	Açıklanamayan yaralanmalar, sık acil başvuru, korku, içe kapanma, belirli kişiden kaçınma, cinsel istismar şüphesi, çocuğun istismar beyanı	“Kendini evde/okulda güvende hissediyor musun?” “Sana zarar veren ya da seni korkutan biri var mı?” “Bedenine istemediğin şekilde dokunan biri oldu mu?”	Yargılayıcı olmayan güvenli görüşme yapılır, yönlendirici sorulardan kaçınılır, bulgular nesnel biçimde kaydedilir, çocuğun güvenliği değerlendirilir, gerekli bildirim süreci başlatılır	İstismar beyanı, ciddi yaralanma veya güvenlik tehdidi varsa beklemeden yönlendirme/bildirim; şüphe varsa yakın izlem ve uzman değerlendirmesi	Çocuk İzlem Merkezi, sosyal hizmet, çocuk polisi/kolluk, savcılık, çocuk-ergen ruh sağlığı	0: Şüphe yok. 1: Net olmayan şüpheli bulgu veya kaçınma var. 2: Tekrarlayan şüpheli bulgu, korku veya davranış değişikliği var. 3: İstismar beyanı, ciddi yaralanma veya acil güvenlik tehdidi var.
Aile içi şiddet riski	Evde şiddete tanık olma, bakım verenler arasında çatışma, çocuğun korku ve kaygı yaşaması, evden kaçma, uyku bozukluğu, somatik yakınmalar	“Evde kavga ya da şiddet oluyor mu?” “Böyle zamanlarda kendini güvende hissediyor musun?” “Evden uzaklaşmak istediğin oluyor mu?”	Güvenli ortamda görüşme yapılır, çocuğun güvenlik algısı değerlendirilir, aile içi destek ve risk kaynakları belirlenir, gerekiyorsa güvenlik planı oluşturulur	Şiddet devam ediyorsa ve çocuk risk altındaysa acil yönlendirme; risk orta düzeydeyse sık izlem ve sosyal hizmet bağlantısı	Sosyal hizmet, kolluk, okul rehberlik servisi, çocuk koruma birimleri, ruh sağlığı hizmetleri	0: Şiddet/yoğun çatışma yok. 1: Zaman zaman aile içi gerginlik var. 2: Çocuk şiddete tanık oluyor veya belirgin etkileniyor. 3: Çocuk doğrudan şiddete maruz kalıyor ya da evde güvende değil.

Tablo 1. (Devam)

Madde kullanımı riski	Sigara, alkol, ucuucu madde veya diğere madde kullanımı; riskli arkadaş çevresi; ani davranış değışikliğı; okuldan kopma; para isteme/çalma davranışı	“Sigara, alkol ya da başka madde denedin mi?” “Arkadaş çevrende kullanan var mı?” “Bazen unutmak ya da rahatlamak için bir şey kullandığın oluyor mu?”	Madde kullanımı yargılamadan değerdendirilir, çocuğa ve aileye koruyucu eğitim verilir, riskli akran çevresi ve tetikleyiciler belirlenir, motivasyonel destek sağlanır	Deneme düzeyinde ise eğitim ve yakın izlem; düzenli kullanım, yoksunluk, okuldan kopma veya suç davranışı eşlik ediyorsa uzman yönlendirmesi	ÇEMATEM/AMATEM, çocuk-ergen ruh sağlığı, okul rehberlik servisi, aile, sosyal hizmet	0: Kullanım/deneme belirtisi yok. 1: Riskli akran çevresi veya deneme şüphesi var. 2: Madde denemesi/kullanımı var, işlevsellik etkileniyor. 3: Düzenli kullanım, yoksunluk, temin/taşıma veya güvenlik riski var.
Okuldan uzaklaşma riski	Devamsızlık, okul başarısında düşme, okul terk düşüncesi, disiplin sorunları, öğretmen/akran çatışması, okula aidiyetin azalması	“Okula düzenli gidebiliyor musun?” “Okulda seni zorlayan ne var?” “Okulu bırakmayı düşündüğün oluyor mu?”	Okul devamı ve akademik durum izlenir, okul rehberlik servisiyle iş birliği yapılır, çocuğun okula bağlılığını artıracak destekler planlanır	Tekrarlayan devamsızlıkta okul-aile görüşmesi; okul terk riski varsa sosyal hizmet ve rehberlik desteğıyle izlem planı	Okul yönetimi, rehberlik servisi, aile, sosyal hizmet, yerel destek birimleri	0: Okula devam düzenli. 1: Ara sıra devamsızlık veya motivasyon azalması var. 2: Tekrarlayan devamsızlık, başarı düşüşü veya disiplin sorunu var. 3: Okulu bırakma ya da eğitimden kopma riski var.
Akran zorbalığı / riskli akran ilişkileri	Zorbalığa maruz kalma, zorbalık yapma, sosyal dışlanma, tehdit edilme, çete/riskli grup etkisi, okulda yalnızlaşma	“Okulda seni rahatsız eden, tehdit eden ya da dışlayan biri var mı?” “Arkadaşların seni istemediğın şeyleri yapmaya zorluyor mu?”	Zorbalık öyküsü değerdendirilir, güvenli yetişkin desteğı belirlenir, okul rehberlik servisiyle iletişim kurulur, sosyal beceri ve baş etme becerileri desteklenir	Zorbalık süreklilik gösteriyorsa okul temelli müdahale; tehdit, şiddet veya suç baskısı varsa acil güvenlik değerdendirmesi	Okul rehberlik servisi, okul yönetimi, aile, sosyal hizmet, gerektiğinde kolluk	0: Zorbalık veya riskli akran etkisi yok. 1: Hafif zorbalık, dışlanma veya akran baskısı var. 2: Sürekli zorbalık, tehdit veya riskli gruba yönelme var. 3: Şiddet, suç davranışına zorlama veya ciddi güvenlik riski var.
Kendine zarar verme riski	Kendine zarar düşüncesi, intihar düşüncesi, kesici/delici alet kullanımı, umutsuzluk, yoğun kaygı/depresyon, ani içe kapanma, vedalaşma davranışı	“Kendine zarar vermeyi düşündüğün oluyor mu?” “Yaşamak istemediğın zamanlar oluyor mu?” “Bunu nasıl yapacağımı düşündün mü?”	Acil risk değerdendirilir, çocuk yalnız bırakılmaz, güvenli kişi ve güvenli ortam belirlenir, aile bilgilendirilir, hızlı ruh sağlığı yönlendirmesi yapılır	Kendine zarar planı, yöntem erişimi veya yakın zamanda girişim varsa acil yönlendirme; düşünce var ama plan yoksa sık izlem ve uzman değerdendirmesi	Acil servis, çocuk-ergen ruh sağlığı, aile, okul rehberlik servisi, sosyal hizmet	0: Düşünce/girişim yok. 1: Umutsuzluk, yoğun stres veya içe kapanma var. 2: Kendine zarar düşüncesi var, plan yok. 3: Plan, yöntem erişimi, girişim öyküsü veya acil risk var.
Aile İletişim Güçlüğü Riskli	Aile içinde sık tartışma, çocuğun dinlenmemesi, suçlayıcı veya aşağılayıcı iletişim, çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade edememesi, aile üyeleri arasında güvensizlik, ebeveyn-çocuk ilişkisinde kopukluk	“Evde seni dinleyen biri var mı?” “Ailenle sorun yaşadığında bunu konuşabiliyor musun?” “Evde kendini anlaşılmış hissediyor musun?” “Ailenle en çok hangi konularda zorlanıyorsun?”	Çocuk ve aile ile ayrı ayrı görüşme yapılır. Aile içi iletişim biçimi değerdendirilir. Ebeveynlere çocuğı dinleme, suçlayıcı olmayan dil kullanma, sınır koyma ve destekleyici iletişim konusunda danışmanlık verilir. Çocuğun güven duyduğu aile bireyleri belirlenir.	İletişim sorunları hafif düzeydeyse planlı izlem yapılır. Sorunlar tekrarlıyorsa aile görüşmesi sıklaştırılır. Çocuk kendini evde güvende hissetmiyor, dışlanıyor ya da duygusal ihmal yaşıyorsa sosyal hizmet ve ruh sağlığı desteğı planlanır.	Aile, okul rehberlik servisi, sosyal hizmet, aile danışmanlığı, çocuk ve ergen ruh sağlığı	0: Destekleyici aile iletişimi var. 1: Zaman zaman iletişim kopukluğu/görölme var. 2: Sık çatışma, suçlayıcı dil veya belirgin kopukluk var. 3: Sürekli çatışma, tehdit, aşağılama veya duygusal ihmal var.

Tablo 1. (Devam)

Ailede Tekrarlayan Suç Riski Suç İşleme zorlanma riski	Aile bireylerinde tekrarlayan adli temas, suç davranışının normalleştirilmesi, ailede madde kullanımı veya şiddet öyküsü, çocuğun suç içeren ortamlara tanık olması, riskli aile çevresinde bulunması, çocuğun aile üyelerini model alma riski	“Ailende daha önce benzer olaylar yaşayan biri oldu mu?” “Evde ya da çevrende yasa dışı işlere karışan kişiler var mı?” “Bu durumlar seni nasıl etkiliyor?” “Kendini bu ortamlardan uzak tutabiliyor musun?”	Aile ve çevre öyküsü alınır. Çocuğun suç davranışına tanık olma, model alma veya bu ortamlara dahil edilme durumu değerlendirilir. Koruyucu aile bireyleri ve güvenilir yetişkinler belirlenir. Çocuğun okul, sosyal etkinlik ve güvenli çevreyle bağlantısı güçlendirilir.	Ailede geçmişe ait tekil risk varsa rutin izlem sürdürülür. Tekrarlayan suç öyküsü, madde kullanımı veya şiddet varsa yakın izlem yapılır. Çocuk suç davranışına tanık ediliyor, dahil ediliyor veya korunma gereksinimi taşıyorsa ilgili kurumlara yönlendirme yapılır.	Sosyal hizmet, okul rehberlik servisi, çocuk koruma birimleri, çocuk ve ergen ruh sağlığı, gerektiğinde kolluk/adli birimle	0: Risk yok. 1: Ailede geçmişte tekil adli olay var, çocuk etkilenmiyor. 2: Ailede tekrarlayan suç, madde kullanımı veya şiddet öyküsü var; çocuk tanık oluyor ya da model alma riski taşıyor. 3: Çocuk suça zorlanıyor, tehdit ediliyor veya doğrudan suça dâhil ediliyor.
Ekonomik Kırılganlık	Temel gereksinimlerin karşılanamaması, yetersiz beslenme, uygun giyim eksikliği, okul araç-gereçlerine erişememe, sağlık hizmetine ulaşamama, çocuğun çalıştırılması, okul devamsızlığı, sokakta bulunma, riskli ortamlara yönelme, Ekonomik güçlüğün suça sebebiyet vermesi, çocuğun suça zorlanması	“Evde temel ihtiyaçlarınızı karşılamakta zorlanıyor musunuz?” “Okula gitmeni zorlaştıran maddi sorunlar var mı?” “Çalışmak zorunda kalıyor musun?” “Sağlık hizmetine ya da ilaçlara ulaşmakta zorlandığınız oluyor mu?”	Ailenin ekonomik ve sosyal destek gereksinimi değerlendirilir. Beslenme, giyim, okul devamı, sağlık hizmetine erişim ve güvenli yaşam koşulları izlenir.	Ekonomik güçlük çocuğun temel bakım, beslenme, giyim, okul devamı veya sağlık hizmetine erişimini etkilemiyorsa rutin izlem yapılır. Ekonomik yetersizlik nedeniyle okul devamsızlığı, sağlık hizmetine ulaşamama, beslenme yetersizliği, uygun giyim eksikliği veya sosyal katılımda belirgin azalma varsa yakın izlem başlatılır ve sosyal destek kaynaklarına yönlendirme yapılır. Çocuğun ekonomik nedenlerle çalışmaya zorlanması, okulu bırakma riski taşıması, sokakta zaman geçirmesi veya adli sürece girme açısından riskli ortamlara yönelmesi durumunda yüksek öncelikli değerlendirme yapılır ve sosyal hizmet birimleriyle acil iş birliği sağlanır.	Sosyal hizmet birimleri, belediye sosyal yardım birimleri, okul yönetimi, okul rehberlik servisi, aile hekimi, çocuk koruma birimleri, STK’lar ve yerel destek kaynaklarıyla iş birliği yapılır. Çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanamaması, okula devamının aksaması, sağlık hizmetine erişememesi, çalışmaya zorlanması veya riskli ortamlara yönelmesi durumunda sosyal hizmet ve çocuk koruma birimlerine öncelikli yönlendirme yapılır.	0: Temel gereksinimler karşılanıyor. 1: Ekonomik güçlük var ancak çocuğun temel gereksinimleri karşılanıyor. 2: Ekonomik yetersizlik okul, sağlık, bakım veya sosyal katılımı etkiliyor. 3: Ekonomik kırılganlık çocuğu çalışmaya, okulu bırakmaya, sokağa veya riskli ortamlara yönlendiriyor.

6. SONUÇ

Adli süreçteki çocuklar, korunma, desteklenme, izlenme ve topluma yeniden kazandırılma gereksinimi olan risk altındaki çocuklardır. Adli sürece girme süreci; bireysel özellikler, aile işlevselliği, ekonomik koşullar, okul yaşantısı, akran ilişkileri, sosyal çevre, ihmal, istismar, şiddet ve madde kullanımı gibi çok sayıda faktörün etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ASÇ’ye yönelik yaklaşım çocuğun, yüksek yararını önceleyen, koruyucu, destekleyici ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, çocuk ve ailesiyle erken dönemde temas kurabilmesi, aileyi ve sosyal çevreyi yakından

izleyebilmesi ve gerektiğinde kurumlar arası yönlendirme yapabilmesi nedeniyle ASÇ’ye yönelik müdahalelerde önemli bir basamaktır. Birinci basamakta hizmet sunan hemşire ise aldığı lisans eğitiminde kazandığı yeterliliklerle, profesyonel bir mesleği icra ettiğinin farkında olarak ve kanıta dayalı uygulamaları takip ederek; değerlendirici, eğitici, danışman, savunucu, koordinatör, izlem sağlayıcı ve vaka yöneticisi rolleriyle çocuğun fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini bütüncül biçimde ele alır. Özellikle ihmal, istismar, aile içi şiddet, madde kullanımı, okuldan uzaklaşma, akran zorbalığı, kendine zarar verme, ekonomik kırılganlık ve yeniden adli sürece girme risklerinin düzenli

olarak izlenmesi, erken müdahale açısından kritik öneme sahiptir.

Bu derlemede sunulan vaka yönetimi süreci ve risk izlem-puanlama tablosu, birinci basamakta çalışan hemşirelerin ASC'ye yönelik izlemlerini sistematik hale getirmeye yardımcı olacak şekilde yapılandırılmış bir rehber niteliğindedir. Bu tablo, geçerliği yapılmış bağımsız bir ölçme aracı olarak değil; hemşirenin vaka yönetimi yapmasına katkı sağlayacak bir izlem aracı olarak değerlendirilmelidir. Herhangi bir risk alanında yüksek risk saptanması, toplam puandan bağımsız olarak çocuğun güvenliği ve korunması açısından öncelikli değerlendirme ve kurumlar arası iş birliği gerektirmektedir.

Sonuç olarak, ASC'ye yönelik hemşirelik yaklaşımı çocuğun korunması, risklerin azaltılması, yeniden adli sürece dahil olmanın önlenmesi ve topluma uyumunun desteklenmesi açısından temel öneme sahiptir. Bu nedenle birinci basamakta ASC'ye yönelik hemşirelik izlem modellerinin geliştirilmesi, uygulanması ve kanıta dayalı çalışmalarla güçlendirilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları:

ZKE: Derlemenin konusunun belirlenmesi, kavramsal çerçevenin oluşturulması, literatür tarama sürecinin planlanması, makalenin yazımı, içeriğin eleştirel olarak değerlendirilmesi ve son okumanın yapılması.

ZK: Literatürün taranması, ilgili kaynakların seçilmesi, makale bölümlerinin yazılması ve kaynakların düzenlenmesi.

YS: Literatürün taranması, hemşirelik yaklaşımı ve risk değerlendirme bölümlerin oluşturulması, makale içeriğinin değerlendirilmesi ve son okuma aşamasına katkı sağlanması.

GG: Literatürün taranması, makale taslağının hazırlanmasına katkı sağlanması, metnin teknik ve biçimsel açıdan düzenlenmesi ve kaynakçanın kontrol edilmesi.

Tüm yazarlar makalenin son hâlini okumuş ve onaylamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Destek/ Finansman Bilgileri: Herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Etik Beyanı: Bu makale derleme türünde olduğundan etik kurul izni gerektirmemektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Farrington DP. Origins of violent behavior over the life span. In: Flannery DJ, Vazsonyi AT, Waldman ID, editors. The Cambridge handbook of violent behavior and aggression. New York: Cambridge University Press; 2007. p. 19-48. doi:10.1017/CBO9780511816840.003.

2. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

3. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.

4. Loeber R, Farrington DP, editors. From juvenile delinquency to adult crime: criminal careers, justice policy, and prevention. New York: Oxford University Press; 2012. doi:10.1093/acprof:oso/9780199828166.001.0001.

5. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. Psychol Rev. 1993;100(4):674-701. doi:10.1037/0033-295X.100.4.674.

6. World Health Organization. Nurse educator core competencies [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/nurse-educator-core-competencies>

7. Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing: population-centered health care in the community. 10th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2020.

8. Birleşmiş Milletler. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme [Internet]. New York: Birleşmiş Milletler; 1989 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>

9. Türkiye İstatistik Kurumu. Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri, 2024 [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2025 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53989>

10. Çocuk Koruma Kanunu. Kanun No: 5395. Resmi Gazete [Internet]. 15 Temmuz 2005 [erişim 14 Temmuz 2026];(25876). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-1.htm>

11. Hemşirelik Yönetmeliği. Resmî Gazete [Internet]. 8 Mart 2010 [erişim 14 Temmuz 2026];(27515). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
12. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G, Ardıç A. Omaha sistemi: hemşirelikte bilgi yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016.
13. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2023-2028 [Internet]. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; 2023 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/132816/turkiye-cocuk-haklari-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2023-2028-dijital.pdf>
14. World Health Organization. Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>
15. Walters GD. Delinquency between siblings: a meta-analysis. *Aggress Violent Behav.* 2022;67:101792. doi:10.1016/j.avb.2022.101792.
16. Hoskote AR, Croce E, Johnson KE. The evolution of the role of U.S. school nurses in adolescent mental health at the individual, community, and systems level: an integrative review. *J Sch Nurs.* 2023;39(1):51-71. doi:10.1177/10598405211068120. PMID: 35019803.)
17. Kim M, Baek S. Exploring Mental Health Barriers Among At-Risk Adolescents: An Integrative Analysis of Self-Reports and School Nurses' Perspectives. *Behavioral Sciences.* 2026; 16(5):833. <https://doi.org/10.3390/bs16050833>,
18. Gartlehner G, Patel SV, Hart L, Rotunda W, Kugley S, Schwimmer M, Pilar M, Booth G, Voisin C, Koesters S, Viswanathan M. Implementing recommended mental health and substance use screening and counseling interventions in primary care settings for children and adolescents [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2025 Apr. Report No.: 25-EHC002. PMID: 40305644.
19. Case Management Society of America. Standards of practice for case management [Internet]. Brentwood (TN): Case Management Society of America; 2022 [erişim 14 Temmuz 2026]. Erişim adresi: <https://cmsa.org/about/standards-of-case-management-practice/>
20. Patali CS, Ronad SKV, Pinnapati SS. Children psychosocial factors in conflict with law at care institutions in Indian milieu. *Int J Adv Nurs Manag.* 2018;6(3):231-5. 10.5958/2454-2652.2018.00051.3
21. Villarreal-Granda P, Recio-Platero A, Martín-Bayo Y, Durantez-Fernández C, Cárdena-García RM, Pérez-Pérez L, et al. Models used by nurse case managers in different autonomous communities in Spain: a scoping review. *Healthcare (Basel).* 2024;12(7):749. doi:10.3390/healthcare12070749. PMID: 38610172; PMCID: PMC11011987., 12-17

Yasal Uyarı / Yayımcı Notu: Tüm yayınlarda yer alan açıklamalar, görüşler ve veriler yalnızca ilgili yazar(lar)a ve katkıda bulunan(lar)a aittir; Nuh Naci Yazgan University Journal of Health Research ve/veya editör(ler)e ait değildir. Nuh Naci Yazgan University Journal of Health Research ve/veya editör(ler), içerikte yer alan herhangi bir fikir, yöntem, talimat veya ürün nedeniyle kişilere veya mülke gelebilecek herhangi bir zarardan sorumlu tutulamaz.