T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Danışman: Prof. Dr. Gürsel ÇETİN

HEMŞİRELERİN TABİ OLDUKLARI MEVZUAT ve HUKUKİ SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Hemşire Belkız KARABAKIR

İstanbul – 2011

Tez çalışmamın her aşamasında büyük bir sabır ve özveri ile kıymetli yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gürsel ÇETİN'e, teknik desteklerinden dolayı Sayın Prof. Dr. Nadir ARICAN'a, Sayın Yard. Doç. Dr. Gökhan ERSOY'a, Sayın Yard. Doç. Dr. Mira Rana GÖKDOĞAN'a ve sürekli yanımda olan aileme sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ ve AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. Hemşireliğin Tarihsel Perspektifine Bir Bakış 3

2.2. Hemşireliğin Tanımları 4

2.3. Hemşirelik Fonksiyonları 5

2.4. Hemşirelerin Görev / Yetki / Sorumlulukları 5

2.5. Hukuk Kavramı 11

2.6. Hukuk'un Kaynakları 11

2.7. Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk İçin Gerekli Şartlar 12

2.8. Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları 13

2.8.1. Hemşirelerin Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu 13

2.8.1.1. Hukuksal Yönleriyle Hemşire-Hekim İlişkisi ve Hemşirelerin Bağımsız Sorumluluğu 14

2.8.1.2. Tazminat Sorumluluğunun Hukuki Sebebi 15

2.8.1.3. Hemşirelerin Tazminat Sorumluluğunun Koşulları 16

2.8.1.3.1. Hukuka veya Borca Aykırı Eylem 16

2.8.1.3.2. Kusur 17

2.8.1.3.3. İlliyet Bağı 18

2.8.1.3.4. Zarar 18

2.8.1.4. Sorumluluğun Sonucu: Tazminat Ödeme Borcu 19

2.8.1.5. Hemşirelerin Sorumluluğunda Kamu Personeli-Özel Sektör Personeli Ayrımı 20

2.8.2. Hemşirelerin Cezai Sorumluluğu 20

2.8.2.1. 5237 Sayılı TCK Çerçevesinde Ceza Sorumluluğu 20

2.8.2.2. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu Çerçevesinde Hak, Yetki, Yükümlülükler 38

2.8.3. Hemşirelerin Disiplin (İdari) Sorumluluğu 39

3. GEREÇ ve YÖNTEM 40

4. BULGULAR 42

5. TARTIŞMA 114

6. SONUÇ ve ÖNERİLER 125

7. ÖZET 127

8. SUMMARY 128

9. KAYNAKLAR 129

10. EKLER

11. ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR DİZİNİ

A.D. : Anabilim dalı

ANA : American Nurses Association

BK : Borçlar Kanunu

F. : Fıkra

HUMK : Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu

ICN : International Council of Nurses

M. : Madde

MK : Medeni Kanun

SPSS : Statistical Package for Social Science

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

TCK : Türk Ceza Kanunu

THD : Türk Hemşireler Derneği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Grafik 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı ……. 42

Grafik 2. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı …….. 43

Grafik 3. Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre dağılımı ……... 44

Grafik 4. Katılımcıların görev almakta ve / veya almış oldukları birimler ……. 46

Grafik 5. Katılımcıların mesleki tecrübe sürelerine göre dağılımı …….. 47

Grafik 6. "Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?" şeklindeki soruya verilen cevaplar ……..... 48

Grafik 7. "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verilen cevaplar ……..... 49

Grafik 8. "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verilen cevaplar ……..... 54

Grafik 9. "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya verilen cevaplar …….. 58

Grafik 10. "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 61

Grafik 11. "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 65

Grafik 12. “Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur” şeklindeki soruya verilen cevaplar …. 69

Grafik 13. “Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur” şeklindeki soruya verilen cevaplar ……. 73

Grafik 14. “Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir” şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 77

Grafik 15. “Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur” şeklindeki soruya verilen cevaplar …… 79

Grafik 16. “Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz” şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 82

Grafik 17. “Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir” şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 85

Grafik 18. “Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür” şeklindeki soruya verilen cevaplar …… 89

Grafik 19. “Hemşire, hasta / hasta yakını hakkında öğrendiği bilgiler sebebiyle mahkemede tanıklıktan çekinme hakkına sahiptir” şeklindeki soruya verilen cevaplar …… 94

Grafik 20. “Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır” şeklindeki soruya verilen cevaplar … 96

Grafik 21. “Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır” şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 99

Grafik 22. “Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır” şeklindeki soruya verilen cevaplar 103

Grafik 23. “Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır” şeklindeki soruya verilen cevaplar ……... 107

Grafik 24. “Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır” şeklindeki soruya verilen cevaplar …….. 110

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo I. Katılımcıların çalışmakta oldukları A.D. ……45

Tablo II. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..50

Tablo III. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……51

Tablo IV. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….....52

Tablo V. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….53

Tablo VI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..55

Tablo VII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..56

Tablo VIII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..57

Tablo IX. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..59

Tablo X. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….60

Tablo XI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..62

Tablo XII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..63

Tablo XIII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..……64

Tablo XIV. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..….....66

Tablo XV. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….67

Tablo XVI. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..68

Tablo XVII. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...70

Tablo XVIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….71

Tablo XIX. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...72

Tablo XX. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….74

Tablo XXI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….75

Tablo XXII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….76

Tablo XXIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların “Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..78

Tablo XXIV. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların “Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..80

Tablo XXV. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların “Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...81

Tablo XXVI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların “Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz” şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….83

Tablo XXVII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların “Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..84

Tablo XXVIII. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların “Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..86

Tablo XXIX. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların “Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..87

Tablo XXX. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..88

Tablo XXXI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….90

Tablo XXXII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..91

Tablo XXXIII. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….92

Tablo XXXIV. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….93

Tablo XXXV. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…….97

Tablo XXXVI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……98

Tablo XXXVII. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……100

Tablo XXXVIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar…… 101

Tablo XXXIX. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...102

Tablo XL. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...104

Tablo XLI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..105

Tablo XLII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..106

Tablo XLIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……..108

Tablo XLIV. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……109

Tablo XLV. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...111

Tablo XLVI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların “Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...112

Tablo XLVII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların “Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır” şeklindeki soruya verdiği cevaplar……...113

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır. Hemşire; sağlık bakımını bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerle sunar. Hemşireler, hemşirelik yasası başta olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle hemşirelik işlevlerini yerine getirirler. Yasaların yanı sıra etik ilkelerin hemşirelere yüklediği sorumluluklar, bireyin güvenliğini ve yararını sağlamayı ve zarar görmesini engelleyen bazı önlemlerin alınmasını gerektirir (1, 2).

Bu nedenle hemşirelerin meslekleri ile ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikleri değerlendirerek; haklarının, yetkilerinin ve sorumluluklarının neler olduğunu ve bunların nasıl korunup kullanılacağını bilmeleri meslek hukuku açısından birçok sorunun üstesinden gelmelerine yardımcı olacaktır. Yasaları bilmeden yapılan bazı girişimler, hemşireyi yasalar önünde suçlu duruma düşürebilir (3).

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu kendileri ile ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikleri bilmemektedir (4). 5237 sayılı TCK'nın 4. maddesinde "Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz" ifadesi yer almaktadır (5). Dolayısıyla hemşireler, mesleklerinin gerektirdiği yetki ve sorumlulukları düzenleyen yasal düzenlemeleri bilmek ve uygulamalarını bu çerçevede yürütmek durumundadır.

Ayrıca hemşirelerin uygulamada çok çeşitli görevleri olmasına rağmen yasalarda çok azı belirtilmektedir. Bunun önemli nedenlerinden biri de sağlık hukukunda gözden kaçırılmaması gereken bazı eksiklikleridir. Ayrıca ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin çağdaş görünümü için bir örgütlenme yapısı bulunmamaktadır. Değişik düzeylerde eğitim alarak gelen hemşirelerin aynı unvan ile istihdam edilmeleri, uygulamada görev tanımlarının net olmaması veya diğer sağlık personeliyle görev çatışmalarına neden olabilen mevzuatların varlığı sorunlara yol açabilmektedir (6).

Netice itibariyle, hemşirelik uygulamalarında gerek mesleki gerek ise hukuki sorumluluk açısından bilgisizlikler, belirsizlikler olduğu öngörülmekte olup; çalışma ile hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumluluklarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, mevcut bilgi eksikliğine dikkat çekerek hukuki sorunlar ile karşı karşıya kalmamaları için yapılması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşireliğin Tarihsel Perspektifine Bir Bakış

"(...) İlkçağlarda henüz ilkel olan insan ve toplumlar sınırlı gereksinim ve olanaklar içindeydi. Doğayı tam olarak anlamayan ve onunla savaş halinde olan insan hastalandığında büyüsel çareler arıyordu. Daha sonra doğal ilaçlar, ortaya çıkan geleneksel yöntemler hastalara çare oldu. Bu sıralarda "bakım" kavramı söz konusu değildi ancak tıbbi uygulamalarda ve hekimlikte gelişmeler vardı.

Ortaçağda din, sosyal gelişmelerde oldukça etkin bir faktördü. Bu bakımdan hasta, aç ve yoksulların bakımı tanrıya karşı bir görev olarak yapılmaya başlandı. Bu görevi şefkatli, sabırlı ve fedakar olan kadınlar yerine getiriyordu. Dolayısıyla hasta bakımı "kadınsı bir iş" olarak yerleşti. Açların doyurulması, susuza su verilmesi, çıplağın giydirilmesi, hapislerin ziyaret edilmesi, hastalara şefkatle bakılması, ölülerin gömülmesi gibi basit anlamda uygulanan ilk hemşirelik modeli dini, kutsal ve onurlu bir görevdi.

Rönesans ve reform hareketlerinin toplumda ekonomik, politik, sosyal ve kültürel olarak hızlı gelişmelere yol açtığı dönemde tıp ve teknoloji hızlı bir gelişme içine girdi ancak buna karşın hastaneler kapatıldı, hasta bakımı ve ev ziyaretleri yasaklandı, bulaşıcı hastalıklar yayıldı. İnsanlar ve özellikle hastalar pis ve bakımsızdı. Daha sonra bu toplumsal gereksinimin giderek artmasıyla hastaneler yeniden açıldıysa da hasta bakım işi toplumdaki onurlu yerini yitirdi. Bu iş aç, fakir ve suçlu kişilerce yapılmaya başlandı ve hemşirelik tarihinde çok uzun sürecek karanlık bir döneme girildi.

Ancak 19. yüzyılın ortalarında Florance Nightingale'in ortaya çıkmasıyla mesleki tarihte yeniden bir aydınlık oluştu. Profesyonel anlamda hemşireliğin başlangıcı onunla ortaya çıktı (...)" (7).

Ayrıca Florance Nightingale hemşirelikte ilk kuramcı olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelik kuramı oluşabilmesi için çevre-insan-sağlık ve hemşirelik kavramlarının birbirleriyle ilişkilerinin kurulması gerekir. Hemşirelik modellerini geliştiren bütün kuramcılar çevre-insan-sağlık ve hemşirelik kavramlarını tanımlamaya çalışmışlardır (8).

Hemşirelik ilk çağlardan günümüze dek çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bireylerin yapılarının ve görüşlerinin kendilerine özgü olmasının yanı sıra değişik kültürlerin değişik dallarında hemşireye ve hizmete gereksinimlerinin olması nedeniyle evrensel bir hemşirelik tanımı yapılamamıştır (9).

2.2. Hemşireliğin Tanımları

THD, hemşireliği; "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir" biçiminde tanımlamıştır (10).

ICN'ye göre hemşirelik; "Hasta veya sağlıklı her durumdaki bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların özerk ve işbirlikçi bakımlarını kapsar. Hemşirelik; sağlığın iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ile hasta, sakat ve ölen insanların bakımını içerir. Savunma, güvenli bir ortamın sağlanması, araştırma, sağlık politikalarının oluşturulmasına katılım ile hasta ve sağlık sistemi yönetimine katılım ve eğitim temel hemşirelik rolleridir" (11).

ANA'nın hemşirelik tanımı ise; "Sağlık ve yetilerin koruması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi, teşhis ve tedavi sırasında kişinin çektiği acıların azaltılması ve bireylerin, ailelerin, toplulukların, halkın bakım haklarının müdafaa edilmesidir" şeklindedir (12).

5634 sayılı **Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 1. maddesine** göre; "Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir" (13).

2.3. Hemşirelik Fonksiyonları

Bağımlı fonkisyonlar: Hekim istemini uygulamaya yönelik olan fonkisyonlardır. Örneğin; tedaviyi uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi.

Bağımsız fonksiyonlar: Hemşirenin bilgi ve deneyimi ile çözümleyeceği sorunlara yönelik olan fonksiyonlarıdır. Örneğin; yatağa bağımlı bir hastada gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine ilişkin etkinlikler.

Yarı bağımlı fonksiyonlar: Hekimin planladığı tedaviyi uygularken, tanı işlemlerine yardımcı olurken, olası sorunların gelişip gelişmediğini bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izlemek ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim isteminde yazılı digitali doğrudan hastaya vermek yerine, ilacı vermeden önce digital toksikasyonuna ilişkin belirtilerin araştırılması, herhangi bir belirti varsa ilacın verilmeyip hekime haber verilmesi gibi (14).

2.4. Hemşirelerin Görev / Yetki / Sorumlulukları

Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun m. 4 gereğince; "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını

planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar" (13).

Hemşirelik Yönetmeliği m. 6 - (1) gereğince hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları:

"Hemşireler;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbi talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır" (15).

Hemşirelik Yönetmeliği m. 9 – (2) gereğince başhemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları:

"Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak;

a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.

b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı

hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.

ç) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.

d) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.

e) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.

f) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.

g) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.

h) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.

ı) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.

i) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.

j) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır" (15).

Hemşirelik Yönetmeliği m. 10 – (2), (3) gereğince sorumlu hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları:

"Sorumlu hemşire, servis ve ünitedeki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Sorumlu hemşire;

a) Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.

b) Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.

c) Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.

ç) Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.

d) Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.

e) Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.

f) Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.

g) Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.

h) İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.

ı) Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur.

i) Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar" (15).

Hasta Hakları Yönetmeliği m. 14 gereğince sağlık personelinin, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni göstermek, hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak; yine aynı yönetmeliğin **21** ve **23. maddeleri** uyarınca hastanın mahremiyetine saygı göstermek ve sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgileri kanun ile müsaade edilen haller dışında gizli tutmak gibi görev ve yükümlülükleri vardır (16).

Hemşirelerin görev / yetki / sorumluluklarının düzenlendiği diğer mevzuat hükümlerinden bazıları ise şöyledir:

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik m. 5 (17).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin m. 132 (18).

Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik m. 19 (19).

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 11 (20).

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği m. 32 (21).

Devlet Memurları Kanunu m. 6 ve **devamındaki maddeler** (22).

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 63 ve **devamındaki maddeler** (23).

2.5. Hukuk Kavramı

Hukuk; genel olarak herkes tarafından, toplumsal hayatı düzenlemek için uygulanması devlet tarafından yaptırıma bağlanan kurallar biçimi olarak bilinmektedir. Hukuk farklı teknik kavramlarla pek çok şekilde tanımlanabilir. Ancak, "insanların birbirleriyle veya meydana getirdikleri topluluklarla; yine insanların meydana getirdikleri toplulukların birbirleriyle olan ilişkilerini düzenleyen ve belirli özellikteki zorlayıcı kurallardan oluşan bir bütün" olarak tanımlamak yeteli olacaktır. Hukuk tanımında iki temel unsur; düzenleme ve bu düzenlemelere aykırı davranışın yaptırıma bağlanmasıdır (24).

2.6. Hukuk'un Kaynakları

Anayasa hukukunun bilgi kaynaklarından birincisi mevzuattır. Mevzuat; anayasa, kanun, kanun hükmünde kararname, uluslararası antlaşma, tüzük, yönetmelik ve diğer düzenleyici işlemlerden oluşur (25).

Anayasa: Devletin temel yapısını, yönetim biçimini, devlet organlarının her biri ile ilişkisini, kişilerin temel hak ve özgürlüklerini düzenleyen hukuk kurallarıdır (26).

Yasa (Kanun): TBMM tarafından yapılan ve parlâmento kararları dışında kalan işlemlerdir (25).

Kanun Hükmünde Kararnameler: Bakanlar Kurulu'nun anayasadan doğrudan doğruya aldığı veya yasama organından yetki devri yoluyla aldığı sınırlı bir yetkiye dayanarak yaptığı, daha sonra yasama organının denetimine tabi olan ve normlar hiyerarşisinde kanun düzeyinde yer alan bir düzenleyici işlemdir (25).

Tüzük (Nizamname): Bir kanunun uygulanmasını göstermek ve emrettiği işleri belirtmek üzere, kanunlara aykırı olmamak ve Danıştay'ın incelemesinden geçirilmek şartıyla Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan yazılı hukuk kurallarıdır (25).

Yönetmelik (Talimatname): Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişilerinin kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla çıkardıkları yazılı hukuk kurallarıdır (25).

Yönerge: Kamu kuruluşlarının kendi görev alanlarına giren konularda, yönetsel anlamda tüzük ve yönetmeliklerin uygulanmasına yönelik hukuk kurallarıdır (26).

Genelge (Tamim): Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu kuruluşlarının mevzuat doğrultusunda belirli bir konunun uygulanmasına yönelik yazılı emirleridir (26).

2.7. Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk İçin Gerekli Şartlar

Hemşirelikle ilgili bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi ve dolayısıyla müdahaleyi yapanın herhangi bir hukuksal sorumluluğa tabi tutulmaması için aranan bir takım koşullar bulunmaktadır. Bunlar; müdahaleyi yapanın **hemşire** olması, müdahale konusunda **endikasyonun** bulunması, **hasta rızasının** bulunması ve tıbbi müdahalenin **hemşireliğin gerektirdiği şekilde** ve **özenli** bir biçimde uygulanmasıdır. Belirtilen şartların tümü, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu

bakımından şarttır. Şartlardan birisinin eksikliği hemşirelerin hukuksal sorumluluğuna neden olacaktır (27).

Hastanın rızasını beyan ettiği sırada temyiz kudretine ve yaş erginliğine sahip olması gerekir. Küçükler üzerinde yapılacak tıbbi müdahalelerde velinin rızası gerekir. Hasta vesayet altında ise doktorun müdahalesi için vasinin rızası alınmalıdır (28).

Özel risk varsa bu konuda hasta aydınlatılmalı, bilgi verilmeli ve kendisinden açıkça rıza alınmalıdır (29).

Hastanın aydınlatılmasının derecesiyle ilgili iki görüş bulunmaktadır. Bunlardan birincisi her durumda hastanın aydınlatılması, durumu çok ağır olsa bile tıbbi müdahalenin risklerinin ve sonuçlarının kendisine açıkça anlatılmasıdır. Diğer görüş ise ağır durumlarda hastanın aydınlatılmaması gerektiğini, çünkü böyle bir aydınlatmanın hastanın maneviyatını çökerteceğini savunmaktadır (30).

*Hakeri'*ye göre; Hastanın rızasının geçerli olabilmesi için hastanın aydınlatılması gerekir. Aydınlatma esas itibarıyla hekimin görevidir. Hekim bu görevini hemşirelere devredemez. Ancak hemşirelerin de kendi alanları içinde tıbbi müdahaleler bakımından aydınlatma yükümlülüğü vardır (27).

2.8. Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları

Hemşirelerin hukuka aykırı tıbbi müdahalelerden dolayı üç tür sorumluluğu söz konusu olabilir: **tazminat**, **ceza** ve **disiplin** sorumluluğu (31).

2.8.1. Hemşirelerin Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu

Hemşireler bakımından hukuki sorumluluk; kendi hukuka aykırı eylem, müdahale veya pasif duruşlarıyla belirli bir kimse özellikle hasta bakımından zararlara yol açmaları ve bundan dolayı söz konusu zararları tazmin yükü altına girmeleridir (32).

2.8.1.1. Hukuksal Yönleriyle Hemşire-Hekim İlişkisi ve Hemşirelerin Bağımsız Sorumluluğu

Hekim ve hemşirenin birbirinden bağımsız görevleri bulunduğu gibi, hemşirenin hekime bağlı olarak yaptığı tıbbi müdahaleler de bulunmaktadır. Bu ilişki içinde ele alınması gereken husus, hukuksal sorumluluğun nasıl belirleneceğidir (33).

Hekim, hatalı davranışlarından bizzat kendisi sorumludur. Buna karşılık hekimin verdiği "order"lerin yerine getirilmesi noktasında hatalı davranışları bakımından öncelikle hemşire sorumludur. Burada ortaya çıkan bir diğer sorun, hekimlerin verdiği "order"leri hemşirenin kontrol yükümlülüğünün bulunup bulunmadığıdır. Bu konudaki kural, hemşirelerin hekimin talimatlarını kontrol etmek zorunda olmadığıdır. Verilen "order"lerden kural olarak hekim sorumludur. Ancak; hemşire kendi görev alanı ve eğitimi çerçevesinde fark ettiği açık hekim hatalarına ortak olmamalı ve bu konuda gerekli uyarıyı yapmalıdır. Açık hekim hatalarında talimatı olduğu gibi yerine getiren hemşirenin hekimle birlikte sorumluluğu gündeme gelebilir. Yine sadece hekimin yapması gereken müdahalelerin bu yönde hekim talimatı olsa bile hemşire tarafından yapılmaması gerekir. Bu noktada da hemşire sadece talimatlara uyduğu savunmasıyla sorumluluktan kurtulamaz (33, 32).

Hemşirelerin sorumluluğu ele alınırken, onların hekimin yardımcısı olmaları halleri ile bağımsız bir aktör olmaları hallerini dikkatlice ayırıp öyle değerlendirme yapmak gerekir. Ancak; hastaya karşı doğrudan sorumluluğun var

olup olmadığı saptanırken, hasta ile kurulan ilişkinin kiminle kurulduğunun tespiti önem kazanır. Hasta genel bir tedavi ve bakım sözleşmesini hekim yahut hastane ile yapmışsa, bu kapsamda olmak üzere hemşirenin kendi alanı ile ilgili yapacağı eylemlerden dolayı sorumluluğu da doğrudan olmayacaktır (34).

Bunların dışında hemşirelerin kendilerine işveren yahut ilgili devlet kurumu tarafından rücu edildiği hallerde de doğal olarak bağımsız sorumlulukları söz konusu olur. Bu takdirde aradaki hukuki ilişkiye göre, hemşirelere yapmış oldukları hukuka yahut borca aykırı eylemlerden dolayı rücu edilir ve onların tazminat sorumluluğu gündeme gelir (32).

2.8.1.2. Tazminat Sorumluluğunun Hukuki Sebebi

Hemşirelerin tazminat borcunun kaynağı bakımından akla ilk gelebilecek seçenek **sözleşmedir**. Zira hemşirelerin bir iş görme edimi sunmaları ve karşılığında hastanın bazı durumlarda belirli bir ücret ödemesi aralarında bir sözleşme ilişkisinin meydana geldiğinin göstergesidir. Aradaki bu ilişkinin ise vekalet sözleşmesi olduğu kabul edilir. Zira meydana gelen ilişki uyarınca hemşire, hastanın iradesine ve menfaatine uygun olarak kendi görev ve yetki alanına giren tıbbi hizmeti ifa etmeyi borçlanmaktadır (32, 35).

Hemşirelerin özel hukuk sorumlulukları bakımından gündeme gelebilecek bir diğer borç kaynağı ve sorumluluk sebebi **haksız fiil** ilişkisidir. Hastaların hemşirelerin yanlış müdahaleleri nedeniyle zarara uğraması halinde haksız fiilden söz etmek gerekir. BK m. 41'e göre, hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kimse bu zararı tazmine mecburdur (32, 36).

Hastanın haksız fiil hukuki sebebine dayanıp tazminat talep edebilmesi için, hemşire ile aralarında herhangi bir sözleşme ilişkisinin doğmuş olması gerekmediğinden şartların oluşması halinde hemşirenin sadece yardımcı şahıs olarak bulunduğu tedavi süreci bakımından da ona karşı doğrudan doğruya dava açılması

mümkün olacaktır. Burada esas olarak hekime veya hastane yahut hemşirenin bağlı olduğu kuruma karşı adam çalıştıranın sorumluluğu çerçevesinde dava açılacak ancak şartları varsa BK m. 41 ve devamına göre hemşireye karşı da dava açılabilecektir (37).

2.8.1.3. Hemşirelerin Tazminat Sorumluluğunun Koşulları

2.8.1.3.1. Hukuka veya Borca Aykırı Eylem

Daha önce de belirtildiği gibi, hemşireler çoğunlukla hekimin yardımcı personeli olarak göründüklerinden hasta ile kurulan sözleşmede sözleşmenin tarafı olmazlar. Bu yüzden hemşirelerin hekim yardımcısı fonkisyonu icra ettikleri işler bakımından onlara karşı sözleşme ilişkisine dayanarak dava açılamayacaktır. Sözleşme temeline dayalı talep sözleşmesinin tarafı olan hekim veya hastaneye karşı ileri sürülecektir (32). Bu ihtimalde hemşirelere karşı, ancak eylemleri haksız fiil teşkil ettiği yahut onunla da bir borç ilişkisinin doğduğunun kabul edilebildiği hallerde başvurulabilecektir (37).

Ancak hemşirelerin bağımsız olarak sağlık hizmeti icra ettikleri hallerde, özellikle ev hemşireleri bakımından gündeme gelebilecek bir şekilde, onların sözleşmenin tarafı olduklarından söz edilir. Bu anlamda hastanın bir tarafını oluşturduğu vekalet sözleşmesinin diğer tarafını hemşire oluşturacaktır. Böylece hemşireye karşı sözleşme ilişkisine dayanarak, borca aykırılık nedeniyle tazminat davası açılabilecektir. Hemşirelerin bu şeklide sözleşmenin taraf olduğu hallerde dahi, eylemin aynı zamanda haksız fiil teşkil etmesi durumunda, onlara karşı ileri sürülecek tazminat talebi tercihe göre haksız fiil hükümlerine dayandırılabilecektir. Bu noktada alacaklının, haksız fiil veya borca aykırılık hükümlerinden dilediğine başvurma imkanının varlığı kabul edilmelidir (38).

İşte bu her iki durumda da başvurulabilecek hukuki esas haksız fiil hükümleridir. BK m. 41 / f. 1 uyarınca haksız fiil sorumluluğu bakımından temel şart hukuka aykırı bir eylemin varlığıdır (36).

Eylem, harekette bulunma şeklinde ortaya çıkabileceği gibi gerekli hareketi yapmama şeklinde de ortaya çıkabilir (39).

Burada dikkat edilmesi gereken nokta MK m. 24 / f. 2 uyarınca hasta rızasının varlığı halinde hukuka aykırılığın ortadan kalktığıdır (40).

Ancak BK m. 44 uyarınca, rıza sadece tazminatın indirilmesine yol açabilir (36), hemşirenin hukuka aykırı eylemlerinden doğan sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

2.8.1.3.2. Kusur

BK m. 41 / f. 1, BK m. 96, 97 uyarınca, hemşirenin gerek haksız fiil sorumluluğu gerekse de borca aykırılık hükümlerine göre sorumlu tutulabilmesi için hukuka aykırı eylemi yaparken kusurlu olması gerekir. Aradaki fark ise, m. 96'ya göre; borca aykırılık hükümlerine başvuran hastanın yani alacaklının, hemşirenin yani borçlunun kusurunu ispat etmek zorunda olmamasıdır. Burada hemşire kendisinin kusursuz olduğunu ispat etmek durumundadır. BK m. 42'ye göre haksız fiil hükümlerinde ise, alacaklı hasta diğer koşulların yanında hemşirenin kusurunu da ispat etmelidir (36).

Özel hukuk bakımından kusurun çeşitli türleri vardır. Bunlar kast ve ihmaldir. Kast; hukuka aykırı sonucun bilerek ve isteyerek meydana getirilmesi, ihmal ise hukuka aykırı sonucu istememekle birlikte böyle bir sonucun meydana gelmemesi için gerekli önlemlerin alınmaması ve özenin gösterilmemesidir (41).

Hemşirelerin faaliyetlerinden dolayı kusurlu olup olmadıkları Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu veya üniversitelerin ilgili öğretim elemanları tarafından belirlenebilmektedir. Ancak HUMK m. 286 çerçevesinde belirtmek gerekir ki bütün bilirkişi raporları gibi bu alanda verilen raporlar da hakimi bağlamaz (42).

BK m. 98 ve BK m. 44 / f. 2'ye göre, hemşirenin sorumluluğunun varlığı açısından kusur oranı veya özen eksikliğinin derecesi önemli değildir. Bunlar tazminat hesabında tazminatın belirlenmesi aşamasında değerlendirilecek hususlardır (36).

2.8.1.3.3. İlliyet Bağı

Bütün tazminat davalarında olduğu gibi, hemşirelere yöneltilecek tazminat talepleri bakımından da hemşirenin sorumlu olduğu sonucuna varılabilmesi ve tazminata hükmedilebilmesi için hukuka veya borca aykırı eylem ile zarar arasında uygun illiyet bağının bir başka ifade ile bunlar arasında sebep-sonuç ilişkisinin bulunması gerekir. Bunun ölçütü ise, hayat tecrübeleri ve olayların normal akışıdır. Hayat tecrübelerine göre, olayların normal akışında fiilin iddia edilen zararı meydana getirebileceği sonucuna varılabilmesi gerekir. Burada önemli olan failin sonucu öngörebilmesi değil, olayların normal akışına göre objektif olarak fiilin o zararı meydana getirebilmesinin kabul edilmesidir (38).

2.8.1.3.4. Zarar

Zarar, bir kimsenin malvarlığında rızası dışında meydana gelen azalma olarak nitelendirilir (43).

BK m. 41, m. 42, m. 98 / f. 2'de zarar miktarının tazminat miktarının saptanmasında önemli bir ölçüt olduğu ve zararı, onun varlığını iddia eden hasta veya hasta yakınının ispat etmesi gerektiği hükmüne yer verilmiştir (36).

Maddi zararın en önemli kalemini tedavi giderleri oluşturur. Tedavi giderleri dışında gündeme gelecek diğer maddi zarar, çalışma gücü kaybından kaynaklanan zararlardır (44). BK m. 45'e göre; destekten yoksun kalma zararı ve hasta yakınlarının ölüm halinde isteyebilecekleri ölenin gömülmesi giderleri de maddi zarar olarak sayılmaktadır (36).

Manevi zarar ise zarar görenin kişilik değerlerinde iradesi dışında meydana gelen bir eksilmedir (45).

2.8.1.4. Sorumluluğun Sonucu: Tazminat Ödeme Borcu

Hukuki sorumluluk, maddi veya manevi zararın ödenmesi şeklinde ortaya çıkar. Hemşireler, hastanın ölmesi durumu haricindeki zararlar bakımından hastanın kendisine, hastanın ölmesi halinde onun yakınlarına karşı borç altına girerler. Bu borç, tazminat ödeme borcudur (32).

Tazminat miktarının belirlenmesi ile ilgili olarak hem haksız fiil esasına dayandırıldığı hallerde hem borca aykırılık hükümlerine dayandırıldığı hallerde haksız fiil hükümlerinin uygulanacağı BK m. 98 / f. 2'de açıkça hüküm altına alınmıştır (36).

Maddi tazminat, hastanın sorumluluk gerektiren tıbbi müdahale dolayısıyla yapmış olduğu harcamaların ya da yoksun kaldığı değerlerin karşılığı olarak ödenir (46).

Manevi tazminat ise, hastanın sorumluluk gerektiren müdahale nedeniyle çektiği acı ve ıstırabın karşılığı olarak ödenir (44).

2.8.1.5. Hemşirelerin Sorumluluğunda Kamu Personeli-Özel Sektör Personeli Ayrımı

Anayasa m. 129 / f. 5 uyarınca, *"Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir"* (47).

Devlet Memurları Kanunu m. 13 / f. 1 uyarınca, *"Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar"* (22).

2.8.2. Hemşirelerin Cezai Sorumluluğu

Hemşirelerin tıbbi müdahale veya kendi görev alanıyla ilgili başka olumlu yahut olumsuz eylemlerinin ceza kanunundaki tarife uygun ve hukuka aykırı bir fiili olarak ortaya çıkması halinde eylemin karşılığı olan suçtan yargılanmaları ve hapis yahut para cezasına çarptırılmaları halini ifade eder (32).

2.8.2.1. 5237 Sayılı TCK Çerçevesinde Ceza Sorumluluğu

Temel İlkeler

Madde 2 - Suçta ve Cezada Kanunilik İlkesi

"(1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz.

(2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz.

(3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz" (5).

Bu ilke gereği kişi hangi eylemlerin suç olarak düzenlendiğini ve bu suça karşılık verilecek cezayı, ceza kanunlarına bakarak tespit edecektir. Bu nedenle kanun hükmünde kararnameler, tüzükler, yönetmelikler, tebliğler, sirküler suç ve ceza belirleyemezler (48).

Madde 3 - Adalet ve Kanun Önünde Eşitlik İlkesi

"(1) Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunur.

(2) Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, millî veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konumları yönünden ayrım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınamaz" (5).

Madde 4 - Kanunun Bağlayıcılığı

"(1) Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz" (5).

Ceza Sorumluluğunun Şahsiliği, Kast ve Taksir

Madde 20 - Ceza Sorumluluğunun Şahsiliği

"(1) Ceza sorumluluğu şahsîdir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.

(2) Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımı uygulanamaz. Ancak, suç dolayısıyla kanunda öngörülen güvenlik tedbiri niteliğindeki yaptırımlar saklıdır" (5).

Kamu hastanelerinde gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerden dolayı tazminat sorumluluğu devlete aittir. Bu itibarla, tazminat davası idareye karşı açılacak, ancak idare sorumlu olan sağlık personeline rücu edebilecektir. Ceza hukuku açısından ise, ceza sorumluluğunun şahsiliği ilkesi gereğince, suç oluşturan eylemi gerçekleştiren sağlık personeli bizzat sorumlu tutulacaktır. Ancak bu açıdan da, idarenin kusuru bulunduğu takdirde, hastane yöneticilerinin de sorumluluğu söz konusu olabilecektir (49).

Madde 21 - Kast

"(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanunî tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanunî tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi hâlinde olası kast vardır. Bu hâlde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir" (5).

Yasada yapılan tanımdan da anlaşıldığı üzere, suç unsurlarının somut olayda bilinmesi ve istenmesi ile kast oluşacaktır. Kast, bilme ve isteme olarak iki unsura dayanmaktadır. Bilme, bireyin gerçekleştirdiği eylemin ve ortaya çıkacak sonucun ne olduğunu bilmesi ve tanıması, olayda bilinçli davranmasıdır. Neticenin sadece bilinmesi yetmez, kastın varlığı için neticenin istenmiş olması yani failin gerçekleştirdiği fiilin neticesi üzerinde iradesinin de olması gerekir (50).

Olası kastta ise, öngörülen neticenin istenip istenmemesinden bahsedilmemektedir. Ancak "öngörülmesine rağmen, fiilin işlenmesi" şeklindeki ifadeden, failin neticenin gerçekleşip gerçekleşmemesini umursamadığı sonucuna varılabilecektir (51).

Olası kast ile bilinçli taksir kavramlarının birbiriyle birçok noktada örtüştüğü görülmektedir. Bu ayrım konusunda ifade edilen formül şöyledir; fail "öyle ya da böyle herhalde hareketi gerçekleştirirdim" diyorsa olası kast, buna karşılık "neticenin gerçekleşeceğini bilseydim hareketi gerçekleştirmezdim" diyorsa bilinçli taksir söz konusudur (52).

Madde 22 - Taksir

"(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.

(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir" (5).

Taksirin varlığı için, **dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlali**, kanuni tanımda belirtilen **neticenin öngörülmemiş olması** ve kanuni tanıma uygun **neticenin gerçekleşmesi** aranmaktadır (51).

Objektif dikkat ve özen yükümlülüğüne ilişkin davranış normlarıyla herkesin uymak zorunda olduğu genel bir emir öngörülmektedir. Ancak bu, sınırsız geçerliliği olan bir emir değildir. Modern toplumlarda bazı işlerin yapılması, zorunlu olarak bazı tehlikeleri beraberinde getirmekte ve bu tehlikelerden dikkat ve özen yükümlülüğüne azami riayete rağmen kaçınmak mümkün olmamaktadır. Bu tür işlemler toplumsal açıdan gerekli ve faydalı oldukları için tehlikeli olmalarına rağmen yasaklanmamakta, çoğunlukla bunlara bağlı olan kaçınılmayan tehlikeler "izin verilen risk" olarak adlandırılarak hukuken kabul edilmektedir (53, 54, 55). Örneğin; hemşire tarafından meslek kurallarına uygun, kendisinden beklenen beceri ile tıp biliminin gereği olan yöntem ve usullerle tıbbi müdahalede bulunulması, dikkat ve özen yükümlülüğünün yerine getirilmesi durumunda oluşan zararlı sonuçlardan cezai sorumluluk doğmayacaktır. Dikkat ve özen yükümlülüğü yerine getirildiği halde ortaya çıkan zararlı sonuç "izin verilen risk" kavramı sınırlarında ise hemşire sorumlu olmayacaktır (56).

Bilinçli taksiri bilinçsiz taksirden ayıran özellik ise; bilinçli taksirde istenmeyen netice fiilen öngörülürken, bilinçsiz taksirde öngörülmemektedir. Bilinçsiz taksirde fail özen yükümlülüğünün ihlali dolayısıyla kanuni tanıma uygun bir fiilin gerçekleşebileceği ihtimalini düşünmemektedir. Bilinçli taksirde ise fail, suçun konusu bakımından somut bir tehlikenin varlığını müşahede etmesine rağmen, ya bu tehlikenin derecesini azımsaması veya kendi yeteneğini abartması ya da şansına güvenmek suretiyle kanuni tanıma uygun bir fiilin gerçekleşmeyeceğine güven beslemektedir. Bilinçli taksirde fail tehlikenin meydana geleceğini muhtemel addetmesine rağmen, gerçekleşmeyeceğine güven duymaktadır (57).

Madde 23 - Netice Sebebiyle Ağırlaşmış Suç

"(1) Bir fiilin, kastedilenden daha ağır veya başka bir neticenin oluşumuna sebebiyet vermesi hâlinde, kişinin bundan dolayı sorumlu tutulabilmesi için bu netice bakımından en azından taksirle hareket etmesi gerekir" (5).

Suçlar genel olarak, ya kasten ya da taksirle işlenirler. Ancak TCK kast ve taksirin kombinasyonundan oluşan "karma suçlara" da yer vermiş ve bunları "netice sebebiyle ağırlaşmış suç" olarak isimlendirmiştir (51).

Netice sebebiyle ağırlaşmış suçu, bir fiilin belli bir suç tipinin oluşumu için yeterli olan neticenin dışında daha ağır veya başka bir neticeye yol açması halinde belli şartlarla cezanın ağırlaştırılmasını gerektiren suçlar şeklinde tanımlamak mümkündür (58).

Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler

Madde 24 - Kanunun Hükmü ve Amirin Emri

"(1) Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez.

(2) Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz.

(3) Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur.

(4) Emrin, hukuka uygunluğunun denetlenmesinin kanun tarafından engellendiği hâllerde, yerine getirilmesinden emri veren sorumlu olur" (5).

Hekimin ilaç isteminde bulunması durumunda hemşire, bu ilaç istemini yerine getirmek ve hekim isteminde belirtilen ilacı istenilen doz ve şekilde hastaya vermekle yükümlüdür. Hekim isteminin yerine getirilmesi sonucunda ortaya çıkan hukuka aykırı sonuçtan (hastanın zarar görmesi veya ölmesi) hemşire cezai olarak sorumlu olmayacaktır. Ancak bu sorumsuzluk halinin oluşması için kanunun aradığı bütün şartların var olması gerekmektedir (59).

Hekim isteminin okunaklı yazılmaması durumunda hemşire bu istemin açıklığa kavuşturulmasını istemeli ve buna göre uygulama yapmalıdır. Okunaklı

olmayan hekim istemi nedeniyle yanlış ilacı veya fazla dozda ilacı uygulayan bir hemşirenin sırf yetkili merci tarafından verilen emri yerine getirdiğini ileri sürerek sorumluluktan kurtulması olanaklı olmayacaktır (59).

Hemşirelik Yönetmeliği 6 / 1-d maddesine göre hemşire, "*Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular."* Görüldüğü üzere hekimin hemşireden hastaya zarar verecek bir talepte bulunması durumunda eğer bu talep hukuka aykırı ise talep yazılı olarak iletildiği takdirde hemşirenin yerine getirmekten başka bir seçeneği bulunmamaktadır. Bununla beraber Anayasamız açık bir şekilde konusu suç teşkil eden talebin yerine getirilemeyeceğini belirtmektedir. Bir hastaya uygulanacak ve hastaya zarar verecek bir talebin suç olduğuna ise şüphe yoktur. O nedenle, Anayasa'nın bu açık hükmüne rağmen yönetmeliğin hemşireyi bu talebi yerine getirmeye zorlaması açıkça Anayasa'ya aykırıdır. Sonuç olarak, hemşirenin kendi bilgi düzeyi çerçevesinde hastaya zarar vereceğini öngörebildiği talepleri yazılı olsa bile yerine getirmemesi gerekir. Aksi takdirde bir hekimin talepte bulunmuş olması ve bu talebin yazılı olması da hemşireyi sorumluluktan kurtarmaz (60).

Madde 25 - Meşru Savunma ve Zorunluluk Hali

"(1) Gerek kendisine ve gerek başkasına ait bir hakka yönelmiş, gerçekleşen, gerçekleşmesi veya tekrarı muhakkak olan haksız bir saldırıyı o anda hâl ve koşullara göre saldırı ile orantılı biçimde defetmek zorunluluğu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.

(2) Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez" (5).

Madde 26 - Hakkın Kullanılması ve İlgilinin Rızası

"(1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez.

(2) Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez" (5).

Madde 28 - Cebir ve Şiddet, Korkutma ve Tehdit

"(1) Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ve şiddet veya muhakkak ve ağır bir korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez. Bu gibi hâllerde cebir ve şiddet, korkutma ve tehdidi kullanan kişi suçun faili sayılır" (5).

Madde 30 - Hata

"(1) Fiilin icrası sırasında suçun kanunî tanımındaki maddî unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hâli saklıdır.

(2) Bir suçun daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli hâllerinin gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır.

(3) Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır.

(4) İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz" (5).

Madde 34 - Geçici Nedenler, Alkol veya Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma

"(1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.

(2) İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz" (5).

Cezalar

Madde 45 – Cezalar

"(1) Suç karşılığında uygulanan yaptırım olarak cezalar, hapis ve adlî para cezalarıdır" (5).

Hayata Karşı Suçlar

Madde 81 - Kasten Öldürme

"(1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır" (5).

İyileşme olanağı bulunmayan ve ileri derecede ızdırap verici bir hastalığa tutulmuş olan bir kimsenin, bilincinin ve hareketlerinin serbestliğine tam olarak sahip iken yaptığı ısrarlı talepleri üzerine ve sadece hastanın ızdıraplarına son vermek maksadıyla öldürme fiilini işlediği sabit olan kimse kasten öldürme hükümlerine göre sorumlu olur (61).

Madde 82 - Nitelikli Haller

"(1) Kasten öldürme suçunun;

a) Tasarlayarak,

b) Canavarca hisle veya eziyet çektirerek,

c) Yangın, su baskını, tahrip, batırma veya bombalama ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silâh kullanmak suretiyle,

d) Üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı,

e) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

f) Gebe olduğu bilinen kadına karşı,

g) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,

h) Bir suçu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak amacıyla,

i) Bir suçu işleyememekten dolayı duyduğu infialle,

j) Kan gütme saikiyle,

k) Töre saikiyle,

İşlenmesi hâlinde, kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır" (5).

Madde 83 - Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi

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

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

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

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

Gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine on beş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hâllerde ise on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir" (5).

İhmal; beklenen hareketin hiç yapılmaması, geç yapılması ya da kanunun gösterdiği yer dışında yapılması şeklinde gerçekleşebilir. İhmali hiçbir şey yapmamaktan ayıran husus, ihmalde bulunanın kişinin hareket etme olanağını veya kendisinden aktif bir hareket beklendiğini değerlendirme durumunda olmasıdır. İhmal "hiçbir şey yapmamak" değil, "belli bir şeyi yapmamak"tır (62). Örneğin; Bir sağlık kuruluşunda görev yapan hemşire durumu acil bir hastaya zamanında müdahale etmez ve hasta ölürse hemşire, kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi hükümlerine göre sorumlu olur (63).

İhmali bir davranışla bir neticenin meydana gelmesine sebebiyet veren herkesin bu neticeden dolayı sorumlu tutulması düşünülemez. Bunun için bir ek şarta ihtiyaç vardır. Bu ek şart, kişinin neticeyi önlemek hususunda hukuken yükümlü olmasıdır. Neticeyi önlemek hususunda hukuken yükümlü kişiye "garantör" denmektedir. Garantörlük kaynağı üç türlü olabilir: Kanuni bir düzenleme, sözleşme ve önceden gerçekleştirilen davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması (64).

Madde 85 - Taksirle Öldürme

"(1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" (5).

Örneğin; İlaç dozunu yanlış hesaplayarak uygulayan ve sonuçta hastanın ölmesine neden olan hemşirenin "ilacın dozunu yanlış hesaplamak" şeklindeki hareketi gerekli dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık olarak ortaya çıkar. Nitekim ilaç dozunu hekim istemine uygun olarak hazırlamak ve uygulamak hemşirenin dikkat ve özen yükümlülüğü kapsamındadır. Hemşirenin bu davranışı taksirle öldürme olarak değerlendirilebilecektir (59).

Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar

Madde 86 - Kasten Yaralama

"(1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

(3) Kasten yaralama suçunun;

a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,

b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,

d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

e) Silahla,

İşlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır" (5).

Kişinin vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan her davranış, yaralama olarak kabul edilmiştir. Bu suçta korunan hukuksal yarar, vücut bütünlüğüdür. Vücut bütünlüğünün anlamı; insan vücudunun tüm organlarıyla bir bütün olarak görevini yapmasıdır. Söz konusu bütünlük fiziki ve gerekse psikolojik etkiyle bozulmuş olabilir (65). Anayasa'nın 17 / 2 maddesinde "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz" hükmü yer almaktadır (47).

Madde 87 - Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama

"(1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Konuşmasında sürekli zorluğa,

c) Yüzünde sabit ize,

d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

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

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan on iki yıla kadar, üçüncü

fıkrasına giren hallerde ise on iki yıldan on altı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur" (5).

Madde 88 - Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi

"(1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur" (5).

Madde 89 - Taksirle Yaralama

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

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

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

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

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

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

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

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

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

Yargıtay Dördüncü Ceza Dairesi kararına konu olmuş bir olay özeti: *"Sağlık ocağında görevli hemşire ve ebe olan sanıkların vücuda enjeksiyon biçimi farklı olan kızamık aşısı yerine, gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek kızamık suyu ile sulandırılmış verem aşısı yapmaları nedeniyle bebeklerden ...'nin bir yıl süreyle gözlem altına tutulmalarına yol açma ve kolunda iltihaplı ceviz büyüklüğünde şişlik oluşturma eylemlerinin özel hüküm niteliğindeki taksirle yaralama suçuna uyması ..."* (66).

Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar

Madde 135 - Kişisel Verilerin Kaydedilmesi

"(1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kişilerin siyasî, felsefî veya dinî görüşlerine, ırkî kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlâkî eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır" (5).

Çağımızda kişilerle ilgili bilgilerin bilgisayar ortamlarına geçirilip muhafaza edilmesi uygulamasına bazı kurum ve kuruluşlar tarafından başvurulmaktadır. Hastanelerde hastaların kayıtları da bu şeklide tutulmaktadır. Bu bilgilerin amaçları dışında kullanılmasından veya herhangi bir şekilde üçüncü şahısların eline geçerek hukuka aykırı olarak yararlanılmasından dolayı hakkında bilgi toplanan kişiler büyük zararlara uğrayabilmektedir. Bu sebeple kişilerle ilgili bilgilerin hukuka aykırı olarak kayda alınması suç olarak tanımlanmıştır (59, 63, 65).

Öte yandan, hasta kayıtları mahkemelerde sıklıkla delil olarak kullanılan yasal birer belgedir (67). Bu bakımdan ihmal iddialarında sağlık çalışanının kendisini savunmanın tek yolu doğru ve eksiksiz kayıt tutulmasıdır (68). Nitekim Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 72. maddede sağlık çalışanının kayıt tutma yükümlülüğü açık bir şekilde düzenlenmiştir (23).

Madde 136 - Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme

"(1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" (5).

Madde 137 - Nitelikli Haller

"(1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır" (5).

Kamu İdaresinin Güvenilirliğine ve İşleyişine Karşı Suçlar

Madde 258 - Göreve İlişkin Sırrın Açıklanması

"(1) Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada yazılı fiilleri işleyen kimseye de aynı ceza verilir" (5).

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 23;

"(1) Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

(3) Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

(4) Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz" hükmünü içermektedir (16).

Hasta ile ilgili olarak edinilen sırlar saklanmak zorundadır. Sır saklama yükümlülüğünün, vekilin sadakat ve özen borcundan doğduğu kabul edilmektedir.

Sır saklama yükümlülüğü, sözleşmenin ortadan kalkması ile sona ermez. Sözleşme ilişkisi, hastanın ölümü ile kesin olarak son bulsa da sır saklama yükümlülüğü hastanın ölümünden sonra da devam eder (69).

Sır saklama yükümlülüğünün istisnaları ise; kanuni bildirim yükümlülükleri, haklı sebeplerin bulunması, hasta rızası ve zaruret halleridir (70).

Adliyeye Karşı Suçlar

Madde 280 - Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi

"(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır" (5).

2.8.2.2. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu Çerçevesinde Hak, Yetki, Yükümlülükler

Madde 46 - Meslek ve Sürekli Uğraşıları Sebebiyle Tanıklıktan Çekinme

"(1) Meslekleri ve sürekli uğraşıları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır:

a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcılarının, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler.

b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.

c) Malî işlerde görevlendirilmiş müşavirler ve noterlerin bu sıfatları dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler hakkında öğrendikleri bilgiler.

(2) Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez" (71).

2.8.3. Hemşirelerin Disiplin (İdari) Sorumluluğu

Kamu görevlisi olarak çalışan hemşirelerin, mesleki açıdan uymaları gereken kuralları içeren kanun ve tüzüklere mesleki sorumluluklarının hilafına uymamaları ve kusurlu davranışları nedeniyle çalıştıkları kurum tarafından disiplin kovuşturmasına tabi tutulmaları ve onlara gerekli cezanın verilmesi anlamına gelir (32).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Tez çalışması öncesinde veri toplayabilme maksadı ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan gerekli izin, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne resmi yazı ile bildirilmiştir.

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmada; Ocak 2010 – Mart 2010 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev almakta olan tüm hemşireler (n=950) araştırma evrenini oluşturmakta olup hemşirelerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

Ulaşılabilen ve çalışmayı kabul eden 606 hemşire ile çalışılmıştır (Yaklaşık %64'üne ulaşılmıştır).

Hemşireler; sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans veya yüksek lisans / doktora mezunlarından oluşmaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları bölümler; "Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.", "Çocuk Cerrahisi A.D.", "Genel Cerrahi A.D.", "Göğüs Cerrahisi A.D.", "Göz Hastalıkları A.D.", "Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.", "Kalp ve Damar Cerrahisi A.D.", "Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları A.D.", "Nöroşirurji A.D.", "Ortopedi ve Travmatoloji A.D.", "Plastik, Rekonstüktif ve Estetik Cerrahi A.D." ile "Üroloji A.D." cerrahi tıp bilimleri olarak sınıflandırılmıştır.

"Acil Tıp A.D.", "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.", "Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.", "Dermatoloji A.D.", "Enfeksiyon Hastalıkları A.D.", "Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D.", "Göğüs Hastalıkları A.D.", "İç Hastalıkları A.D.", "Kardiyoloji A.D.", "Nöroloji A.D.", "Psikiyatri A.D.", "Radyasyon Onkolojisi A.D." ile "Radyoloji A.D." ise dahili tıp bilimleri şeklinde gruplandırılmıştır.

Veriler, yüz yüze yöntemiyle araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir anket formu (Ek-1) kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcılara ilk bölümünde; sosyo–demografik özellikleri, mesleki tecrübe süresini, şu an ve / veya önceden çalışılan birimi ve tabi olunan mevzuat / hukuki sorumluluklara ilişkin herhangi bir eğitim alınıp alınmadığını belirlemeye yönelik açık uçlu soruların, ikinci bölümünde; hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ile yasal sorumluklarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik kapalı uçlu soruların yer aldığı 25 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır.

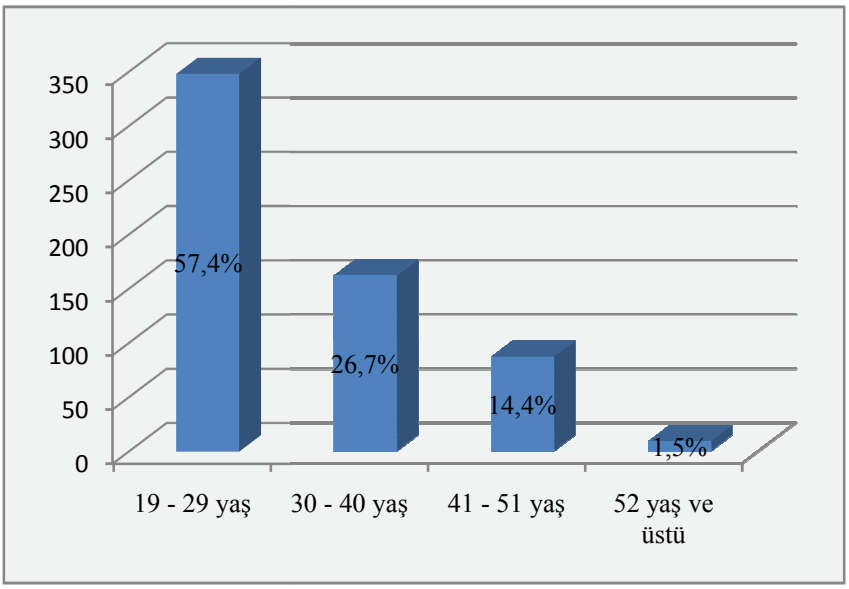
Anket sorularına verilen yanıtlar SPSS 14 programı kullanılarak değerlendirilmiş ve mezuniyet durumu, şu an ve / veya önceden çalışılan birim (cerrahi tıp bilimleri / dahili tıp bilimleri / hem cerrahi hem dahili tıp bilimleri), mesleki tecrübe süresi ile tabi olunan mevzuata veya hukuki sorumluluklara ilişkin eğitim almış olup olmama gibi değişkenlere göre farklılıklar sınanmıştır.

Veriler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak, Ki–kare testi ile araştırılmış olup; sonuçların değerlendirilmesinde güvenilirlik aralığı %95 olarak alınmış ve $p \leq 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

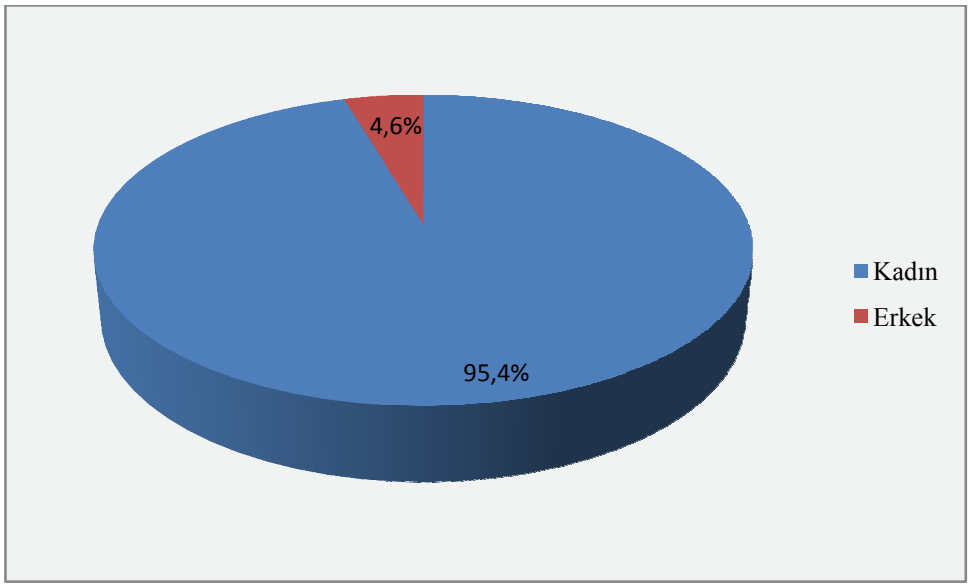
Anket çalışmasına 606 hemşire katılmıştır.

Katılımcıların en küçüğü 19, en büyüğü 61 yaşındadır. Yaş ortalaması 30'dur. Katılımcıların %57,4'ü (n=348) 19-29, %26,7'si (n=162) 30-40, %14,4'ü (n=87) 41-51 yaş grubunda; %1,5'i (n=9) ise 52 yaş ve üzerindedir (Grafik 1).



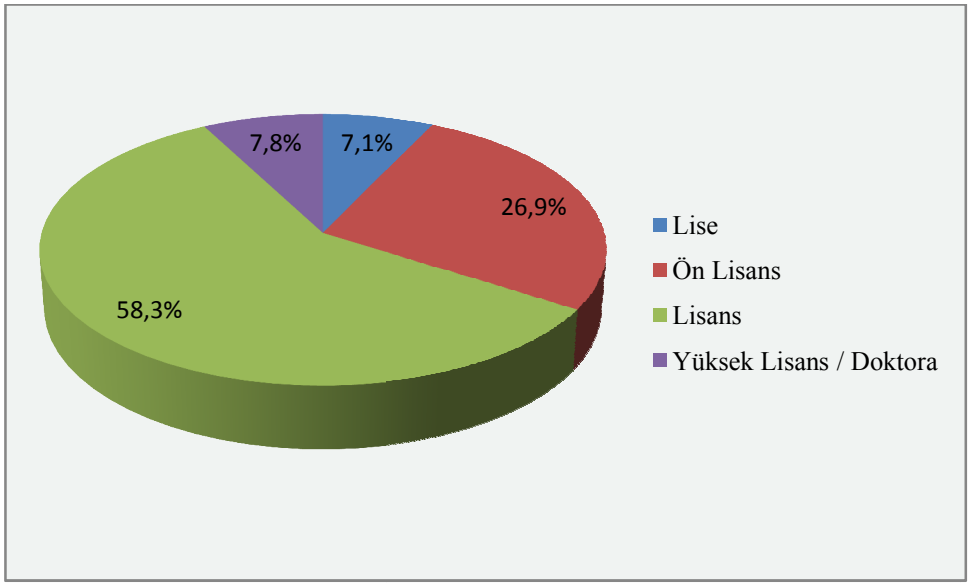
Grafik 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.

Katılımcıların %95,4'ü (n=578) kadın, %4,6'sı (n=28) erkektir (Grafik 2).



Grafik 2. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

Katılımcıların %58,3'ü (n=353) lisans, %26,9'u (n=163) ön lisans, %7,8'i (n=47) yüksek lisans / doktora, %7,1'i (n=43) lise mezunudur (Grafik 3).

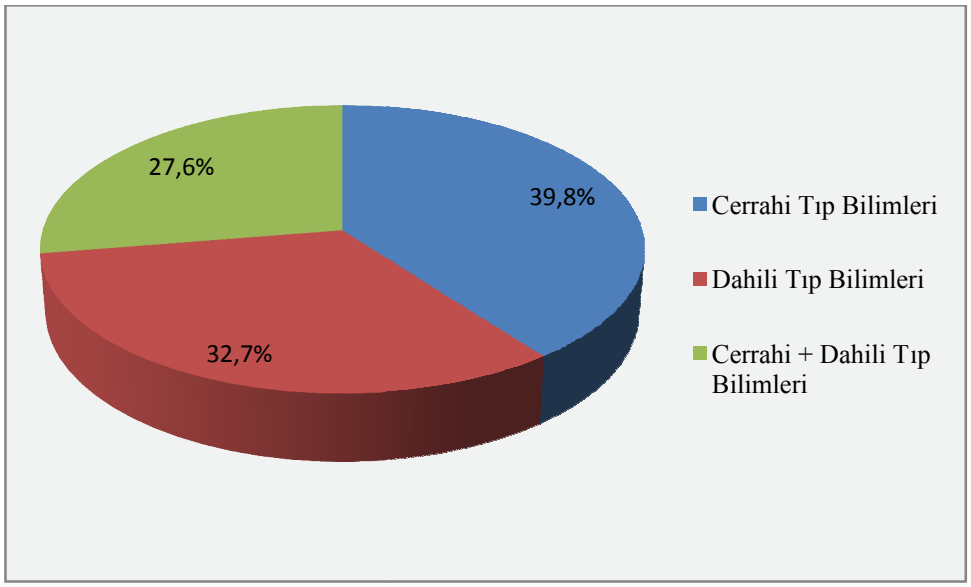


Grafik 3. Katılımcıların mezuniyet durumlarına göre dağılımı.

Tablo I. Katılımcıların çalışmakta oldukları A.D.

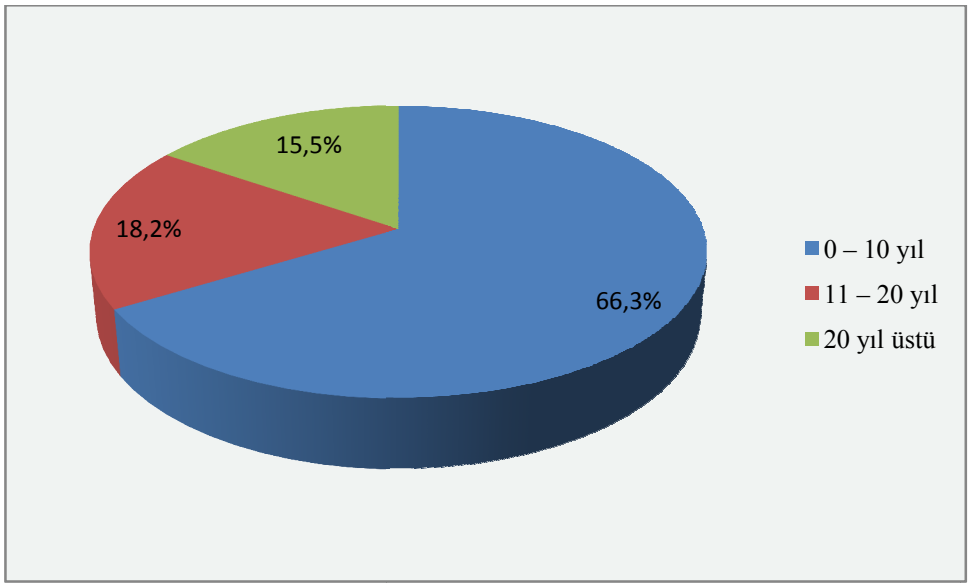
A.D.	n	%
İç Hastalıkları	90	14,9
Genel Cerrahi	83	13,7
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	50	8,3
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	42	6,9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	42	6,9
Acil Tıp	35	5,8
Nöroşirurji	30	5,0
Ortopedi ve Travmatoloji	28	4,6
Kalp ve Damar Cerrahisi	22	3,6
Göz Hastalıkları	20	3,3
Kardiyoloji	19	3,1
Çocuk Cerrahisi	17	2,8
Psikiyatri	16	2,6
Üroloji	15	2,5
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	14	2,3
Nöroloji	13	2,1
Göğüs Cerrahisi	11	1,8
Radyasyon Onkolojisi	11	1,8
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	10	1,7
Göğüs Hastalıkları	9	1,5
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	9	1,5
Enfeksiyon Hastalıkları	8	1,3
Dermatoloji	7	1,2
Radyoloji	3	,5
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	,3
TOPLAM	606	100,0

Katılımcıların %39,8'i (n=241) cerrahi tıp bilimlerinde görev almakta ve / veya almış, %32,7'si (n=198) dahili tıp bilimlerinde görev almakta ve / veya almış, %27,6'sı (n=167) hem cerrahi hem dahili tıp bilimlerde görev almıştır (Grafik 4).



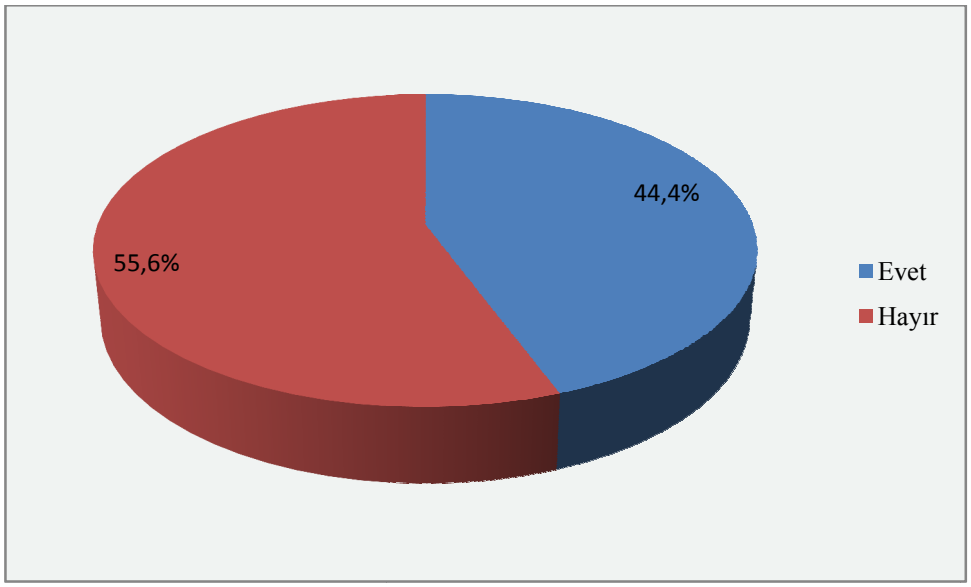
Grafik 4. Katılımcıların görev almakta ve / veya almış oldukları birimler.

Katılımcıların %66,3'ü (n=402) 0-10 yıl arasında, %18,2'si (n=110) 11-20 yıl arasında, %15,5'i (n=94) de 20 yılı aşkın süredir hemşirelik mesleğini icra etmektedir (Grafik 5).



Grafik 5. Katılımcıların mesleki tecrübe sürelerine göre dağılımı.

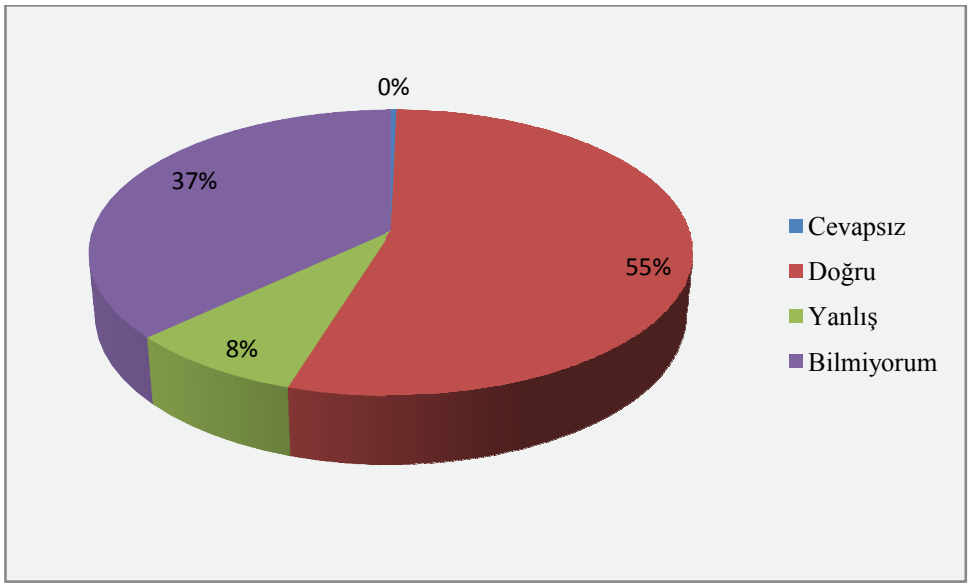
Katılımcıların %55,6'sı (n=337) tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim almadığını, %44,4'ü (n=269) konuyla ilgili eğitim aldığını belirtmiştir (Grafik 6).



Grafik 6. "Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

"TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya katılımcıların %54,5'i (n=330) doğru, %37'si (n=224) bilmiyorum, %8,3'ü yanlış (n=50) biçiminde cevap verirken %0,3'ü (n=2) de soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %54,5'i soruyu yanlış cevaplarken sadece %8,3'ü doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 7).



Grafik 7. "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo II'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans mezunlarının "Bilmiyorum" cevabını verme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu grupta cevap verenlerin yanılma oranları ise anlamlı derecede düşüktür (p=0.000).

Tablo II. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	25 (58,1)	3 (7)	15 (34,9)
Ön Lisans	71 (44,1)	6 (3,7)	84 (52,2)
Lisans	212 (60,1)	33 (9,3)	108 (30,6)
Yüksek Lisans / Doktora	22 (46,8)	8 (17)	17 (36,2)
TOPLAM	330 (54,6)	50 (8,3)	224 (37,1)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo III'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı anlamlı derecede düşüktür ve "Yanlış" cevabını işaretleyen bireylerin dörtte üçü bu gruptadır (p=0.000).

Tablo III. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	180 (66,9)	37 (13,8)	52 (19,3)
Eğitim almamış olanlar	150 (44,8)	13 (3,9)	172 (51,3)
TOPLAM	330 (54,6)	50 (8,3)	224 (37,1)

Çalışılan birimlere göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo IV'de gösterilmiştir. Farklı birimlerdeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Dahili tıp bilimlerinde çalışan hemşirelerde yanılma oranı diğer gruplara göre daha düşüktür (p=0.001).

Tablo IV. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Cerrahi Tıp Bilimleri	140 (58,1)	17 (7,1)	84 (34,9)
Dahili Tıp Bilimleri	85 (43,1)	17 (8,6)	95 (48,2)
Cerrahi + Dahili Tıp Bilimleri	105 (63,3)	16 (9,6)	45 (27,1)
TOPLAM	330 (54,6)	50 (8,3)	224 (37,1)

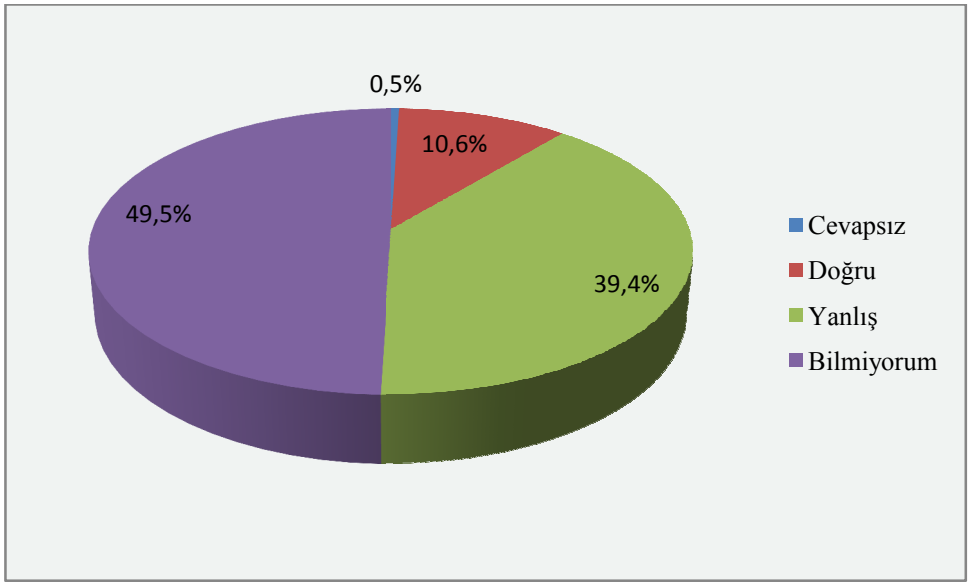
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo V'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 0-10 yıl tecrübeye sahip hemşirelerin soruya "Bilmiyorum" yanıtını verme oranları düşük, yanılma oranları yüksek bulunmuştur (p=0.000).

Tablo V. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	250 (62,3)	36 (9)	115 (28,7)
11 - 20 yıl	43 (39,4)	11 (10,1)	55 (50,5)
20 yıl üstü	37 (39,4)	3 (3,2)	54 (57,4)
TOPLAM	330 (54,6)	50 (8,3)	224 (37,1)

"Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya katılımcıların %49,5'i (n=300) bilmiyorum, %39,4'ü (n=239) yanlış, %10,6'sı (n=64) doğru biçiminde cevap verirken %0,5'i (n=3) de soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %39,4'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 8).



Grafik 8. "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo VI'da gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı ön lisans mezunlarında yüksek, yüksek lisans/doktora mezunlarında düşükken, yüksek lisans/doktora mezunlarının istenen yanıtı bulma oranlarının yüksek olduğu dikkati çekmektedir (p=0.000).

Tablo VI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	5 (11,9)	14 (33,3)	23 (54,8)
Ön Lisans	13 (8)	39 (23,9)	111 (68,1)
Lisans	36 (10,3)	159 (45,3)	156 (44,4)
Yüksek Lisans / Doktora	10 (21,3)	27 (57,4)	10 (21,3)
TOPLAM	64 (10,6)	239 (39,6)	300 (49,8)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo VII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşük, istenen yanıtı bulma oranı yüksektir (p=0.000).

Tablo VII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	34 (12,7)	143 (53,6)	90 (33,7)
Eğitim almamış olanlar	30 (8,9)	96 (28,6)	210 (62,5)
TOPLAM	64 (10,6)	239 (39,6)	300 (49,8)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.484).

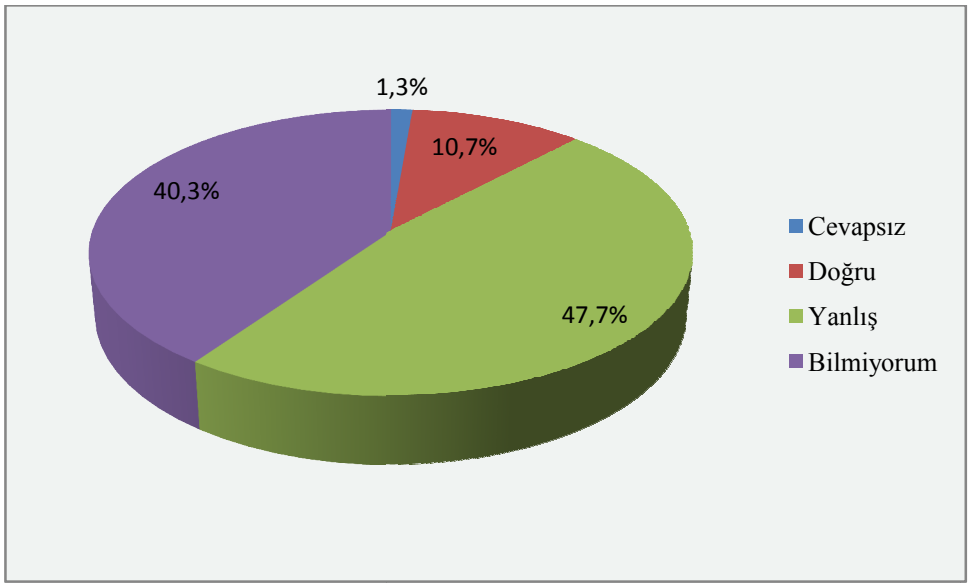
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo VIII'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip hemşirelerin "Bilmiyorum" cevabını verme oranları yüksektir, istenen cevabı bulma oranları ise düşüktür (p=0.000).

Tablo VIII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	45 (11,3)	181 (45,3)	174 (43,5)
11 - 20 yıl	8 (7,3)	34 (31,2)	67 (61,5)
20 yıl üstü	11 (11,7)	24 (25,5)	59 (62,8)
TOPLAM	64 (10,6)	239 (39,6)	300 (49,8)

"Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya katılımcıların %47,7'si (n=289) yanlış, %40,3'ü (n=244) bilmiyorum, %10,7'si (n=65) doğru biçiminde yanıt verirken %1,3'ü (n=8) de soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %47,7'si soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 9).



Grafik 9. "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo IX'da gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı ön lisans mezunlarında yüksek, yüksek lisans/doktora mezunlarında düşükken, yüksek lisans/doktora mezunlarının istenen yanıtı bulma oranlarının yüksek olduğu dikkati çekmektedir (p=0.000).

Tablo IX. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	6 (14)	18 (41,9)	19 (44,2)
Ön Lisans	17 (10,7)	58 (36,5)	84 (52,8)
Lisans	42 (12)	178 (51)	129 (37)
Yüksek Lisans / Doktora	0 (0)	35 (74,5)	12 (25,5)
TOPLAM	65 (10,9)	289 (48,3)	244 (40,8)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo X'da gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranları düşük, istenen yanıtı bulma oranları yüksektir (p=0.000).

Tablo X. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

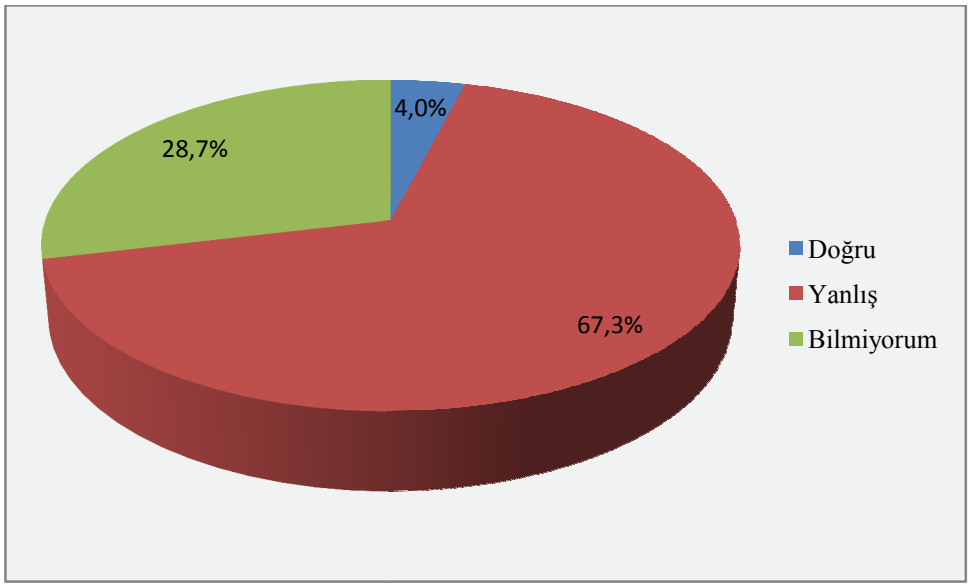
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	38 (14,2)	157 (58,8)	72 (27)
Eğitim almamış olanlar	27 (8,2)	132 (39,9)	172 (52)
TOPLAM	65(10,9)	289 (48,3)	244 (40,8)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.146).

Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.052).

"Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya katılımcıların %67,3'ü (n=408) yanlış, %28,7'si (n=174) bilmiyorum, %4'ü (n=24) ise doğru biçiminde yanıt vermiştir.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %67,3'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 10).



Grafik 10. "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XI'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı ön lisans mezunlarında yüksek, yüksek lisans/doktora mezunlarında düşükken, yüksek lisans/doktora mezunlarının istenen yanıtı bulma oranlarının yüksek olduğu dikkati çekmektedir (p=0.022).

Tablo XI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	2 (4,7)	27 (62,8)	14 (32,6)
Ön Lisans	3 (1,8)	98 (60,1)	62 (38)
Lisans	17 (4,8)	245 (69,4)	91 (25,8)
Yüksek Lisans / Doktora	2 (4,3)	38 (80,9)	7 (14,9)
TOPLAM	24 (4)	408 (67,3)	174 (28,7)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşük, istenen yanıtı bulma oranı yüksektir (p=0.001).

Tablo XII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	12 (4,5)	201 (74,7)	56 (20,8)
Eğitim almamış olanlar	12 (3,6)	207 (61,4)	118 (35)
TOPLAM	24 (4)	408 (67,3)	174 (28,7)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.195).

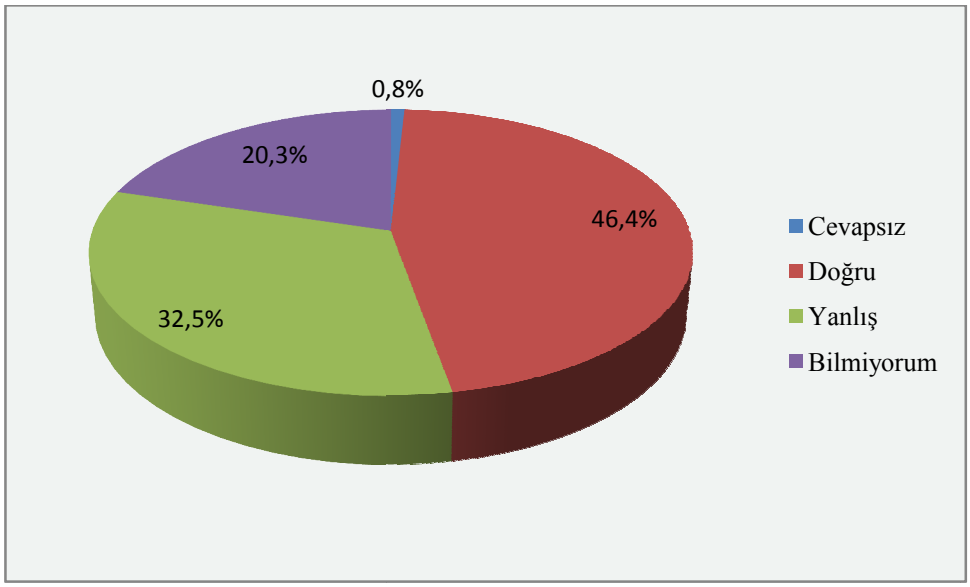
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XIII'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranları daha yüksektir (p=0.011).

Tablo XIII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	23 (5,7)	275 (68,4)	104 (25,9)
11 - 20 yıl	0 (0)	72 (65,5)	38 (34,5)
20 yıl üstü	1 (1,1)	61 (64,9)	32 (34)
TOPLAM	24 (4)	408 (67,3)	174 (28,7)

"Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya katılımcıların %46,4'ü (n=281) doğru, %32,5'i (n=197) yanlış, %20,3'ü (n=123) bilmiyorum biçiminde cevap verirken %0,8'i (n=5) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %46,4'ü soruyu yanlış cevaplarken, %32,5'i doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 11).



Grafik 11. "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XIV'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans mezunlarının "Bilmiyorum" cevabını verme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu grupta cevap verenlerin yanılma oranları ise anlamlı derecede düşüktür (p=0.027).

Tablo XIV. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	15 (35,7)	16 (38,1)	11 (26,2)
Ön Lisans	60 (37,3)	57 (35,4)	44 (27,3)
Lisans	180 (51,3)	110 (31,3)	61 (17,4)
Yüksek Lisans / Doktora	26 (55,3)	14 (29,8)	7 (14,9)
TOPLAM	281 (46,8)	197 (32,8)	123 (20,5)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XV'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını işaretleme oranı düşüktür ancak soruya verdikleri cevaplarda yanılma oranları yüksektir (p=0.000).

Tablo XV. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	150 (56)	83 (31)	35 (13,1)
Eğitim almamış olanlar	131 (39,3)	114 (34,2)	88 (26,4)
TOPLAM	281 (46,8)	197 (32,8)	123 (20,5)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.877).

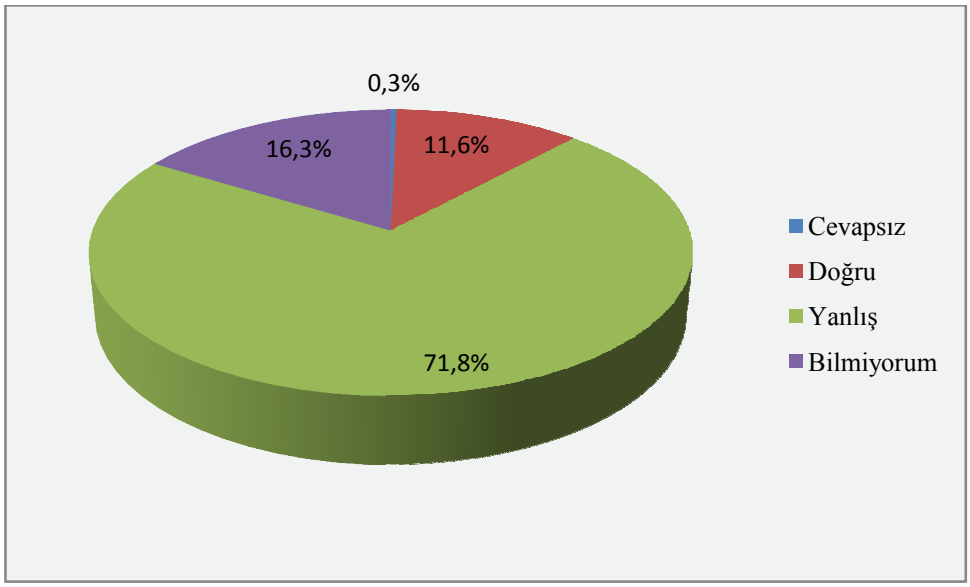
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XVI'da gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranları yüksek, soruya "Doğru" yanıtını vererek yanılma oranları düşüktür (p=0.002).

Tablo XVI. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	206 (51,5)	130 (32,5)	64 (16)
11 - 20 yıl	39 (36,4)	36 (33,6)	32 (29,9)
20 yıl üstü	36 (38,3)	31 (33)	27 (28,7)
TOPLAM	281 (46,8)	197 (32,8)	123 (20,5)

"Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya katılımcıların %71,8'i (n=435) yanlış, %16,3'ü (n=99) bilmiyorum, %11,6'sı (n=70) doğru biçiminde yanıt verirken %0,3'ü (n=2) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %71,8'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 12).



Grafik 12. "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XVII'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yüksek lisans/doktora mezunlarının "Bilmiyorum" cevabını verme ve yanılma oranları anlamlı derecede düşüktür (p=0.001).

.

Tablo XVII. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	5 (11,6)	30 (69,8)	8 (18,6)
Ön Lisans	26 (16)	99 (61,1)	37 (22,8)
Lisans	38 (10,8)	262 (74,4)	52 (14,8)
Yüksek Lisans / Doktora	1 (2,1)	44 (93,6)	2 (4,3)
TOPLAM	70 (11,6)	435 (72)	99 (16,4)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XVIII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı anlamlı derecede düşüktür (p=0.001).

Tablo XVIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	30 (11,2)	211 (78,7)	27 (10,1)
Eğitim almamış olanlar	40 (11,9)	224 (66,7)	72 (21,4)
TOPLAM	70 (11,6)	435 (72)	99 (16,4)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.144).

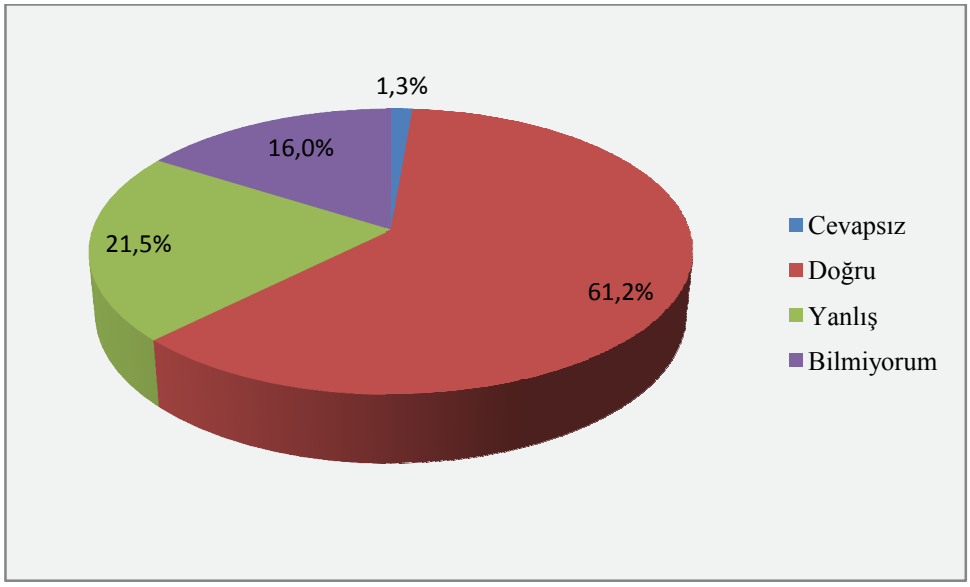
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XIX'da gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 20 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların "Bilmiyorum" cevabını verme ve yanılma oranları yüksektir (p=0.015).

Tablo XIX. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	45 (11,2)	300 (74,8)	56 (14)
11 - 20 yıl	9 (8,2)	81 (73,6)	20 (18,2)
20 yıl üstü	16 (17,2)	54 (58,1)	23 (24,7)
TOPLAM	70 (11,6)	435 (72)	99 (16,4)

"Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya katılımcıların %61,2'si (n=371) doğru, %21,5'i (n=130) yanlış, %16'sı (n=97) bilmiyorum biçiminde cevap verirken %1,3'ü (n=8) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %61,2'si soruyu yanlış cevaplarken sadece %21,5'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 13).



Grafik 13. "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XX'da gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans mezunlarında "Bilmiyorum" cevabını verme oranı yüksek, yanılma oranı düşüktür (p=0.033).

Tablo XX. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	26 (60,5)	8 (18,6)	9 (20,9)
Ön Lisans	85 (53,1)	39 (24,4)	36 (22,5)
Lisans	226 (64,6)	74 (21,1)	50 (14,3)
Yüksek Lisans / Doktora	34 (75,6)	9 (20)	2 (4,4)
TOPLAM	371 (62)	130 (21,7)	97 (16,2)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXI'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı anlamlı derecede düşüktür (p=0.001).

Tablo XXI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	175 (66,3)	63 (23,9)	26 (9,8)
Eğitim almamış olanlar	196 (58,7)	67 (20,1)	71 (21,3)
TOPLAM	371 (62)	130 (21,7)	97 (16,2)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.494).

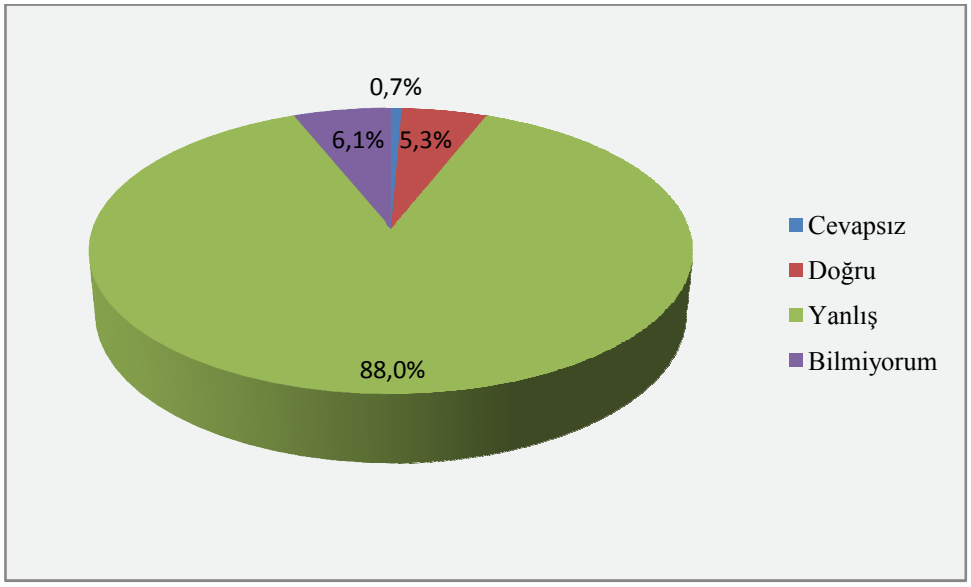
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXII'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 10 yıl ve altı tecrübeye sahip olanların yanılma oranları yüksektir (p=0.003).

Tablo XXII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	267 (67,4)	75 (18,9)	54 (13,6)
11 - 20 yıl	55 (50)	33 (30)	22 (20)
20 yıl üstü	49 (53,3)	22 (23,9)	21 (22,8)
TOPLAM	371 (62)	130 (21,7)	97 (16,2)

"Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir" şeklindeki soruya katılımcıların %88'i (n=533) yanlış, %6,1'i (n=37) bilmiyorum, %5,3'ü (n=32) doğru biçiminde yanıt verirken %0,7'si (n=4) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %88'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 14).



Grafik 14. "Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.201).

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXIII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşüktür (p=0.002).

Tablo XXIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

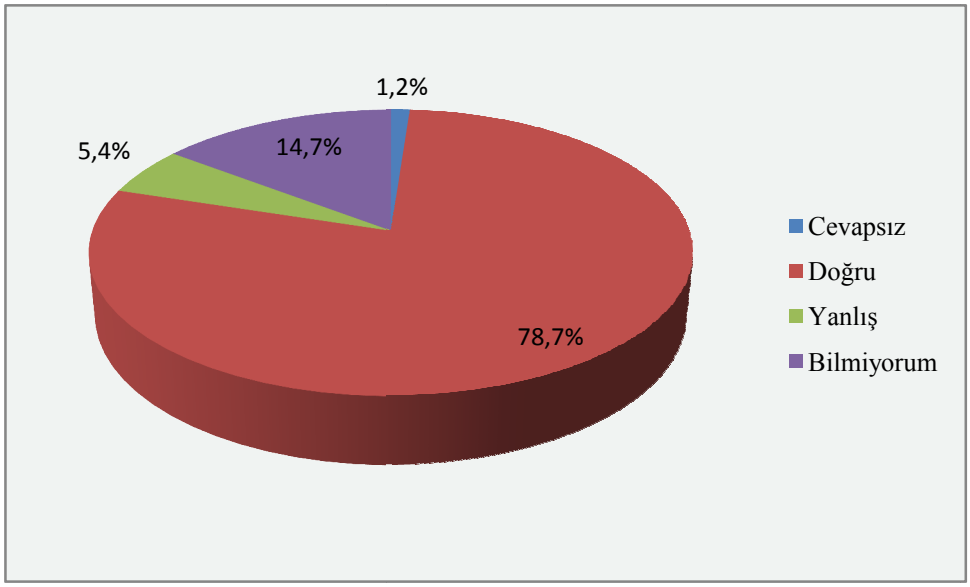
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	20 (7,5)	240 (89,6)	8 (3)
Eğitim almamış olanlar	12 (3,6)	293 (87,7)	29 (8,7)
TOPLAM	32 (5,3)	533 (88,5)	37 (6,1)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.104).

Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.321).

"Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur" şeklindeki soruya katılımcıların %78,7'si (n=477) doğru, %14,7'si (n=89) bilmiyorum, %5,4'ü (n=33) yanlış biçiminde cevap verirken %1,2'si (n=7) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Doğru" olup buna göre; katılımcıların %78,7'si soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 15).



Grafik 15. "Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.328).

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXIV'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanlarda "Bilmiyorum" cevabını verme oranı anlamlı derecede düşüktür (p=0.000).

Tablo XXIV. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	233 (87,6)	13 (4,9)	20 (7,5)
Eğitim almamış olanlar	244 (73,3)	20 (6)	69 (20,7)
TOPLAM	477 (79,6)	33 (5,5)	89 (14,9)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.798).

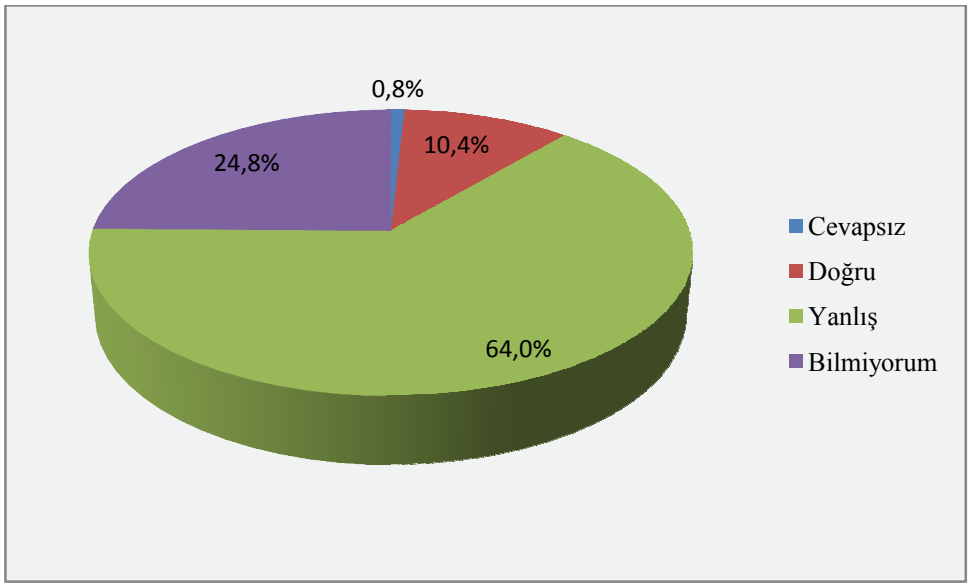
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXV'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11-20 yıl tecrübeye sahip katılımcılarda "Bilmiyorum" şıkkını işaretleme oranı yüksekken, istenen yanıtı verme oranı düşüktür (p=0.038).

Tablo XXV. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	329 (82,9)	21 (5,3)	47 (11,8)
11 - 20 yıl	77 (70,6)	8 (7,3)	24 (22)
20 yıl üstü	71 (76,3)	4 (4,3)	18 (14,9)
TOPLAM	477 (79,6)	33 (5,5)	89 (14,9)

"Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz" şeklindeki soruya katılımcıların %64'ü (n=388) yanlış, %24,8'i (n=150) bilmiyorum, %10,4'ü (n=63) doğru biçiminde cevap verirken %0,8'i (n=5) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %64'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 16).



Grafik 16. "Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXVI'da gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Lise mezunlarının "Bilmiyorum" cevabını verme oranları düşük, yanılma oranları yüksektir (p=0.014).

Tablo XXVI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	11 (25,6)	23 (53,5)	9 (20,9)
Ön Lisans	17 (10,5)	104 (64,2)	41 (25,3)
Lisans	30 (8,6)	225 (64,5)	94 (26,9)
Yüksek Lisans / Doktora	5 (10,6)	36 (76,6)	6 (12,8)
TOPLAM	63 (10,5)	388 (64,6)	150 (25)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXVII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı eğitim alanlarda düşük, eğitim almamış olanlarda ise yüksektir (p=0.000).

Tablo XXVII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

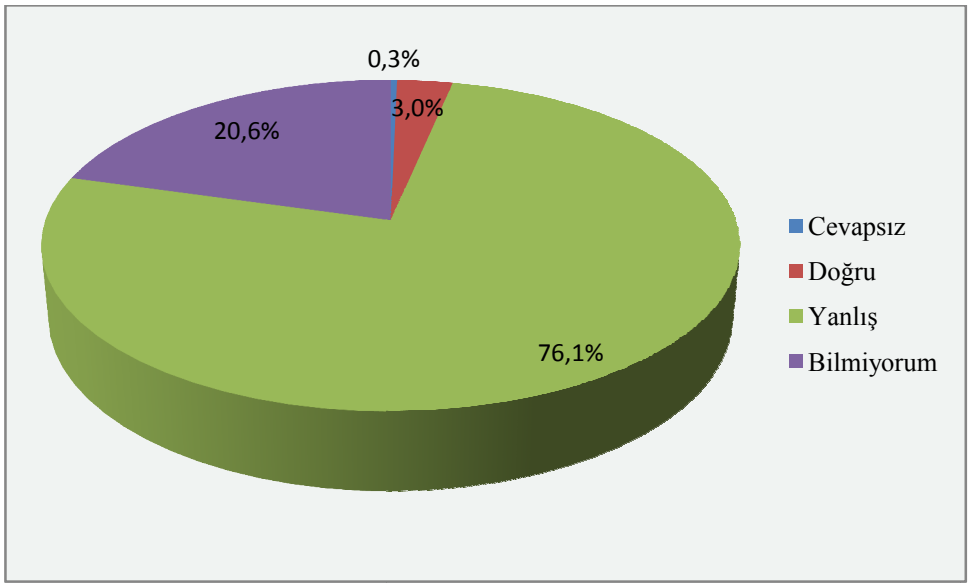
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	28 (10,4)	198 (73,9)	42 (15,7)
Eğitim almamış olanlar	35 (10,5)	190 (57,1)	108 (32,4)
TOPLAM	63 (10,5)	388 (64,6)	150 (25)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.062).

Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.799).

"Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya katılımcıların %76,1'i (n=461) yanlış, %20,6'sı (n=125) bilmiyorum, %3'ü (n=18) doğru biçiminde cevap verirken %0,3'ü (n=2) soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %76,1'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 17).



Grafik 17. "Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXVIII'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans mezunlarında "Bilmiyorum" cevabını verme oranı yüksek, istenen yanıtı verme oranı düşüktür (p=0.004).

Tablo XXVIII. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	3 (7)	34 (79,1)	6 (14)
Ön Lisans	4 (2,5)	107 (66)	51 (31,5)
Lisans	10 (2,8)	280 (79,5)	62 (17,6)
Yüksek Lisans / Doktora	1 (2,1)	40 (85,1)	6 (12,8)
TOPLAM	18 (3)	461 (76,3)	125 (20,7)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXIX'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı; eğitim alanlarda düşük, eğitim almamış olanlarda ise yüksektir (p=0.000).

Tablo XXIX. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	11 (4,1)	225 (84)	32 (11,9)
Eğitim almamış olanlar	7 (2,1)	236 (70,2)	93 (27,7)
TOPLAM	18 (3)	461 (76,3)	125 (20,7)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.808).

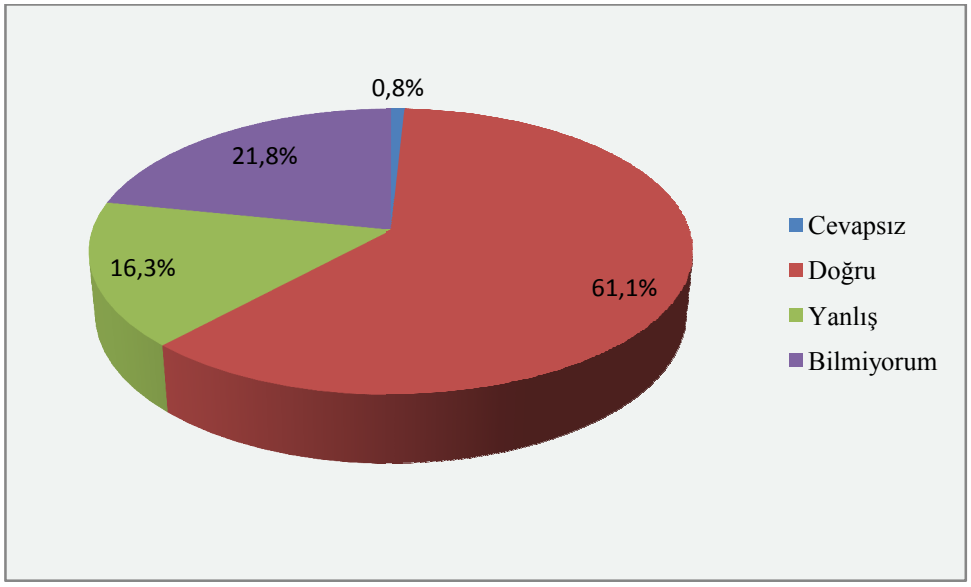
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXX'da gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlarda "Bilmiyorum" cevabını verme oranı yüksektir (p=0.012).

Tablo XXX. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	13 (3,3)	321 (80,3)	66 (16,5)
11 - 20 yıl	3 (2,7)	75 (68,2)	32 (29,1)
20 yıl üstü	2 (2,1)	65 (69,1)	27 (28,7)
TOPLAM	18 (3)	461 (76,3)	125 (20,7)

"Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya katılımcıların %61,1'i (n=370) doğru, %21,8'i (n=132) bilmiyorum, %16,3'ü (n=99) yanlış biçiminde cevap verirken %0,8'i (n=5) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %61,1'i soruyu yanlış yanıtlarken sadece %16,3'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 18).



Grafik 18. "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXI'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans mezunlarında "Bilmiyorum" cevabını verme oranı yüksek, yanılma oranı düşüktür (p=0.023).

Tablo XXXI. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	26 (61,9)	10 (23,8)	6 (14,3)
Ön Lisans	82 (50,9)	34 (21,1)	45 (28)
Lisans	230 (65,5)	5 1 (14,5)	70 (19,9)
Yüksek Lisans / Doktora	32 (68,1)	4 (8,5)	11 (23,4)
TOPLAM	370 (61,6)	99 (16,5)	132 (22)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı; eğitim alanlarda düşük, eğitim almamış olanlarda ise yüksektir (p=0.000).

Tablo XXXII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	189 (70,5)	40 (14,9)	39 (14,6)
Eğitim almamış olanlar	181 (54,4)	59 (17,7)	93 (27,9)
TOPLAM	370 (61,6)	99 (16,5)	132 (22)

Çalışılan birimlere göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXIII'de gösterilmiştir. Farklı birimlerdeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yanılma oranı; dahili tıp bilimlerinde çalışanlarda düşük, cerrahi tıp bilimlerinde çalışanlarda yüksektir (p=0.018).

Tablo XXXIII. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Cerrahi Tıp Bilimleri	158 (66,7)	27 (11,4)	52 (21,9)
Dahili Tıp Bilimleri	106 (53,5)	43 (21,7)	49 (24,7)
Cerrahi + Dahili Tıp Bilimleri	106 (63,9)	29 (17,5)	31 (18,7)
TOPLAM	370 (61,6)	99 (16,5)	132 (22)

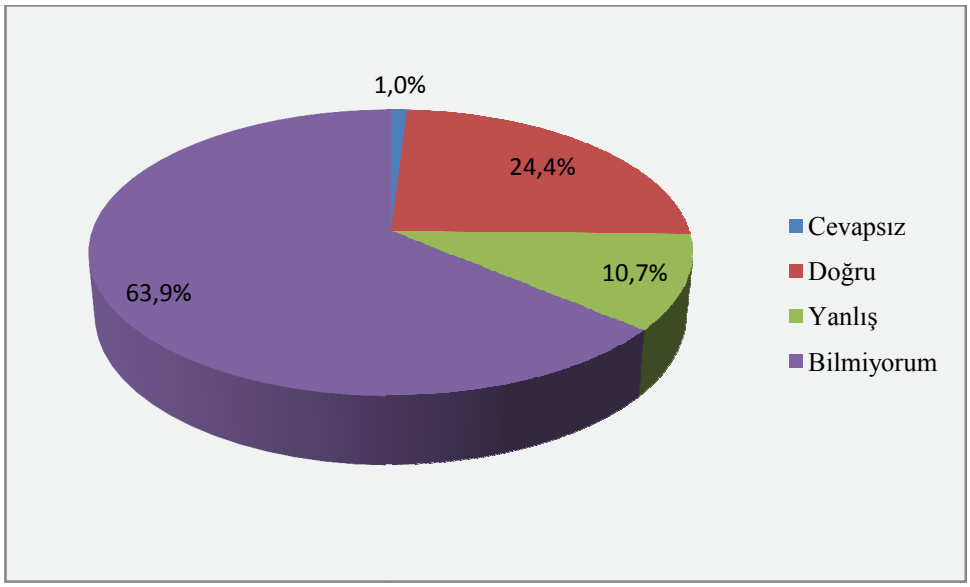
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXIV'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11-20 yıl tecrübeye sahip olanların "Bilmiyorum" cevabını verme oranı yüksek, yanılma oranı düşüktür (p=0.007).

Tablo XXXIV. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	263 (65,9)	61 (15,3)	75 (18,8)
11 - 20 yıl	52 (47,3)	25 (22,7)	33 (30)
20 yıl üstü	55 (59,8)	13 (14,1)	24 (26,1)
TOPLAM	370 (61,6)	99 (16,5)	132 (22)

"Hemşire, hasta / hasta yakını hakkında öğrendiği bilgiler sebebiyle mahkemede tanıklıktan çekinme hakkına sahiptir" şeklindeki soruya katılımcıların %63'9'u (n=387) bilmiyorum, %24,4'ü (n=148) doğru, %10,7'si (n=65) yanlış biçiminde cevap verirken %1'i (n=6) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Doğru" olup buna göre; katılımcıların sadece 24,4'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 19).



Grafik 19. "Hemşire, hasta / hasta yakını hakkında öğrendiği bilgiler sebebiyle mahkemede tanıklıktan çekinme hakkına sahiptir" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.482).

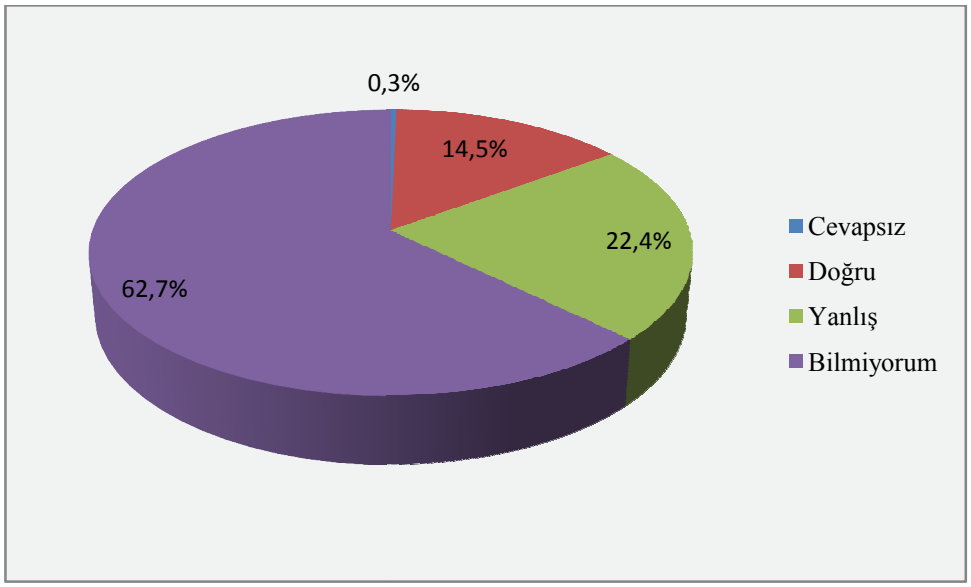
Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.123).

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.241).

Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.573).

"Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya katılımcıların %62,7'si (n=380) bilmiyorum, %22,4'ü (n=136) yanlış, %14,5'i (n=88) doğru biçiminde cevap verirken %0,3'ü (n=2) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Doğru" olup buna göre; katılımcıların sadece %14,5'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 20).



Grafik 20. "Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXV'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yüksek lisans/doktora mezunlarının "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşük, istenen yanıtı verme oranı yüksektir (p=0.004).

Tablo XXXV. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	8 (18,6)	13 (30,2)	22 (51,2)
Ön Lisans	27 (16,7)	31 (19,1)	104 (64,2)
Lisans	38 (10,8)	83 (23,6)	231 (65,6)
Yüksek Lisans / Doktora	15 (31,9)	9 (19,1)	23 (48,9)
TOPLAM	88 (14,6)	136 (22,5)	380 (62,9)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXVI'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanlarda istenen cevabı verme oranı yüksektir (p=0.006).

Tablo XXXVI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	53 (19,7)	58 (21,6)	158 (58,7)
Eğitim almamış olanlar	35 (10,4)	78 (23,3)	222 (66,3)
TOPLAM	88 (14,6)	136 (22,5)	380 (62,9)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.096).

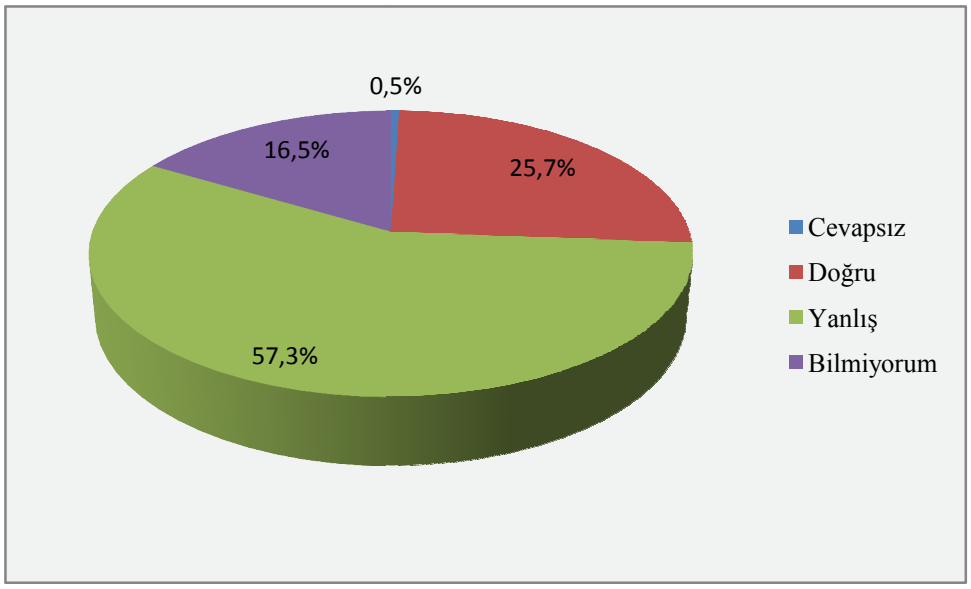
Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.394).

21, 22, 23 ve 24. grafikler aşağıdaki örnek olaya göre oluşturulmuştur:

"Bir hekim isteminde ilacın veriliş yolunun hatalı olarak yazıldığını, hemşirenin de ilacı hekimin yazdığı şekilde uyguladıktan sonra hastanın zarar gördüğünü ve bir ceza davası açıldığını farz edelim. Buna göre;"

"Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların %57,3'ü (n=347) yanlış, %25,7'si (n=156) doğru, %16,5'i (n=100) bilmiyorum biçiminde cevap verirken %0,5'i (n=3) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %57,3'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 21).



Grafik 21. "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXVII'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Lise mezunlarında "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşük, yanılma oranı yüksektir (p=0.009).

Tablo XXXVII. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	20 (46,5)	18 (41,9)	5 (11,6)
Ön Lisans	35 (21,7)	91 (56,5)	35 (21,7)
Lisans	94 (26,7)	206 (58,5)	52 (14,8)
Yüksek Lisans / Doktora	7 (14,9)	32 (68,1)	8 (17)
TOPLAM	156 (25,9)	347 (57,5)	100 (16,6)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXVIII'da gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı eğitim alanlarda düşük, almamış olanlarda ise yüksektir (p=0.000).

Tablo XXXVIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	64 (23,8)	180 (67,2)	24 (9)
Eğitim almamış olanlar	92 (27,5)	167 (49,9)	76 (22,7)
TOPLAM	156 (25,9)	347 (57,5)	100 (16,6)

Çalışılan birimlere göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XXXIX'da gösterilmiştir. Farklı birimlerdeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışanlarda "Bilmiyorum" cevabını verme ve yanılma oranları yüksektir (p=0.010).

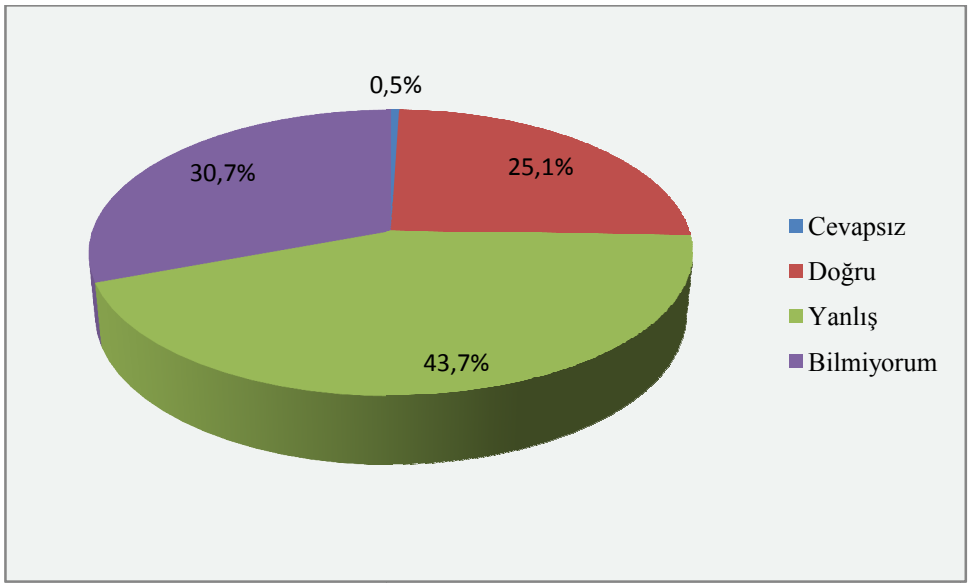
Tablo XXXIX. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Cerrahi Tıp Bilimleri	67 (28)	119 (49,8)	53 (22,2)
Dahili Tıp Bilimleri	45 (22,8)	124 (62,9)	28 (14,2)
Cerrahi + Dahili Tıp Bilimleri	44 (26,3)	104 (62,3)	19 (11,4)
TOPLAM	156 (25,9)	347 (57,5)	100 (16,6)

Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.053).

"Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların % 43,7'si (n=265) yanlış, %30,7'si (n=186) bilmiyorum, %25,1'i (n=152) doğru biçiminde cevap verirken %0,5'i (n=3) soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %43,7'si soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 22).



Grafik 22. "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XL'da gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yanılma oranı ön lisans mezunlarında düşük, lisans mezunlarında yüksektir. Ön lisans mezunlarının sorulara "Bilmiyorum" şeklinde cevap verme oranı yüksektir (p=0.008).

Tablo XL. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	16 (37,2)	13 (30,2)	14 (32,6)
Ön Lisans	29 (18)	72 (44,7)	60 (37,3)
Lisans	99 (28,1)	151 (42,9)	102 (29)
Yüksek Lisans / Doktora	8 (17)	29 (61,7)	10 (21,3)
TOPLAM	152 (25,2)	265 (43,9)	186 (30,8)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLI'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı eğitim alanlarda düşük, almamış olanlarda ise yüksektir. Eğitim alanların soruya istenen cevabı verme oranı yüksektir (p=0.000).

Tablo XLI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	68 (25,3)	148 (55)	53 (19,7)
Eğitim almamış olanlar	84 (25,1)	117 (35)	133 (39,8)
TOPLAM	152 (25,2)	265 (43,9)	186 (30,8)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.061).

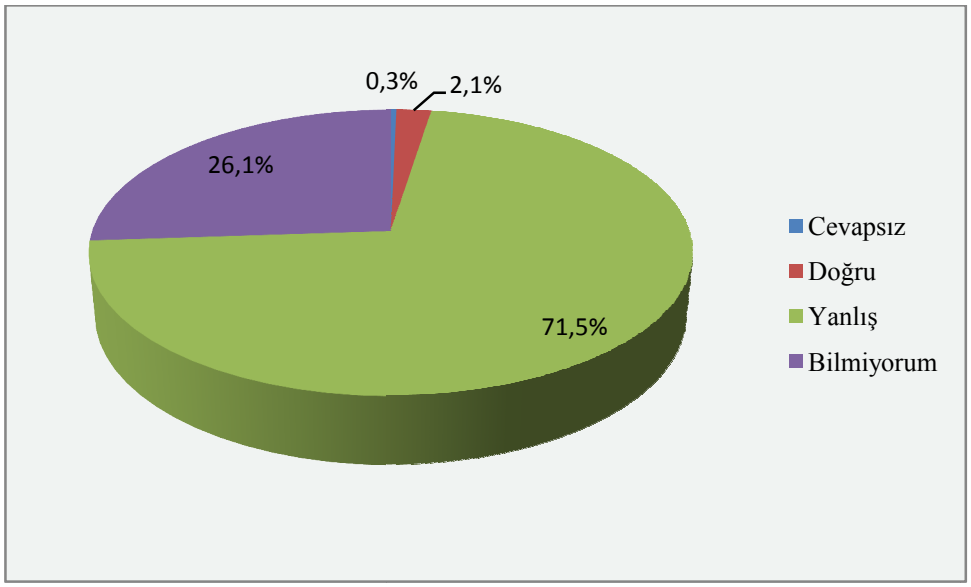
Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLII'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 11-20 yıl deneyimi olanlarda "Bilmiyorum" cevabını verme oranı yüksek, istenen yanıtı verme oranı düşüktür (p=0.005).

Tablo XLII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	108 (26,9)	185 (46,1)	108 (26,9)
11 - 20 yıl	24 (21,8)	36 (32,7)	50 (45,5)
20 yıl üstü	20 (21,7)	44 (47,8)	28 (30,4)
TOPLAM	152 (25,2)	265 (43,9)	186 (30,8)

"Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların %71,5'i (n=433) yanlış, %26,1'i (n=158) bilmiyorum, %2,1'i (n=13) doğru biçiminde cevaplarken %0,3'ü (n=2) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %71,5'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 23).



Grafik 23. "Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.966).

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLIII'de gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı eğitim alanlarda düşük, almamış olanlarda ise yüksektir (p=0.000).

Tablo XLIII. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	6 (2,2)	223 (82,9)	40 (14,9)
Eğitim almamış olanlar	7 (2,1)	210 (62,7)	118 (35,2)
TOPLAM	13 (2,2)	433 (71,7)	158 (26,2)

Çalışılan birimlere göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLIV'de gösterilmiştir. Farklı birimlerdeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Dahili tıp bilimlerinde çalışan hemşirelerde "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşük, istenen yanıtı verme oranı yüksektir (p=0.049).

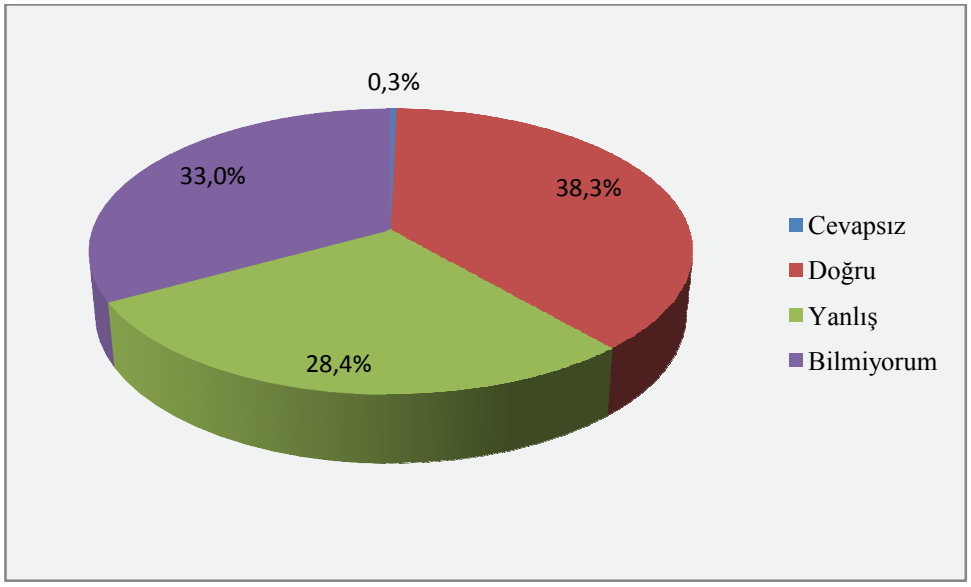
Tablo XLIV. Çalışılan birimlere göre katılımcıların "Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Cerrahi Tıp Bilimleri	5 (2,1)	161 (67,1)	74 (30,8)
Dahili Tıp Bilimleri	7 (3,6)	150 (76,1)	40 (20,3)
Cerrahi + Dahili Tıp Bilimleri	1 (0,6)	122 (73,1)	44 (26,3)
TOPLAM	13 (2,2)	433 (71,7)	158 (26,2)

Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.086).

"Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların %38,3'ü (n=232) doğru, %33'ü (n=200) bilmiyorum, %28,4'ü (n=172) yanlış biçiminde cevap verirken %0,3'ü (n=2) ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %38,3'ü soruyu yanlış yanıtlarken, %28,4'ü doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 24).



Grafik 24. "Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya verilen cevaplar.

Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLV'de gösterilmiştir. Farklı mezuniyet seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans mezunlarında "Bilmiyorum" cevabını ve istenen cevabı verme oranları yüksektir (p=0.000).

Tablo XLV. Mezuniyet durumlarına göre katılımcıların "Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Lise	14 (32,6)	17 (39,5)	12 (27,9)
Ön Lisans	40 (24,8)	56 (34,8)	65 (40,4)
Lisans	161 (45,6)	82 (23,2)	110 (31,2)
Yüksek Lisans / Doktora	17 (36,2)	17 (36,2)	13 (27,7)
TOPLAM	232 (38,4)	172 (28,5)	200 (33,1)

Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLVI'da gösterilmiştir. Eğitim almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. "Bilmiyorum" cevabını verme oranı eğitim alanlarda düşük, almamış olanlarda ise yüksektir (p=0.000).

Tablo XLVI. Eğitim almış olup olmama durumuna göre katılımcıların "Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
Eğitim almış olanlar	116 (43,1)	88 (32,7)	65 (24,2)
Eğitim almamış olanlar	116 (34,6)	84 (25,1)	135 (40,3)
TOPLAM	232 (38,4)	172 (28,5)	200 (33,1)

Farklı birimlerde çalışan katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.277).

Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar Tablo XLVII'de gösterilmiştir. Farklı mesleki tecrübe süresine sahip katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 0-10 yıl deneyime sahip olanlarda "Bilmiyorum" cevabını verme oranı düşük, yanılma oranı yüksektir (p=0.000).

Tablo XLVII. Mesleki tecrübe sürelerine göre katılımcıların "Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya verdiği cevaplar.

	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
	Doğru	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
0 - 10 yıl	182 (45,3)	101 (25,1)	119 (29,6)
11 - 20 yıl	28 (25,5)	35 (31,8)	47 (42,7)
20 yıl üstü	22 (23,9)	36 (39,1)	34 (37)
TOPLAM	232 (38,4)	172 (28,5)	200 (33,1)

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 606 hemşirenin sosyo-demografik özellikleri ele alındığında; katılımcıların çoğunun genç yaş grubunda (%57,4) (Grafik 1) lisans mezunu (%58,3) (Grafik 3) kadınlardan (%95,4) oluştuğu görülmektedir (Grafik 2).

Cerrahi tıp bilimlerinde görev almakta ve / veya almış olan katılımcıların oranının (%39,8), dahili tıp bilimlerinde görev almakta ve / veya almış (%32,7) ya da hem cerrahi hem dahili tıp bilimlerde görev almış olanlara (%27,6) göre daha yüksek olduğu izlenmektedir (Grafik 4).

Mesleki tecrübe sürelerine göre dağılım incelendiğinde katılımcıların büyük bir bölümünün (%66,3) 0-10 yıldır hemşirelik mesleğini icra ettiği görülmektedir (Grafik 5).

Tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim almayanların oranının (%55,6), konuyla ilgili eğitim alanlara (%44,4) göre daha yüksek olduğu izlenmektedir (Grafik 6).

Aslında vatandaş olarak herkesin TCK'daki düzenlemeleri, nelerin suç olarak belirtilmiş olduğunu ve karşılığında ne gibi bir ceza getirilmiş olduğunu bilmesi gerekir. "Yasayı bilmemek mazeret sayılamaz" kuralı da geçerliyken maalesef eğitim düzeyi yüksek kişilerin bile yasaları çok iyi bilmedikleri hatta bazılarının hiç haberdar olmadıkları sıklıkla gözlenmektedir. Çalışmamızda katılımcılara sorulan 8. soru da bu durumu doğrulamaktadır. **"TCK'da mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır"** şeklindeki soruya katılımcıların %54,5'i doğru, %37'si bilmiyorum, %8,3'ü yanlış biçiminde cevap verirken %0,3'ü de soruyu cevapsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %54,5'i soruyu yanlış cevaplarken sadece %8,3'ü doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 7). Bu soru katılımcılara sorulan tüm sorular içerisinde doğru cevabın en düşük oranda kaldığı sorudur. Bu

sonuç hemşirelerin büyük çoğunluğunun vatandaş olarak yasayı bilmediği gibi meslek erbabı olarak kendileriyle ilgili maddeleri veya ne olup olmadığını bilmediklerini de ortaya koymaktadır. Ancak, mesleki eğitim almış olanlarda istatistiksel olarak anlamlılık gösterecek derecede doğru cevap verilmiş olması yine de önemli bir bulgu olduğunu düşündürmektedir.

Anket esnasında deneklere 9. soru olarak sorulan soruya verilen cevaplar hemşirelerin TCK'yı bilmedikleri gibi tazminat hukukunu da bilmediklerini ortaya koymaktadır. Nitekim **"Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir"** şeklindeki soruya katılımcıların %49,5'i bilmiyorum, %39,4'ü yanlış, %10,6'sı doğru biçiminde cevap verirken %0,5'i de soruyu cevapsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %39,4'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 8). Çalışmakta olduğu alanda hatalı bir hareket sonucu hastanın zararına yol açan bir hemşirenin tazminat ödemek zorunda kalacağını bilmemesinin önemli bir bulgu olduğu kanaatindeyiz. Yine bu konuda eğitim görmüş olanların görmeyenlere göre istatistiksel anlamlılık taşıyacak derecede soruyu doğru cevaplandırmış olmalarının eğitimin önemini göstermesi bakımından önemli bir bulgu olduğunu düşünüyoruz.

Ankette 10. soru olarak sorulan **"Mevzuatta hekim istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir"** şeklindeki soruya katılımcıların %47,7'si yanlış, %40,3'ü bilmiyorum, %10,7'si doğru biçiminde yanıt verirken %1,3'ü de soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %47,7'si soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 9). Bu bulgu hemşirelerin vatandaş olarak tabi oldukları genel yasaları bilmemeleri yanında tamamen kendi mesleklerini ilgilendiren yasa ve yönetmelikleri de önemli oranda bilmediklerini ortaya koymaktadır. Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliği'nde açık olarak hekim istemlerinin yazılı olması gerektiği hükmü getirilmişken hemşirelerin önemli bir yüzdesinin maddeler hakkında bilgisi yoktur.

Bu konuyla ilgili olarak uygulamada yaşanan önemli bir sorun özellikle icapçı hekim uygulamalarında telefon ile alınmış istemlerin nasıl değerlendirileceğidir. Gündelik pratiğin aksamaya uğratılmadan hemşirenin de kendisini yasal sorumluluk altına sokmadan bu sorunun nasıl halledileceği önemlidir. Önerilebilecek birinci yol sözlü olarak alınmış istemlerin daha sonra yazılı hale getirilmesidir. Ancak özellikle unutma durumları bakımından bu önerinin tam bir çözüm olmayacağı açıktır. Yapılması gereken ise, sağlık kuruluşundaki bazı telefonların kayıt altına alınması ve bu tür istemlerin kayıt yapan telefonlardan verilmesidir. Nitekim yaşanan sorunların büyüklüğü karşısında son zamanlarda birçok hastanenin bu sisteme geçmiş olduğu bilinmektedir.

"Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar" şeklindeki soruya katılımcıların %67,3'ü yanlış, %28,7'si bilmiyorum, %4'ü ise doğru biçiminde yanıt vermiştir. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %67,3'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 10). Aslında tıbbi malpraktis değerlendirmelerinde hekim veya sağlık personelinin kariyeri ve tecrübesi göz önüne alınması gereken kriterlerdendir. Elbette ki şart koşulan bütün sınavları başararak mesleki yeterlilik kazandığı kabul edilerek diplomasını alan bir hemşirenin mesleğinin ilk gününde dahi hukuki sorumluluk altına gireceği aşikardır. Katılımcılar muhtemelen bu mantığı doğru yürüterek soruyu büyük oranda doğru biçimde cevaplayabilmişlerdir.

"Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur" şeklindeki soruya katılımcıların %46,4'ü doğru, %32,5'i yanlış, %20,3'ü bilmiyorum biçiminde cevap verirken %0,8'i ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %46,4'ü soruyu yanlış cevaplarken, %32,5'i doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 11). Bu soruyla aslında hemşirelerin kendi uygulamalarından kaynaklanan "komplikasyon" ile "tıbbi hata sonucu ortaya çıkan zarar" ayrımını bilip bilmediklerini ölçmek amaçlanmıştır. Ancak, bunun yeterince vurgulanmamış

olması sorunun anlaşılmasında güçlük yaratmış ve hekim-hemşire uygulamaları karıştırılmış olabilir. Nitekim, *Yılmaz* tarafından yapılan tez çalışmasında "Hekim istemine uygun olarak doğru hastaya, doğru dozda, doğru ilaç, doğru yoldan, doğru zamanda verilmiş ve hastanın alerji öyküsü de yokken uygulama sonrasında hastada zarar meydan gelmişse bu duruma komplikasyon denir ve hemşire cezalandırılmaz" ifadesine katılımcıların %90,9 gibi yüksek bir oranda doğru cevap vermiş olduğu belirtilmiştir (72).

"Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur" şeklindeki soruya katılımcıların %71,8'i yanlış, %16,3'ü bilmiyorum, %11,6'sı doğru biçiminde yanıt verirken %0,3'ü ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %71,8'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 12). Bu soruya verilen doğru cevap yüzdesi nispeten yüksek olmakla birlikte aydınlatılmış onam gibi çok önemli ve temel bir konuda %28,2 gibi bir yanlış cevap oranının yüksek olduğu söylenebilir. Bu konuda eğitim almış olmanın istatistiksel açıdan anlamlı derecede doğru cevabı arttırmış olması da önemlidir. Aydınlatılmış onam gibi yapılan işlemi hukuka uygun hale getiren bir işlem hususunda daha fazla eğitici ve uyarıcı bilgilendirmenin yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

"Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur" şeklindeki soruya katılımcıların %61,2'si doğru, %21,5'i yanlış, %16'sı bilmiyorum biçiminde cevap verirken %1,3'ü ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %61,2'si soruyu yanlış cevaplarken sadece %21,5'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 13). Bu oran beklenir bir sonuçtur. Gerek hekimler gerekse hemşireler yanlış olarak aydınlatılmış onamın hastanın ortaya çıkan hataya da bağlı olsa zararlı sonuçları kabullendiği anlamına geldiğini zannetmektedir. Bu konunun da yukarıda belirtildiği gibi meslek içi eğitimlerde ele alınması ve herkesin doğru anlayacağı şekilde açıklanması gerekmektedir. Bu anlatım esnasında sağlık personelinin aydınlatılmış onamın böyle bir korumayı sağlamıyorsa ne anlam

taşıdığını anlaması güç olabilir. Bu nedenle aydınlatılmış onam alınmaksızın yapılan invazif bir tıbbi girişimin, tıbbi hata olmasa ve zararlı bir sonuç ortaya çıkmamış olsa bile hukuka uygun olmadığı açıkça izah edilmelidir.

"Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir" şeklindeki soruya katılımcıların %88'i yanlış, %6,1'i bilmiyorum, %5,3'ü doğru biçiminde yanıt verirken %0,7'si ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %88'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 14). Bu soru sorulan tüm sorular içerisinde en yüksek oranda doğru olarak cevaplanan sorudur. Hemşireler her gün kayıt tuttukları için muhtemelen konu hakkında özel bir araştırma yapmış olmamalarına rağmen bu soruya doğru cevap vermişlerdir. Bu sorunun normalden kolay olduğu, aslında kayıt tutmanın içeriğiyle ilgili bir soru sorulmuş olması gerektiği düşünülebilir.

"Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur" şeklindeki soruya katılımcıların %78,7'si doğru, %14,7'si bilmiyorum, %5,4'ü yanlış biçiminde cevap verirken %1,2'si ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Doğru" olup buna göre; katılımcıların %78,7'si soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 15). Bu soruya verilen doğru cevap oranı da oldukça yüksek olup hemşirelerin "sağlık personelinin suçu bildirme yükümlülüğü" konusunda yüksek oranda farkındalık taşıdıkları anlamına gelmektedir. Nitekim *Yılmaz* tarafından yapılan çalışmada da benzer bir soru mevcut olup söz konusu soruya %94,6 oranında doğru cevap verilmiştir (72).

"Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz" şeklindeki soruya katılımcıların %64'ü yanlış, %24,8'i bilmiyorum, %10,4'ü doğru biçiminde cevap verirken %0,8'i ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %64'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 16). Bu soruya %64 oranında doğru cevap verilmiş, bir başka anlatımla %36 gibi yüksek

sayılabilecek oranda yanlış cevap verilmiş olması hemşirelerin önemli bir bölümünün mesleki uygulamalarında sorumlu tutulacakları "taksir" kavramını bilmediklerini göstermektedir. İstatistiksel olarak katılımcıların mezuniyet durumları ile bu soruya verilen doğru yanıtlar arasında anlamlı farklılık olması eğitimin rolünü bu soru bakımından da açık biçimde ortaya koymuştur.

"Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir" şeklindeki soruya katılımcıların %76,1'i yanlış, %20,6'sı bilmiyorum, %3'ü doğru biçiminde cevap verirken %0,3'ü soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %76,1'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 17). Bu soruya %76,1 gibi yüksek bir oranda doğru cevap verilmiş olmakla birlikte kalan %23,9'un bu soru bakımından yüksek bir oran olduğunu düşünüyoruz. Sır saklama yükümlülüğünün sağlık personelinin tümü tarafından çok iyi bilinen bir konu olması gerektiği kanaatindeyiz. Yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların %85,1'inin soruyu doğru biçimde yanıtlaması da eğitimin rolü açısından önemlidir.

"Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür" şeklindeki soruya katılımcıların %61,1'i doğru, %21,8'i bilmiyorum, %16,3'ü yanlış biçiminde cevap verirken %0,8'i ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %61,1'i soruyu yanlış yanıtlarken sadece %16,3'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 18). Bu soru da hastanın sırlarıyla ilgili olup %16,3 gibi çok düşük bir oranla doğru cevap verilmiş olması ilginçtir. Hemşirelerin sır saklama yükümlülüğünün inceliklerini bilmedikleri ortaya çıkmaktadır.

"Hemşire, hasta / hasta yakını hakkında öğrendiği bilgiler sebebiyle mahkemede tanıklıktan çekinme hakkına sahiptir" şeklindeki soruya katılımcıların %63'9'u bilmiyorum, %24,4'ü doğru, %10,7'si yanlış biçiminde cevap verirken %1'i ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı

"Doğru" olup buna göre; katılımcıların sadece 24,4'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 19). Bu soru da aslında sır saklama yükümlülüğüyle ilişkili olup deneklerin sadece %24,4'ü doğru cevap vermiş olmasının çok düşük bir oran olduğu kanaatindeyiz. Konuya ilişkin eğitim almış olup olmama durumu ile soruya verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması da ilginçtir.

"Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır" şeklindeki soruya katılımcıların %62,7'si bilmiyorum, %22,4'ü yanlış, %14,5'i doğru biçiminde cevap verirken %0,3'ü ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Doğru" olup buna göre; katılımcıların sadece %14,5'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 20). Bu soruya da %14,5 gibi çok çok düşük bir oranda doğru cevap verilebilmiştir.

Yukarıdaki son 4 soru sır saklamayla ilgili olup hemşirelerin sır saklama ve bununla ilgili olan tanıklık yapma veya tanıklıktan çekilme konularında çok az bilgi sahibi oldukları net olarak ortaya çıkmaktadır. Kanaatimizce yapılacak olan hizmet içi eğitimlerle hemşireler bu konuda bilgilendirilmelidir.

"Bir hekim isteminde ilacın veriliş yolunun hatalı olarak yazıldığı, hemşirenin de ilacı hekimin yazdığı şekilde uyguladıktan sonra hastanın zarar gördüğü ve bir ceza davası açıldığı farz edildiğinde;"

"Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların %57,3'ü yanlış, %25,7'si doğru, %16,5'i bilmiyorum biçiminde cevap verirken %0,5'i ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %57,3'ü soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 21). Bu soruda doğru cevap yüzdesinin çok düşük olduğunu düşünüyoruz. Soruyu yanlış olarak yanıtlayanların mantıken ortak bir yanlış harekette sadece hekimin sorumlu olacağını düşündükleri ortadadır. Başka bir düşünüş tarzı olarak ise "hekim böyle söylemişse yanlış da olsa beni ilgilendirmez,

denileni yaparım" mantığının işlediği söylenebilir. Her ikisinin de hatalı bir mantık olduğunu hemşirelerin tümünün bilmesi şarttır. Bu konuda bilgili ve eğitimli bir hemşire hekimin sigortası olmak durumundadır. Bu konuda da hemşirelere etkin hizmet içi eğitimlerle bilgilendirme yapılması gerektiğinin kanaatindeyiz.

"Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların % 43,7'si yanlış, %30,7'si bilmiyorum, %25,1'i doğru biçiminde cevap verirken %0,5'i soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %43,7'si soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 22). Bu soruya %56,3 gibi yüksek bir oranda yanlış cevap verilmiş olması yine yukarıda belirttiğimiz gibi hemşirelerin taksir kavramını tam olarak bilmediklerini, sorumluluğun sadece kasti hareketlerden doğacağını zannettiklerini ortaya koymaktadır. Mesleki sorumlulukla ilgili kavramların bu kadar yüksek oranda bilinmemesinin önemli bir sonuç olduğu kanaatindeyiz.

"Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların %71,5'i yanlış, %26,1'i bilmiyorum, %2,1'i doğru biçiminde cevaplarken %0,3'ü ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %71,5'i soruyu doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 23). Bu soruya verilen doğru cevaplar daha yüksek olmakla birlikte %28,5 gibi yüksek sayılabilecek oranda yanlış cevap verilmiş olması yine çok düşündürücü bir sonuçtur. Hemşirelerin cezai sorumluluğun şahsiliği ilkesi bir yana yüksek oranda sorumluluklarının farkında olmadıklarını da göstermektedir.

"Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır" şeklindeki soruya katılımcıların %38,3'ü doğru, %33'ü bilmiyorum, %28,4'ü yanlış biçiminde cevap verirken %0,3'ü ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu sorunun doğru cevabı "Yanlış" olup buna göre; katılımcıların %38,3'ü soruyu yanlış yanıtlarken, %28,4'ü

doğru olarak yanıtlayabilmiştir (Grafik 24). Bu soruya sadece %28,4'lük bir oranda doğru cevap verilebilmiş olması yine hemşirelerin cezai sorumluluklarının farkında olmadıklarını, bireysel sorumluluklarını bilmediklerini göstermektedir. Hatta bu yanlışlar bulundukları konumun öneminin farkında olmamaları ile de açıklanabilir.

Bu sonuçlar göstermektedir ki; hemşirelerin önemli bir bölümü tabi oldukları mevzuatı bilmemekte veya yanlış bilmektedir. Ülkemizde konuyla ilgili yapılan sınırlı sayıda çalışmada da hemşirelerin mesleki mevzuat hakkındaki bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (3, 73, 74).

Araştırmanın bağımlı değişkenleri (hemşirelerin konuya ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik oluşturulan ifadelere verilen yanıtlar) ile bağımsız değişkenleri (mezuniyet durumu, tabi olunan mevzuata/hukuki sorumluluklarına ilişkin eğitim almış olup olmama durumu, şu an ve/veya önceden çalışılan birim, mesleki tecrübe süresi) arasındaki ilişkiye bakıldığında;

Katılımcılar, **mezuniyet** seviyelerine göre incelendiğinde; ön lisans mezunlarının 10 soruda (anket formundaki 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 23, 25. sorular) [Ek-1] "Bilmiyorum" cevaplarının yüksek olduğu, 5 soruda (8, 12, 14, 19, 23. sorular) yanılma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Buna karşılık yüksek lisans/doktora mezunlarında 5 soruda (9, 10, 11, 13, 21. sorular), lise mezunlarında ise 2 soruda (17, 22. sorular) "Bilmiyorum" cevap oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Yüksek lisans/doktora mezunlarının 4 soruda (9, 10, 11, 21. sorular) istenen yanıtı verme oranları yüksekken, lise mezunlarının 2 soruda (17, 22. sorular) yanılma oranları yüksektir. Bu sonuçlara göre;

Eğitim seviyesi arttıkça istenen yanıtı verme oranı da artmaktadır. Liseden ön lisansa geçerken "Bilmiyorum" cevap oranının yükseldiği, ancak yanılma oranının azaldığı; yüksek lisans/doktora mezunlarında ise "Bilmiyorum" cevap oranının azaldığı, istenen cevabı verme oranının arttığı gözlenmektedir. Bu durum;

hemşirelik eğitiminin seviyesi yükseldikçe adli/tıbbi konularda farkındalığın da arttığını göstermektedir.

Katılımcılar, konuya ilişkin **eğitim** almış olup olmama durumuna göre incelendiğinde; eğitim almış olanların 16 soruda (20 ve 21. sorular hariç tümü) ”Bilmiyorum” cevaplarının düşük olduğu, 6 soruda (8, 9, 10, 11, 21, 23. sorular) istenen yanıtı verme oranlarının yüksek olduğu ve 1 soruda (12. soru) yanılma oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, eğitim almayanların 7 soruda (17, 18, 19, 22, 23, 24, 25. sorular) “Bilmiyorum” cevaplarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre;

Eğitim alan katılımcılarda almayanlara göre “Bilmiyorum” cevabını verme oranlarının düşük olduğu ve istenen yanıtı verme oranlarının yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu durum eğitim almanın konuya ilişkin farkındalığı arttırdığını göstermektedir. Buna karşılık, eğitim alan katılımcıların “Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur” şeklindeki 12. soruda yanılma oranlarının yüksek bulunması; konu hakkında yanlış bilgilendirilmelerinden veya konunun anlaşılmasının güç olmasından ya da sorunun yeterince açıklayıcı olmamasından dolayı kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcılar, çalıştıkları **birim**lere göre incelendiğinde; cerrahi tıp bilimlerinde çalışanların 1 soruda (22. soru) “Bilmiyorum” cevabını verme oranlarının ve 2 soruda (19, 22. sorular) yanılma oranlarının yüksek olduğu, buna karşılık; dahili tıp bilimlerinde çalışanların 1 soruda (24. soru) “Bilmiyorum” cevabını verme oranlarının ve 2 soruda (8, 19. sorular) yanılma oranlarının düşük olduğu, öte yandan 1 soruda (24. soru) istenen yanıtı verme oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Görüldüğü gibi birimler arası farklılık çok az soruda ortaya çıkmaktadır. Üstelik önemli sayıda katılımcının hem cerrahi hem dahili tıp bilimlerinde çalışmış olması kanımızca sonuçların kesinliğini etkilemektedir. Hem cerrahi hem dahili tıp

bilimlerinde çalışan katılımcılar birimlere göre etkili bir şekilde sınıflandırılamamış, limitasyon oluşturulmuştur.

Katılımcılar, **mesleki tecrübe** sürelerine göre incelendiğinde; 0-10 yıl tecrübeye sahip olanların 2 soruda (8, 25. sorular) "Bilmiyorum" cevabını verme oranları düşükken, 3 soruda (8, 14, 25. sorular) yanılma oranları yüksektir. 11-20 yıl tecrübeye sahip olanların 3 soruda (16, 19, 23. sorular) "Bilmiyorum" cevabını verme oranları yüksek iken; 1 soruda (19. soru) yanılma oranları ve 2 soruda (16, 23. sorular) istenen cevabı verme oranları ise düşüktür. 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların 4 soruda (9, 11, 12, 18. sorular) "Bilmiyorum" cevabını verme oranları yüksek iken; 1 soruda (12. soru) yanılma oranları ve 1 soruda (9. soru) istenen cevabı verme oranları ise düşüktür. 20 yıl ve üzeri sahip olanların 1 soruda (13. soru) "Bilmiyorum" cevabını verme oranları ve 1 soruda (13. soru) yanılma oranları yüksektir. Bu sonuçlara göre;

0-10 yıl tecrübeye sahip olanların yanılma oranlarının yüksek olduğu, 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların ise; bilmediklerini ifade ettikleri soru oranının yüksek olduğu ve yanılma oranlarının nispeten daha düşük olduğu gözlenmektedir. Bu durumda; 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların sorulara daha temkinli yaklaştıklarını söylemek yanlış olmaz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Son yıllarda, hekimlerde olduğu gibi hemşireler hakkında da tıbbi malpraktis iddiası ile açılan ceza ve tazminat davalarında artış olmuştur. Bu nedenle hemşirelerin tabi oldukları mevzuatı ve hukuki sorumluluklarını iyi bilmelerinin gerekliliği aşikardır. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiş ve olası olumsuzlukların önlenmesi için önerilerde bulunulmuştur.

1) Hemşirelerin önemli bir bölümü tabi oldukları mevzuatı bilmemekte veya yanlış bilmektedir. Bu durum, mesleki uygulamaları ve muhtemel hukuksal sorumlulukları bakımından sakıncalıdır. Konu ile ilgili olarak hem lisans düzeyinde, hem de mezuniyet sonrasında yeterli eğitim verilmelidir. Mezuniyet sonrası eğitimler belirli zaman aralıkları ile tekrarlanmalıdır.

2) Hemşirelerin önemli bir bölümü hukuksal sorumluluklarını bilmemekte veya yanlış bilmektedir. Bu durum, mesleki uygulamaları ve muhtemel hukuksal sorumlulukları bakımından sakıncalıdır. Konu ile ilgili olarak hem lisans düzeyinde, hem de mezuniyet sonrasında yeterli eğitim verilmelidir. Mezuniyet sonrası eğitimler belirli zaman aralıkları ile tekrarlanmalıdır.

3) Farklı **mezuniyet** seviyesindeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça istenen yanıtı verme oranının da arttığı gözlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin eğitim düzeylerini üst seviyelere taşımaları gerektiğini göstermektedir.

4) Konuya ilişkin **eğitim** almış olan katılımcılar ile eğitim almamış olanların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alan katılımcılarda almayanlara göre “Bilmiyorum” cevabını verme oranlarının düşük olduğu ve istenen yanıtı verme oranlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç; hemşirelerin konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerinin ihmal edilmemesi gerektiğinin açık göstergesidir.

5) Birimler arası farklılık, çok az soruda ortaya çıkmıştır. Bu sonuç; yapılacak olan eğitimlerin branş ve alan farkı gözetmeksizin yapılabileceğini ortaya koymaktadır. Elbette alana has sorunlar özel toplantı ve eğitimler ile tartışılabilir ve bilgilendirme yapılabilir.

6) Farklı **mesleki tecrübe** süresine sahip katılımcıların cevapları arasında, birçok anket sorusuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. 0-10 yıl tecrübeye sahip olanların yanılma oranlarının yüksek olduğu, 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip olanların ise; bilmediklerini ifade ettikleri soru oranının yüksek olduğu ve yanılma oranlarının nispeten daha düşük olduğu gözlenmiştir. Ancak bu farklılık hiçbir zaman yeterli görülmemeli ve hizmet içi eğitimler kıdemli hemşirelerde de kesintisiz olarak sürdürülmelidir.

7) Elbette ki sözü edilen eğitimlerin kimler tarafından verileceği de önemlidir. Bu eğitimlerde adli hemşirelik konusunda uzmanlaşmış kişilerin bulunması çok faydalı olacaktır. Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki uygulamalarıyla ilgili hatalı davranışlarının bulunduğu iddiaları karşısında yapılan uygulamalarda bilirkişi olarak sadece hekimlerin görev alması da uygun değildir. Bu konuda bilirkişi olarak yine adli hemşirelerin veya alanlarında uzman hemşirelerin görev almasının çok daha uygun olacağı aşikardır.

7. ÖZET

Hemşirelik uygulamalarında gerek mesleki gerek ise hukuki sorumluluk açısından bilgisizlikler, belirsizlikler olduğu öngörülmekte olup; çalışma ile hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumluluklarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, mevcut bilgi eksikliğine dikkat çekerek hukuki sorunlar ile karşılaşmamaları için yapılması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmada; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev almakta olan hemşirelerden (n=950) ulaşılabilen ve çalışmayı kabul eden 606 tanesi ile çalışılmıştır. Veriler, yüz yüze yöntemiyle 25 sorudan oluşan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Veriler; SPSS 14 programı ile değerlendirilmiş ve mezuniyet durumu, şu an ve/veya önceden çalışılan birim, mesleki deneyim ile konuya ilişkin eğitim almış olup olmama gibi değişkenlere göre farklılıklar sınanmıştır. Veriler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak Ki–kare testi ile araştırılmış; $p \leq 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Elde edilen verilere göre; hemşirelerin önemli bir bölümü tabi oldukları mevzuatı ve hukuki sorumluluklarını bilmemekte veya yanlış bilmektedir. Ayrıca, farklı birimlerdeki katılımcıların cevapları arasında anlamlı farklılık saptanmazken; eğitim düzeyi, mesleki deneyim, konuya ilişkin eğitim almış olup olmama durumları ile katılımcıların cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bulgular; konuya yönelik hizmet içi eğitimlere ek olarak, kıdem farkı gözetmeksizin bu eğitimlerin periyodik olarak tekrarını gerekli kılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Mevzuat, Hukuki Sorumluluk, Farkındalık, Malpraktis

8. SUMMARY

Awareness of Nursing Legislations and Legal Responsibilities among Nurses

An uncertain and non-enunciative level about professional and legal responsibilities among nurses was hypothetically assumed. Accordingly, the aim of this study was to determine the level of nurses' distinction and cognizance related to these issues, and to outline steps needed to improve awareness.

The descriptive research was conducted at the Istanbul University, Hospital of the Cerrahpasa Medical Faculty; from the approached 950 nurses a total of 606 participated in this study. The data was collected using a 25-item questionnaire using the face-to-face method.

The data obtained was statistically analyzed using SPSS 14 with respect to: education, the current and/or previous work unit, proficiency and previous educational training regarding these issues. The statistical connection amongst data was determined using the chi-square test and values of $p \leq 0.05$ were considered significant.

The analyses revealed that a significant percentage of nurses do not have a sufficient knowledge on this subject or being non-enunciative. Furthermore, almost all replies, except the answers regarding the “working unit”, show a strong statistical correlation between basic variables.

In conclusion it is suggested that additional training on these issues should be carried out periodically for all nurses independent of hierarchy.

Keywords: Nurses, Legislation, Legal Responsibility, Awareness, Malpractice

9. KAYNAKLAR

1. Aban, S. (1997) Hekim istemleri ve hemşirenin yasal sorumluluğu, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1**(1): 1.

2. Velioğlu, P., Babadağ, K. (1992) Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:562, 103.

3. Güler, S. (1997) Hemşirelerin Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları Hukuki Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

4. Kuğuoğlu, S., Çövener, Ç., Kürtüncü, M., Aktaş, E. (2009) İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2**(2): 89.

5. Türk Ceza Kanunları Yasa Serisi. (2008) Türk Ceza Kanunu, Yaylım Yayıncılık, İstanbul.

6. Kahraman, B. (2007) Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

7. İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Akbayrak, N., Öztürk, E. (2003) Hemşirelik Esasları (Akt.), 8. baskı, s.11, Damla Matbaacılık, Ankara.

8. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000) Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, **1**(1): 7-8.

9. Bayık, A. (1984) Hemşirenin değişen rolü, *Türk Hemşireler Dergisi*, (4).

10. Türk Hemşireler Derneği. (1981) Erişim: 04 Şubat 2011, http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t9CGhFNrbj4J:www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/anasayfa-icerik/saglik-sengenelmerkezi.aspx+t%C3%BCrk+hem%C5%9Fireler+derne%C4%9Fi+hem%C5%9Firelik+tan%C4%B1m%C4%B1&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr&source=www.google.com.tr

11. International Council of Nurses. (2010) Erişim: 04 Şubat 2011, http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/

12. American Nurses Association. (t.y.) Erişim: 04 Şubat 2011, http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3VSzKBEqF5IJ:www.nursingworld.org/especiallyforyou/studentnurses.aspx+definition+of+nursing+who&cd=7&hl=tr&ct=clnk&gl=tr&source=www.google.com.tr

13. Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007) *T.C. Resmi Gazete, 26510,* 02 Mayıs 2007, Erişim: 10 Şubat 2011, http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/K_02052007_2.pdf

14. Birol, L. (2004) Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, 6. baskı, s.23-24, Etki Matbaacılık, İzmir.

15. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010) *T.C.Resmi Gazete, 27515,* 08 Mart 2010, Erişim: 10 Şubat 2011, http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemsirelik-kanununun-4-uncu-maddesine-dayanilarak-hazir-.html?vurgu=hem%C5%9Firelik+y%C3%B6netmeli%C4%9Fi

16. Hasta Hakları Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete, 23420,* 01 Ağustos 1998.

17. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete, 25867,* 06 Temmuz 2005.

18. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete, 8720,* 01 Nisan 2005.

19. Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete, 24855,* 23 Ağustos 2002.

20. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, *T.C. Resmi Gazete, 25379,* 20 Şubat 2004.

21. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete, 22900,* 06 Şubat 1997.

22. Devlet Memurları Kanunu. (1965) *T.C. Resmi Gazete, 12056,* 23 Temmuz 1965.

23. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. *T.C. Resmi Gazete, 863,* 14 Nisan 1928, Erişim: 10 Şubat 2011, http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-50819/h/tababetvesuabatisanatlarinintarziicrasinadairkanun.pdf

24. Çinko, M. S. (2001) Hasta Yakınlarının Hukuki ve Tıbbi Açıdan İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, s.18, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

25. Gözler, K. (2005) Mevzuat, kanunlar, kanun hükmünde kararnameler, tüzükler, yönetmelikler, Türk Anayasa Hukuku Sitesi, Erişim:12 Şubat 2011, http://www.anayasa.gen.tr/

26. Milli Eğitim Bakanlığı. (t.y.) Hukuk nedir?, Erişim: 12 Şubat 2011, www.antalya-teftis.gov.tr/teftis/dosya/Hukuk.ppt

27. Hakeri, H. (2007) Hemşirelerin yasal sorumlulukları, *Medimagazin*, Erişim: 04 Şubat 2011, http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-72-64-1252.html

28. Hancı, H. (2005) Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, s.89, Seçkin Yayınevi, Ankara.

29. Aşçıoğlu, Ç. (1993) Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar: Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki), s.27, Tekışık Ofset, Ankara.

30. Reisoğlu, S. (1983) Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, s.5, Fakülteler Matbaası, İstanbul.

31. Hakeri, H. (2007) Hemşirelerin yasal sorumlulukları-II, *Medimagazin,* Erişim: 05 Şubat 2011, http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-II-72-64-1271.html

32. Kurşat, Z. (2008) Hemşirelerin hukuki sorumluluğu, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası,* **66**(1): 302, 303, 305, 306, 308, 309, 315.

33. Hakeri, H. (2007) Hukuksal yönleriyle hekim-hemşire ilişkisi, *Medimagazin,* Erişim: 05 Şubat 2011, http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hukuksal-yonleriyle-hemsire-hekim-iliskisi-72-64-1321.html

34. Akkanat, H. (2006) Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Görünüm Tarzları ve Sorumluluk Düzeni, Ankara.

35. Tandoğan, H., Başpınar, V., Zeytin, Z. (2007) Roche Sağlık Hukuku Günleri, Tebliğler.

36. Türk Borçlar Kanunu. (1926) *T.C. Resmi Gazete, 359,* Erişim: 05 Şubat 2011, http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/407.html

37. Şenocak, Z. (1995) Borçlunun İfa Yardımcılarından Dolayı Sorumluluğu, s.263, 264, Ankara.

38. Oğuzman, K., Öz, T. (2005) Borçlar Hukuku-Genel Hükümler, s.702, 519, Filiz Kitabevi, İstanbul.

39. Kaneti, S. (2007) Haksız Fiilde Hukuka Aykırılık Unsuru, s.123, Seçkin Yayıncılık, İstanbul.

40. Türk Medeni Kanunu. (2001) *T.C. Resmi Gazete, 24607,* 08 Aralık 2001.

41. Ataay, A. (1986) Borçlar Hukukunun Genel Teorisi, Birinci Yarım 4. baskı, s.65, Der Yayınlar, İstanbul.

42. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu. (1927) *T.C. Resmi Gazete, 622, 623, 624,* 02, 03, 04 Temmuz 1927.

43. Ergüne, S. (2008) Olumsuz Zarar, s.9, Beta Basım Yayın, İstanbul.

44. Tandoğan, H. (1961) Türk Mesuliyet Hukuku, s.284, 285, 330, Ankara.

45. Eren, F. (1998) Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 6. baskı, 1. cilt, s.772, İstanbul.

46. Nomer, H. (1996) Haksız Fiil Sorumluluğunda Maddi Tazminatın Belirlenmesi, s.33, İstanbul.

47. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982) *T.C. Resmi Gazete, 17863,* 09 Kasım 1982.

48. Tüfekçi, E. (2008) Cezanın Belirlenmesi ve Bireyselleştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

49. Hakeri, H. (t.y.) Sağlık endüstrisi ve işletmelerinde kurumsal hukuki sorumluluk, Erişim: 13 Şubat 2011, http://portal.hakanhakeri.com/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=35

50. Parlar, A., Hatipoğlu, M. (2005) Açıklamalı Gerekçeli 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun Getirdiği Yenilikler Bağlamında Temel İlkeler, Uygulama Alanı, Kast ve Taksir, s.335, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul.

51. Koca, M., Üzülmez, İ. (2008) Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 1. baskı, s.184, 202, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

52. Öztürk, B., Erdem, M. R. (2005) Uygulamalı Ceza Hukuku ve Emniyet Tedbirleri Hukuku, 8. baskı, s.181, 182, Ankara.

53. Ebert, U. (2001) Strafrecht Allgemeiner Teil, 3. baskı, s.165, 166, Heidelberg.

54. Kühl, K. (2002) Strafrecht Allgemeiner Teil, 4. baskı, München.

55. Haft, F. (2004) Strafrecht Allgemeiner Teil, 9. baskı, s.167, München.

56. İçel, K., Sokullu, Akıncı, F., Özgenç, İ., Sözüer, A., Mahmutoğlu, F. S., Ünver, Y. (2000) Suç Teorisi, 2. baskı, s.249, Beta Yayıncılık, İstanbul.

57. Jescheck, H., Weigend, T. (1996) Lehrbuch des Strafrechts Allgemeiner Teil, 5. baskı, s.568, Berlin.

58. Hakeri, H. (2005) Sorularla Ceza Hukuku, s.47, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara.

59. Ülker, S., Çelik, S. Ş., Yıldırım, A., Bafra, K., Karaduman, B., Özçelik, Z. (2006) Hemşirelikte Haklar ve Sorumluklar, Türk Hemşireler Derneği Yayını, Odak Ofset, Ankara.

60. Hakeri, H. (2010) Yeni hemşirelik yönetmeliği anayasaya aykırı, *Medimagazin,* Erişim: 13 Şubat 2011, http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-yeni-hemsirelik-yonetmeligi-anayasaya-aykiri-72-64-2393.html

61. Demirbaş, T. (2007) Ceza Hukuku Genel Hükümleri, 5. baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

62. Hızal, S. A. (2006) Yeni Türk Ceza Kanununda Sağlık Personelinin İhbar Yükümlülüğü, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

63. Artuk, M. E., Gökçen, A., Yenidünya, A. C. (2009) Gerekçeli Ceza Kanunları, 8. baskı, Turhan Kitapevi, Ankara.

64. Hakeri, H. (2009) Yeni Türk Ceza Kanunu'nda hayata karşı, vücut dokunulmazlığına karşı suçlar, Erişim: 13 Şubat 2011, http://portal.hakanhakeri.com/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=1

65. Topçu, N. K. (2006) 1982 Anayasasında Güvence Altına Alınan Temel Hak ve Hürriyetlerin 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Düzenlenişi, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.

66. Yargıtay Dördüncü Ceza Dairesi. (2006) Esas no: 2004/18181, Karar no: 2006/10269, Erişim: 13 Şubat 2011, http://www.diaport.com.tr/PublicPages/DiaDetails.aspx?diaf=0090104_010420061818110269as&vType=0

67. Papathanasiou, I., Kotrotsiou, S., Bletsa, V. (t.y.) Nursing documentation and recordig systems of nursing care, *Icus Nurse Web*, (30-31):2, Erişim: 13 Şubat 2011, http://www.scribd.com/doc/22659945/Nursing-Documentation-and-Recording-Systems

68. Frank, Stromborg, M., Christensen, A., Elmhurst, D. (2001) Nurse documentation: not done or worse, done the wrong way-part II. *Oncology Nursing Forum*, **28**(5).

69. Kaya, C. (2010) Hekimin hukuki sorumluluğu, *Adalet Dergisi,* (32), Erişim: 13 Şubat 2011, http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q6wvv_GibIgJ:www.dpud.org/kamu-personel-yonetimi/3951-hekimin-hukuki-sorumluluu+hekim+hastan%C4%B1n+%C3%B6l%C3%BCm%C3%BCnden+sonra+s%C4%B1r+a%C3%A7%C4%B1klayabilir&cd=10&hl=tr&ct=clnk&gl=tr&source=www.google.com.tr

70. Büyükay, Y. (2004) Hekimin sır saklama yükümlülüğü, *Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi,* **8**(1-2):388.

71. Ceza Muhakemesi Kanunu. (2004) *T.C. Resmi Gazete, 25673,* 17 Aralık 2004, Erişim: 13 Şubat 2011, http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5271.htm

72. Yılmaz, Ö. A. (2010) Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Maddeleriyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

73. Ilgan, C. (2005) Hemşirelerin Mesleki Mevzuat Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

74. Batmaz, M., Akbal, Y., Pekçetin, Ç. (1990) Hemşirelerin Sağlık Mevzuatında Kendilerini İlgilendiren Konularla İlgili Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.

10. EKLER

EK – 1

Sayın Katılımcı,

Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve yasal sorumlulukları hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir Yüksek Lisans Tez Çalışması yapmaktayım. Aşağıda, bu amaçla oluşturulmuş 25 soru bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Hem. Belkız Karabakır

HEMŞİRELERİN TABİ OLDUKLARI MEVZUAT VE HUKUKİ SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARINA İLİŞKİN ANKET FORMU

1) Yaşınız: …….

2) Cinsiyetiniz: **Kadın** □ **Erkek** □

3) Mezuniyet durumunuz:
Lise □ **Ön Lisans** □ **Lisans** □ **Yüksek Lisans/Doktora** □

4) Şu an çalıştığınız birim: …….

5) Daha önce bu veya başka bir hastanede çalıştığınız birimler:

……

……..……...

6) Hemşirelik mesleğini ne kadar süredir yapıyorsunuz? …… yıl

7) Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet □ **Hayır □**

ÖNEMLİ NOT: Bu bölümdeki soruların cevabını kesin olarak bilmiyorsanız lütfen doğru veya yanlış seçenekleri arasında seçim yapma yoluna gitmeden "Bilmiyorum" seçeneğini işaretleyiniz!

8) Türk Ceza Kanunu'nda mesleki sorumluluk açısından hekimler için ayrı, hemşireler için ayrı maddeler vardır.

Doğru □ **Yanlış □** **Bilmiyorum □**

9) Hemşireler, hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile haklarında açılan tazminat davalarında çarptırıldıkları tazminatı ödemekle yükümlü olmayıp, tazminat hastane yönetimi tarafından ödenir.

Doğru □ **Yanlış □** **Bilmiyorum □**

10) Mevzuatta hekimin hemşire istemlerinin yazılı olması gerektiğine dair bir madde mevcut değildir.

Doğru □ **Yanlış □** **Bilmiyorum □**

11) Hemşirenin, hastanın zarar görmesine yol açan kusurlu davranışı deneyimsizliğinden kaynaklanıyorsa, hukuksal sorumluluğu ortadan kalkar.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

12) Hemşire, tedaviye bağlı olarak gelişen komplikasyonlardan sorumludur.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

13) Hekim endikasyon koymuşsa hastanın onamı olmasa bile enjeksiyon yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

14) Aydınlatılmış onam, hemşireyi mesleki uygulama hatalarından doğan sorumluluğa karşı korur.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

15) Kayıt tutma, hemşirenin sorumluluğunda olan bir şey değildir.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

16) Hemşirenin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine tanıklık etmesine rağmen bunu yetkili makamlara bildirmemesi suçtur.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

17) Hemşire, eğer kasıtlı olarak yapmamış ise hatalı mesleki uygulamalarından sorumlu tutulamaz.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

18) Hemşire, hastasına ilişkin sırları hastanın ölümünden sonra açıklayabilir.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

19) Hemşire, tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları -hastanın açık rızası olsa bile- üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlüdür.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

20) Hemşire, hasta / hasta yakını hakkında öğrendiği bilgiler sebebiyle mahkemede tanıklıktan çekinme hakkına sahiptir.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

21) Hemşire, hasta / hasta yakınının açık rızasının varlığı halinde mahkemede tanıklık yapmak zorundadır.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

Aşağıdaki soruları paragrafa göre yanıtlayınız.

Bir hekim isteminde ilacın veriliş yolunun hatalı olarak yazıldığını, hemşirenin de ilacı hekimin yazdığı şekilde uyguladığını, bunun sonucunda da hastanın zarar gördüğünü ve bir ceza davası açıldığını farz edelim. Buna göre;

22) Hekimin istemini uyguladığı için hemşire suçlu bulunmayacaktır.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

23) Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği / kasten zarar vermediği için hemşirenin cezai sorumluluğu olmayacaktır.

Doğru □ Yanlış □ Bilmiyorum □

24) Cezai sorumluluk, uygulamayı yapan hemşireye değil; onun amiri olan başhemşireye ait olacaktır.

Doğru □ **Yanlış** □ **Bilmiyorum** □

25) Ortaya çıkan zarardan tüm ekip (uygulamayı yapan hemşire, süpervizör hemşire, başhemşire, hekim…) sorumlu tutulacaktır.

Doğru □ **Yanlış** □ **Bilmiyorum** □

11. ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Bulgaristan'da doğdu. Fahrettin Kerim Gökay Anadolu Lisesi'nin ardından İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünden mezun oldu ve 2008 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'nde yüksek lisans programına başladı. Ocak 2010'dan bu yana İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi A.D.'nda hemşire olarak görev almaktadır.