

Cerrahi Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Knowledge Levels of Duties, Authority and Responsibilities of Surgical Nurses

^{ID} Kübra YILMAZ^a, ^{ID} Dilek AKTAŞ^a, ^{ID} Gülay YAZICI^a, ^{ID} Sema KOÇAŞLI^a

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Bu çalışma daha önce 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın) sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Bu makale daha önce başka bir dergide yayımlanmamıştır.

ÖZET Amaç: Çalışmanın amacı, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir özel hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan 75 hemşirenin katılımıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın evreni cerrahi servis ve yoğun bakımlarda çalışan 106 hemşire evreni, çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmada veriler, 2011 yılı Hemşirelik Yönetmeliği esas alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özelliklere ilişkin 7 soruyla görev ve sorumluluklara ilişkin, 34 soru olmak üzere toplam 41 sorudan oluşan veri formuyla toplandı. Veri formu, hemşirelere elden teslim edildi ve sonrasında geri toplandı. Araştırmanın analizinde yüzdellik, t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmadan elde edilen bulgulara göre eğitim düzeyi ve hizmet içi eğitimlerin, hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bilme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,012$, $p=0,001$). Hemşirelerin, yönetmelikte yer alan görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin olarak yaraya mekanik debridman sağlamak (%69,3) ve beslenme gereksiniminin (%64) görevleri olduğu; yaradan örnek alma (%77,3), nazogastrik (%73,3) ve üriner sonda (%86,7) takılması ise görevleri olmadığını belirtmişlerdir. **Sonuç:** Bu çalışmada, eğitim durumunun ve hizmet içi eğitimlerin cerrahi hemşirelerinin görev ve sorumluluklarını bilme durumları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, cerrahi hemşirelerinin eğitimlerinde hemşirelik yasalarına yeterli kapsamda yer verilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of the study is to determine the level of knowledge about the duties, authorities and responsibilities of nurses working in surgical units. **Material and Methods:** It was conducted as a descriptive study with the participation of 75 nurses working in the surgical units of a training and research hospital and a private hospital in Ankara. The data in the study were collected using a questionnaire consisting of a total of 41 questions, including seven questions on the diagnostic features and 34 questions on duties and responsibilities, prepared by the researchers based on the 2011 Nursing Regulation. The data form was delivered to the nurses by hand and then collected back. Number-percentage calculations, t-test and Mann-Whitney U test were used in the analysis of the study. **Results:** According to the findings obtained from the study, education level and in-service trainings were found to be statistically significant in knowing the duties and responsibilities of nurses ($p=0.012$, $p=0.001$). Nurses have the duty to provide mechanical debridement to the wound (69.3%) and nutritional requirement (64%) regarding their duties, powers and responsibilities in the regulation; They stated that taking samples from the wound (77.3%), inserting a nasogastric (73.3%) and a urinary catheter (86.7%) were not duties. **Conclusion:** In this study, it was determined that the educational status and in-service training were effective on the knowledge of surgical nurses' duties and responsibilities. Consequently, it is recommended to include nursing laws in sufficient scope in the training of surgical nurses.

Anahtar Kelimeler: Klinik hemşirelik araştırması; yasal; sorumluluk

Keywords: Clinical nursing research; laws; responsibility

Yasal düzenlemeler, istikrar ve denetim açısından her meslek grubunda olması gerekir ve her mesleğe özgü yükümlülükleri belirler.^{1,2} Hemşireliğin mesleki olarak var olması, bütünlüğünü koruması,

uygulamaların düzenlenmesi, hemşirelik uygulamalarının itibarını ve yapısını belirlemek için yasal düzenlemelerin güçlü bir etkisi vardır.² Hemşirenin görevleri 1954 yılında yayımlanan Hemşirelik Kanu-

Correspondence: Dilek AKTAŞ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: dlkaks88@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 16 Dec 2020

Received in revised form: 29 Jan 2021

Accepted: 09 Mar 2021

Available online: 16 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

nu'nda; aşı, pansuman, subkütan, intramusküler, intravenöz girişimler, sağlığı koruma ve bulaşıcı hastalıklarla savaş olarak tanımlanmıştır.³ Hemşirelik sürecinde uzman hemşire unvanı 2007 yılında eklenmiş, yetki belgesi alınacak eğitimlerin bakanlık tarafından belirlenmesi ve belgelendirilmesi, hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde öncelikle lisans ve lisansüstü eğitim alanların görevlendirilmesi tanımlandı.³⁻⁵ 2011 yılında ise hemşirelik girişimleri, hemşirenin tek başına yaptığı, hekimle birlikte karar vererek ve sadece hekimin yapması gereken girişimler olarak ayrıldı. Hemşirenin rol ve sorumlulukları, çalıştıkları birimlere göre detaylandırıldı, bu kapsamda cerrahi hemşirelerinin de görev, yetki ve sorumlulukları da yasada yer aldı.³⁻⁵

Hemşireler, mesleklerini ilgilendiren düzenlemeleri ve gelişmeleri izlemez ve düzenlemelere katılım sağlamazlarsa oluşturulan düzenlemeler otorite sağlamak yerine hemşireler için kısıtlayıcı bir hâl alabilmektedir. Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin temel hukuk kavramlarını ve meslekle ilgili yasaları bilmesi kendine, diğer sağlık profesyonellerine, hasta ve hasta yakınlarına sağlayacağı yararları nedeniyle önemlidir.¹

Literatür incelendiğinde, ülkemizde cerrahi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarıyla ilgili bilgi düzeylerine ilişkin çalışmalar sınırlı sayıdır.^{6,7} Bu çalışmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları alanla ilgili görev, yetki, sorumluluk ve yükümlülükleri hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuya dikkat çekmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni, Ankara'da bulunan Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel TOBB ETÜ hastanesinde çalışan 106 hemşireyi kapsamaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden yapılan çalışma, bu hastanelerin cerrahi servis veya yoğun bakımlarında (genel cerrahi, beyin cerrahi, ortopedi, kardiyovasküler cerrahi, plastik cerrahi yataklı servisleri ile beyin cerrahi, genel cerrahi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımları) çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve çalışmanın veri formunu eksiksiz tamamlamış 75 hemşireyle tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %72' idi.

VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada 2 form kullanılmıştır. Birincisi araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve 7 sorudan oluşan, yaş, eğitim ve çalışma durumlarını içeren tanıtıcı özelliklere ilişkin veri formudur.^{2,8,9} İkincisi ise Resmî Gazete'de 2011 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği esas alınarak hazırlanan ve hemşirelik uygulamalarını içeren 34 ucu kapalı sorudan oluşan, ve yanıtları "doğru, yanlış ve bilmiyorum" ifadelerini içeren veri toplama formudur.^{3,5}

VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmaya katılmayı kabul etmiş, yazılı izin/sözlü onamları alınmış hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra veri toplama formu elden kapalı zarf içinde teslim edildi. Veri formunun doldurma süresi yaklaşık 15 dk olan form, süre sonunda elden teslim alındı.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmaya başlamadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 15/12/2015 tarih ve 188 araştırma kodu ile gerekli etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yürütüleceği eğitim ve araştırma hastanesi ile özel hastaneden de kurum izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerden, yazılı izin/sözlü onamları alındı. Çalışma süresince Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyuldu.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde Microsoft Office Excel 97-2003 programı ile IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılarak, sayı-yüzdeler hesapları, t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. p anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma, yalnızca Ankara ilindeki bir özel ve eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirildiğinden dolayı örneklem sınırlılığına sahiptir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 31,6±6,7 ve ortalama meslekte çalışma yılları ise 10±6,9 olarak bulundu (Tablo 1).

TABLO 1: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere ait tanıtıcı özellikler (n=75).

Tanıtıcı özellikler	Ortalama
Yaş ortalaması	31,6±6,7
Ortalama çalışma yılı	10±6,9
Minimum: 0,25 maksimum: 25 yıl	
Tanıtıcı özellik	% (n)
Eğitim düzeyi	
Sağlık meslek lisesi/ön lisans	40,0 (30)
Lisans/lisansüstü	60,0 (45)
Çalıştığı kurum	
Eğitim ve araştırma hastanesi	65,3 (49)
Özel hastane	34,7 (26)
Çalıştığı birim	
Cerrahi servis*	58,7 (44)
Cerrahi yoğun bakım ünitesi**	41,3 (31)
Hizmet içi eğitim alma durumu	
Evet	72,0 (54)
Hayır	28,0 (21)
Araştırma yapma durumu	
Evet	64,0 (48)
Hayır	36,0 (27)

*Genel cerrahi, beyin cerrahi, ortopedi, kardiyovasküler cerrahi, plastik cerrahi yataklı servisleri; **Beyin cerrahi, genel cerrahi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımları.

Hemşirelerin %60'ının lisans/lisansüstü, %40'ının sağlık meslek lisesi/önlisans mezunu olduğu, %65,3'ünün bir eğitim araştırma hastanesinde, geri kalan %34,7'sinin ise özel hastanede çalışmakta olduğu saptandı. Toplam %58,7'sinin cerrahi yataklı servislerde, %41,3'ünün cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yaptığı, %72'sinin hizmet içi eğitimlerde görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin eğitim aldığı ve %64'ünün bu konu hakkında kendi kendine farklı kaynaklardan araştırma yaptığı saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin %84'ünün "İntravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatmak, takip etmek hemşirenin görevidir." ifadesine doğru yanıt, %86,7'sinin "Üriner katater takmak hemşirenin görevidir.", ifadesine yanlış yanıt, %13,3'ünün "Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplamak; laboratuvara göndermek, değerlendirmek hemşirenin görevidir." ifadesine bilmiyorum yanıtını verdiği saptandı. Toplamda, ifadelere verilen doğru yanıt sayısı 24, yanlış yanıt sayısı ise 10 bulundu. Hemşirelerin %70,6'sı

soruları doğru yanıtlarken, %21,4'ü yanlış yanıtladı. Hemşirelerin %2,8'si soruların tamamını doğru yanıtladı (Tablo 2).

Sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu hemşirelerin ortalama doğru yanıt sayısı 18,8±1,1, lisans/lisansüstü mezunu hemşirelerin ortalama doğru yanıt sayısı 18,0±0,8 olarak saptandı. Sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu hemşirelerin doğru yanıt sayısı ile lisans/lisansüstü mezunu hemşirelerin doğru yanıt sayıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 3; p>0,05).

Yoğun bakımlarda çalışan, görev ve sorumluluklarına ilişkin hizmet içi eğitim alan ve bu konuya ilişkin kendi kendine araştırma yapan hemşirelerin, doğru yanıt sayıları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu (p<0,05) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yer alan meslek mensupları içerisinde, en büyük alanı oluşturan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulaması, profesyonel meslek kimliğinin sağlanması için atılacak en önemli adımdır.^{1,2,10} Hemşirenin görev ve sorumluluklarının belirlenmesinin; insan gücü planlanması, çalışanların görev yerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirleme, performans değerlendirmesini yapabilme, olumlu çalışma ilişkileri geliştirme, yaşanan sorunları çözümlenme ve hizmet kalitesini yükseltme gibi birçok işlevi vardır. Aynı zamanda hemşirelerin, görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulaması, meslekleriyle ilgili farkındalığının oluşturulmasına, iş doyumunu sağlamalarına ve meslek hukuku açısından birçok sorunun üstesinden gelmesine de katkı sağlamaktadır.^{2,11-13}

Hemşirelik eğitiminin seviyesi yükseldikçe, adli ve/veya tıbbi konularda farkındalığın arttığı, hemşirelik araştırmalarının da bu bağlamda mesleğe katkı sağladığı açıktır. Hemşirelerin gelişmelere ve yeniliklere uyum sağlayabilmesi, bilgiyi araması ve sorgulayabilmesi, eleştirel düşünceye sahip olması için bilimsel araştırmalar yapılmalıdır. Hemşirelik araştırmaları, bakımda sistematik yaklaşımı ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlar.^{14,15} Mesleğin gelişimini sağlamak, bilgi yükünü ve kaliteyi artırmak, kanıta dayalı uygulamalarla yapılan bakıma katkı sağlamak

TABLO 2: Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilme durumu.

Hemşirelerin görev ve sorumlulukları	Bilme durumu		
	Doğru % (n)	Yanlış % (n)	Bilmiyorum % (n)
1. Cerrahi yoğun bakımlarda enfeksiyonlara yönelik önlem almak hemşirenin görevidir.	80,0 (60)	17,3 (13)	2,7 (2)
2. Hastaya uygun ölçeklerle değerlendirilme yapmak hemşirenin görevidir.	74,7 (56)	14,7 (11)	10,7 (8)
3. Noninvaziv monitörizasyon teknikleriyle hastanın monitörize edilmesi hemşirenin görevi değildir.	57,3 (43)	34,7 (26)	8,0 (6)
4. Ventilatöre bağlı hastaya bakım vermek hemşirenin görevidir.	76,0 (57)	13,3 (10)	10,7 (8)
5. Hastayı aspire etmek hemşirenin görevi değildir.	61,3 (46)	36,0 (27)	2,7 (2)
6. Bası yarasına bakım hemşirenin görevidir.	76,0 (57)	20,0 (15)	4,0 (3)
7. Kontraktür oluşumunu önleyici girişimler hemşirenin görevi değildir.	53,3 (40)	36,0 (27)	10,7 (8)
8. Emboli oluşumunu önleyici girişimler hemşirenin görevi değildir.	61,3 (46)	34,7 (26)	4,0 (3)
9. Nörolojik hastalığı olan ve bilinci kapalı hastanın nörolojik değerlendirmeleri hemşirenin görevi değildir.	64,0 (48)	33,3 (25)	2,7 (2)
10. İntravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatmak, takip etmek hemşirenin görevidir.	84,0 (63)	10,7 (8)	5,3 (4)
11. "Pace-maker"li hastayı izlemek hemşirenin görevi değildir.	62,7 (47)	21,3 (16)	16,0 (12)
12. İntraaortik balon pompası olan hasta izlemi hemşirenin görevi değildir.	56,0 (42)	33,3 (25)	10,7 (8)
13. Hastaların beslenme gereksinimlerini belirlemek hemşirenin görevi değildir.	34,7 (26)	64,0 (48)	1,3 (1)
14. Hasta ve yakınlarının psikososyal problemlerine yönelik yaklaşımlar hemşirenin görevlerinden değildir.	64,0 (48)	28,0 (21)	8,0 (6)
15. Hasta verileri ve hastanın genel durumu değişikliklerini değerlendirmek hemşirenin görevidir.	78,7 (59)	17,3 (13)	4,0 (3)
16. Hekim tarafından gerçekleştirilen invaziv tanı ve tedavi girişimlerine katılmak ve desteklemek hemşirenin görevidir.	70,7 (53)	21,3 (16)	8,0 (6)
17. Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplamak; laboratuvara göndermek, değerlendirmek hemşirenin görevidir.	45,3 (34)	41,3 (31)	13,3 (10)
18. Her yaş grubuna özgü ilaç çeşitlerini, dozlarını ve yan etkilerini bilmek hemşirenin görevi değildir.	72,0 (54)	22,7 (17)	5,3 (4)
19. Kardiyak ritmi izlemek ve yorumlamak hemşirenin görevidir.	50,7 (28)	45,3 (34)	4,0 (3)
20. Konsültasyonun takibi ve katılımı hemşirenin görevi değildir.	38,7 (29)	56,0 (42)	5,3 (4)
21. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapmak hemşirenin görevi değildir.	14,7 (11)	82,7 (62)	2,7 (2)
22. İleri yaşam desteği sertifikası var ve o an hekim yoksa kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygulamak hemşirenin görevidir.	84,0 (63)	12,0 (9)	4,0 (3)
23. Fistül bakımı hemşirenin görevlerinden değildir.	49,3 (37)	42,7 (32)	8,0 (6)
24. Kolostomi irrigasyonu hemşirenin görevidir.	29,3 (22)	62,7 (47)	8,0 (6)
25. Stoma ve çevresindeki cildin bakımı hemşirenin görevi değildir.	72,0 (54)	20,0 (15)	8,0 (6)
26. Stomadan idrar, dışkı örneği almak hemşirenin görevidir.	45,3 (34)	45,3 (34)	9,3 (7)
27. Yara irrigasyonu ve pansumanı hemşirenin görevlerinden değildir.	40,0 (30)	53,3 (40)	6,7 (5)
28. Yaradan kültür almak hemşirenin görevidir.	18,7 (14)	77,3 (58)	4,0 (3)
29. Yaraya mekanik debridman sağlamak hemşirenin görevi değildir.	26,7 (20)	69,3 (52)	4,0 (3)
30. Kan gazı almak hemşirenin görevidir.	73,3 (55)	25,3 (19)	1,3 (1)
31. Üriner katater takmak hemşirenin görevidir.	12,0 (9)	86,7 (65)	1,3 (1)
32. Nazogastrik sonda takmak hemşirenin görevi değildir.	24,0 (18)	73,3 (55)	2,7 (2)
33. Mide lavajı hemşirenin görevi değildir.	70,7 (53)	18,7 (14)	10,7 (8)
34. Monitörlerin dezenfeksiyonu hemşirenin görevidir.	70,7 (53)	18,7 (14)	10,7 (8)

ve yasal dayanak oluşturmak gibi pek çok yararı bulunmaktadır.^{16,17} Bilimsel araştırmaların yanı sıra mesleklerine/çalıştıkları alanlara özgü kurs-seminer-mesleki eğitimlere katılıp, sertifika almaları da hemşirelerin mesleki sorumluluklarının bilincinde olmalarını sağlar.^{18,19} Çalışmamızda da araştırma

konusuyla ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ait daha çok doğru yanıtlar verdikleri görülmüştür. Ayrıca kendi kendine araştırma yapan hemşirelerin doğru yanıt verme oranının (%48) daha yüksek bulunması da bulgumuzu destekler niteliktedir. Korkmaz ve Gör-

TABLO 3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre toplam doğru yanıt sayılarının dağılımı (n=75).

Bazı tanıtıcı özellikler	Doğru yanıt sayısı				SS	Mann-Whitney U test p değeri
	n	Ortanca	Minimum	Maksimum		
Çalıştığı birim						
Cerrahi servisler	44	17,0	6,0	28,0	4,9	<0,001
Yoğun bakım	31	23,0	0,0	29,0	6,3	
Hizmet içi eğitim alma durumu						
Evet	54	20,0	0,0	29,0	6,0	0,012
Hayır	21	17,0	6,0	28,0	5,3	
Araştırma yapma durumu						
Evet	48	20,0	0,0	29,0	5,9	0,001
Hayır	27	17,0	6,0	23,0	5,1	

SS: Standart sapma; *Eğitim durumuna göre gruplar birleştirilmiş ve independent sample t-testi uygulanmıştır. Diğer veriler için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

gülü, yaptıkları çalışmada hemşirelerin yarından fazlasının mesleki eğitim-kurs-seminerlere katıldığını ve yapılan araştırmaların mesleğe olumlu katkılar sağlayacağını, etik ilkelerin hemşireler için koruyucu ve yol gösterici olması nedeniyle gerekli olduğunu düşündüklerini, ayrıca hemşireliğe ait politikaların oluşturulmasında bireysel sorumluluk almaları gerektiğini ifade etmişlerdir.²⁰ Kızıl ve ark., hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları hakkında yaptıkları çalışmada sertifikalı hemşirelerin görevlerini daha çok bildiği, benimsediği ve yerine getirdiğini tespit etmişlerdir.² Eşer ve ark., alanıyla ilgili eğitim-seminer-kurs katılmanın hasta bakım kalitesini, hemşirenin iş doyumunu, mesleki duyarlılığını artırdığını, ekip içindeki rolünü güçlendirdiğini bulmuşlardır. Çınar, çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının (%58,8) mesleğiyle ilgili bilgiye internetten, yayınlardan ve kongre-seminerlerden elde ettiğini saptamıştır.¹⁹ İntepeler ve ark.'nın hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin bakıma ilişkin uygulamalarında tıbbi hata yapma eğilimlerini düşük bulmuşlardır. Bunun nedeni olarak hemşirelerin hizmet içi eğitim ve katıldıkları kurs, seminer kongrelerin etkili olabileceğini belirtmişlerdir.²¹ Literatürle paralel olan bulgumuz, hizmet içi eğitim, seminer, kurs, sertifika programlarının hemşirelerin mesleki görev, yetki ve sorumlulukları hakkında farkındalıklarına olan etkisini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin kalp masajı, solunum desteği ve defibrilasyon uygulama, intravenöz infüzyon ve kan transfüzyon takibi ve enfeksiyonlara karşı önlem alma sorularına doğru yanıt verme oranları, diğer yanıtlarla karşılaştırıldığında yüksek bulunmuştur. Yara irrigasyonu ve bakımı, fistül bakımı yasalara göre cerrahi hemşirelerinin sorumluluğunda olmasına rağmen sorumluluklarında olmadıklarını belirten, en yüksek yanlış yanıt oranına sahip sorulardır. Bu sonuçlar da bize diğer sağlık profesyonelleriyle ortak yapılan uygulamalarda rol karmaşasına yol açtığını düşündürmektedir.

Yoğun bakımların, diğer kliniklere göre değişken bir yapısı vardır. Yoğun bakımlar, ölümle yaşam arasındaki çizginin çok yakınlaşması ve bazı kaynak kullanımlarının kısıtlı olması nedeniyle sağlık profesyonellerinin zor, sıklıkla acil ve önemli kararlar vermesini gerektiren, ağır iş yükü ve yüksek stres düzeyinin olduğu ortamlardır. Verilen kararlar sonucunda bazı etik sorunlar da yaşanabilmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin toplam doğru yanıt sayısı ortancasının 23, diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin ise 17 olduğu tespit edilmiştir. Somyürek ve Uğur'un yaptıkları çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yarından fazlasının (%59,6), hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalıklarına güvendiklerini tespit etmişlerdir.¹⁷ Dede ve Çınar, yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu hakkında yaptıkları çalışmada hemşirelerin %60'ının bilgi ve beceri kullanımının artırılmasının, iş doyu-

munu artıracağını ifade etmiştir.⁸ Pecanac ve Schwarze'nin yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşireleri hastayı koruma, zarar vermeme ve hastayı refahı yönünde destekleme sorumluluklarının olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁶ Kızıl ve ark., farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin görevini bilme ve benimseme düzeylerinin farklılık gösterdiğini bulmuştur.² Özel, Akyol ve Sağıt ise çalışmalarında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına ilişkin gereken niteliklere sahip olduklarını tespit etmişlerdir.⁹ Yoğun bakım hemşirelerinin bilinçsiz hasta bakımı ve buna bağlı hasta yararına kararlar verici rolde olmasının, bu durumda etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca yoğun bakım dışında diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin de görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bilgi eksikliğini ortaya çıkaran sonuç, verilen eğitimlerin içeriklerinin literatür ve ilgili yasa ve yönetmeliklerle zenginleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu bağlamda, ülkemizde benzer çalışmaların kısıtlı olmasına rağmen yurt dışı literatürde hemşirelerin görev ve sorumluluklarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye'deki hemşirelik kanununun çıkış yılı ve hemşirelik mesleğinin kendine ait bir yönetmeliğinin oluşturulması, hemşirelerin karşılaşacağı yasal sorunları en aza indirmede etkili olacaktır. Hemşireler görev ve sorumluluklarının farkında oldukları zaman daha güçlü, daha yetkin ve hasta savunuculuğu rolleriyle sağlık bakımında lider meslek olmaları kaçınılmaz olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim düzeyinin ve hizmet içi eğitimlerinin görev, yetki ve sorumlu-

luklarını bilme düzeyleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Mevcut yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak cerrahi hemşirelerinin fonksiyonlarını destekleyecek eğitim almanın, konuya ilişkin farkındalığı arttıracığı dolayısıyla da hizmet içi eğitimlerde bu konunun ihmal edilmemesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, cerrahi hemşirelerinin yasalara bağlı görev, yetki ve sorumlulukları konusunda farkındalıklarını artırmak gerektiği, bu konuda eğitimler verilmesi, çalışılan birimlerde görev dağılımlarının yasalar çerçevesinde net bir şekilde yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Kübra Yılmaz; **Tasarım:** Kübra Yılmaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülay Yazıcı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Analiz ve/veya Yorum: Dilek Aktaş, Kübra Yılmaz; **Kaynak Taraması:** Dilek Aktaş, Kübra Yılmaz, Sema Koçaşlı, Gülay Yazıcı; **Makalenin Yazımı:** Dilek Aktaş, Kübra Yılmaz, Sema Koçaşlı, Gülay Yazıcı; **Eleştirel İnceleme:** Gülay Yazıcı, Sema Koçaşlı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Dilek Aktaş, Kübra Yılmaz, Sema Koçaşlı, Gülay Yazıcı.

KAYNAKLAR

1. Karaöz S. Hemşirelerin politik gücü. [The nurses' political power]. Cumhuriyet University School of Nursing Journal. 2004;8(1):30-6. [\[Link\]](#)
2. Güney Kızıl G, Beyece İncazlı S, Erken S, Güntürkün F, Özkan B. Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. [The situation of the nurse's knowing, adopting and fulfilling their responsibilities: İzmir sample]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):215-23. [\[Link\]](#)
3. Legal Gazette. Nursing Law. 1954. [\[Link\]](#)
4. Legal Gazette. Law Amending Nursing Law. 2007. [\[Link\]](#)
5. Legal Gazette. Law Amending Nursing Law. 2011. [\[Link\]](#)
6. Akın Yılmaz Ö, Baykal Ü, Zeybek V, Özkara E. Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. [Determination of the knowledge level of nurses related to nursing practice applications articles of the Turkish Criminal Code]. Tıp Hukuku Dergisi. 2014;3(5):145-64. [\[Link\]](#)
7. Karabakır B, Çetin G. Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumlulukları konusundaki farkındalıkları. [Awareness of nursing legislations and legal responsibilities

- among nurses]. The Bulletin of Legal Medicine. 2016;21(2):78-85. [Crossref]
8. Dede M, Çınar S. Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. [Determine the job difficulties and job satisfaction in intensive care nurses]. Maltepe University Nursing Science and Art Journal. 2008;1(1):3-14. [Link]
 9. Özel F, Durmaz Akyol A, Sağit B. Yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumluları ile ilgili görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi. [Investigation of intensive care nurses views and thoughts about role responsibilities.]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2011;15(2):51-60. [Link]
 10. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, et al. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. [Ethical dilemmas faced by nurses]. Anadolu Journal of Nursing and Health Sciences. 2011;14(2):52-60. [Link]
 11. Kürşat Z. Hemşirelerin hukuki sorumluluğu. [Legal responsibility of nurses]. Istanbul University Faculty of Law Magazine. 2008;66(1): 293-322. [Link]
 12. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. [The malpractice frequently being faced in nursing]. Cumhuriyet University School of Nursing Journal. 2000;4(2):22-7. [Link]
 13. Günoğmuş ÜN, Özkara E, Mete S. Nursing and midwifery malpractice in Turkey based on the higher health council records. Nursing Ethics. 2004;11(5):489-99. [Crossref] [PubMed]
 14. Aydın Er R. Yoğun bakıma ilişkin etik sorunlar. Çelik S, editör. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.213-29. [Link]
 15. Torjuul K, Elstad I, Sørle V. Compassion and responsibility in surgical care. Nurs Ethics. 2007;14(4):522-34. [Crossref] [PubMed]
 16. Pecanac KE, Schwarze ML. Conflict in the intensive care unit: nursing advocacy and surgical agency. Nurs Ethics. 2018;25(1):69-79. [Crossref] [PubMed] [PMC]
 17. Somyürek N, Uğur E. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: hemşire gözüyle tıbbi hatalar. [Creation of a patient safety culture in intensive care units: nurses view to the medical errors]. Journal of Health and Nursing Management. 2016;3(1):1-7. [Link]
 18. Kurban NK, Savaş H, Cetinkaya B, Turan T, Kartal A. Evaluation of nursing students' training in medical law. Nurs Ethics. 2010;17(6):759-68. [Crossref] [PubMed]
 19. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. [A survey of the factors effecting the critical thinking dispositions of intensive care nurses]. Cumhuriyet University School of Nursing Journal. 2007;11(3):13-22. [Link]
 20. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. [Viewpoint of nurses on nursing in respect to professionalism criteria]. Hacettepe University Faculty of Nursing Journal. 2010;17(1):1-17. [Link]
 21. Seren İntepeler Ş, Soydemir D, Güleç D. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. [Medical error tendencies and the factors affecting these tendencies in nurses]. Ege University Nursing Faculty Journal. 2014;30(1):1-18. [Link]