

# PEDİATRİK YAŞ GRUBUNA SAĞLIK HİZMETİ SUNAN EBE VE HEMŞİRELERİN ÇOCUK HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ

THOUGHTS ABOUT CHILD PATIENTS' RIGHTS OF NURSES AND MIDWIVES THAT PROVIDE HEALTH SERVICE TO PEDIATRIC AGE GROUP CHILDREN

İlknur Kahrıman<sup>1</sup> Murat Topbaş<sup>2</sup> Gamze Çan<sup>2</sup> Zeynep Göker<sup>3</sup> Yahya Deryal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>3</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji-onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi, Dışkapı, Ankara

<sup>4</sup>Zirve Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ticaret Hukuku Ana Bilim Dalı, Gaziantep

## Yazışma Adresi:

İlknur Kahrıman

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Üniversite Mah. Farabi Cad. 61080.trabzon 61080 Trabzon – Türkiye

E posta: ilknurkahrıman@hotmail.com

Kabul Tarihi: 08 Ocak 2016

DOI:10.5505/bsbd.2016.54154

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

## ÖZET

**AMAÇ:** Çalışma, Trabzon il merkezinde çocuk yaş grubuna sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin, güncel hemşirelik uygulamalarındaki “çocuk hasta hakları” kavramını irdelemek ve çocuk hasta hakları konusundaki görüş ve düşüncelerini öğrenmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

**YÖNTEMLER:** Trabzon il merkezinde bulunan beş hastanenin çocuk yaş grubuna hizmet sunan birimlerinde çalışan toplam 128 ebe ve hemşireden, katılmayı kabul eden toplam 120 kişi çalışmaya alındı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hipotetik olarak oluşturulmuş senaryoları içeren, toplam 24 sorudan oluşan anket formu kullanılarak elde edilen veriler, sayı ve yüzde değer olarak gösterildi.

**BULGULAR:** Değerlendirilen unsurlardan birisi, “Kliniğe başındaki yağ kistini aldırma için başvuran 17 yaşındaki kız çocuğuna müdahale” için; katılımcıların %78.3’ü (n=94) “ailesine haber verilip anne ya da babasının onamı da alınarak lezyon alınır”, yanıtını verdi. “Ailesinin rızası ile 16 yaşındayken evlendirilmiş, şimdi 17 yaşında ve 2 aylık hamile olan bir kız çocuğu, kürtaj yaptırmak için başvurduğunda, müdahale” için; katılımcıların %84.2’si (n=101) “eşine haber verilerek birlikte onam vermeleri sağlanır” yanıtını verdi.

**SONUÇ:** Çocuk haklarıyla ilgili klinik uygulamalarda karşılaşılan sorunlar üzerinde, pediatrik ebe ve hemşirelerin görüş birliği içinde olmadıkları görülmektedir. Uygulamalarda takip edilecek ortak bir konsensusa gereksinim vardır. Bu nedenle çocuk hakları ile ilgili yasa ve yönetmelikler, etik ile ilgili kavramlar ve problem çözme yaklaşımları hakkında, gerek temel eğitimleri sırasında gerekse çalışma hayatında, bu konuyla ilgili hizmet içi eğitimlerinin artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hakları, Aydınlatılmış Onam, Çocuk, Tıp Etiği, Pediatri Hemşireliği

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** This descriptive research aimed to determine nurses and midwives' thoughts related to children patients' rights, of whom they provide health service to the pediatric age group in Trabzon province.

**METHODS:** The population of this research was constituted of a total of 128 midwives and nurses working in units that provide health service to pediatric age group children in five hospitals in the center of Trabzon province. A hundred and twenty of people who agreed on to participate in the study were included. Questionnaire form, prepared by the researchers and consisted of 24 items, which questioning some hypothetical scenarios, were used to collect of the data.

**RESULTS:** One of the items questioned, “intervention to a sebocyte, located on scalp of a 17-year-old girl, who admitted to the hospital alone to be removed it” were answered by 78.3% of the participants as “first, the information is given to her parents and if they approve this procedure then sebocyte will be removed”. Another scenario, “A girl, when she was 16, she got married, today she is 17 years of age, she is pregnant with two months fetus, and she wants to have an abortion. So, for intervention; most participants (%84.2, n=101) answered as “first, her partner is informed then if he approve this procedure then abortion will be carried out”.

**CONCLUSION:** There was no consensus found on the facts that seen in practice of clinics related to children rights issues amongst the nurses and midwives. So, there is a need to have a common consensus for managing to carry all procedures. For this, a new curriculum during training and then continuing with new updated issues during the service could be proposed by teaching laws and regulations related to children's rights, ethics and problems to be faced and to be dealt with.

**Keywords:** Children's Rights, Consent, Informed consent, Child, Medical ethics, Nursing

## GİRİŞ

Hasta haklarının gelişmesi ile birlikte çocuk hastaların hakları da yeni gündeme gelen bir konudur. Konu hakkında sadece sağlık hizmeti sunanlar arasında değil, hukuk ve etik uzmanları açısından da karşılaşılan sorunlar üzerinde görüş birliği henüz sağlanabilmiş değildir. Bu nedenle özellikle çocuk yaş grubuna doğrudan hizmet sunan sağlık personelinin konu hakkındaki düşünceleri, bu düşüncelerin ve görüşlerin bilimsel platformlarda tartışılması önemli katkılar sağlayabilecektir.

Teknolojik gelişmeler, kaynakların paylaşımı, bilimsel bilgi içeriğinin zenginleşmesi, birey hakları ve hemşirenin değişen rolleri, beraberinde birtakım değer sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durum çalışma ortamında uygulayıcı rolündeki ebe ve hemşirelerin etik problemlerle karşılaşmasına ve çalıştığı alanlara özgü ortaya çıkan bu mesleki ve etik problemleri çözümlenmek zorunda kalmalarına neden olmaktadır<sup>1,2</sup>.

Evrensel etik ilkeler ve değerler; meslek üyelerinin, kendisine, mesleğine, meslektaşlarına ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirirken kullandığı yol gösterici kurallardır. Bu ilkeler; "Yararlılık", "Zarar Vermeme", "Doğruluk", "Güvenirlik", "Adalet", "Otonomi", "Bireye Saygı" ve "Sadakat"ten oluşmaktadır Hemşirelik; bunlardan yararlanmaktadır<sup>3</sup>. Günümüzde sağlık profesyonelleri, sağlık bakımına ulaşma, yaşama ve ölme hakkı, transplantasyon, abortus, deney ve araştırma gibi etik konularla karşı karşıyadır. Tüm bu durumlarda yapılması gereken doğru eylem nedir? sorusu gündeme gelmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin kendi eylemlerinin analizini yapabilmeleri ve etik karar verme becerisine sahip olmaları çok önemlidir<sup>1</sup>.

Sağlık bakım sisteminin bir parçası olan ebe ve hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Ebe ve hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile öncesine göre daha karmaşık kararlar verme ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumundadır.

Ebe ve hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konuları, savunuculuk, danışmanlık ve eğitici rolleri gereği, sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar kişilerdir. Bu nedenle, hemşirelerin etik ile ilgili temel kavramları, teorileri, ilkeleri, etik problemleri ve etik karar verme modellerini anlamaları zorunludur<sup>1</sup>.

Aydınlatma hekimin ana ödevlerinden biridir<sup>4,5</sup>. Ancak görev ve sorumluluk alanındaki tıbbi müdahalelerde, hemşirenin de aydınlatma yükümlülüğünün bulunduğu şüphe yoktur. Örneğin bir kan alımında, hemşire yapacağı işlemi ve varsa rizikolarını açıklamalıdır<sup>5</sup>. Aydınlatmanın amacı, hekimin vereceği bilgilerle hastayı, uygulanması düşünülen tıbbi müdahale

üzerinde serbestçe karar verebilecek bir duruma getirmektir. Hasta bu şekilde aydınlatıldıktan sonra onam vermişse ancak o zaman tıbbi müdahale hukuka uygun hale gelir<sup>6</sup>. Hasta ayırt etme gücüne sahipse bizzat aydınlatılmalıdır. Ancak çocuk ya da yasal yeterliliği olmayan erişkin hastaların, ilgili kararların alınmasında yasal temsilcisinin aydınlatılarak onamının alınması gerekmektedir<sup>6</sup>.

"Gerçeği söyleme" etik ilkesi altında çocukların ve ebeveynlerin herhangi bir tedavi ya da müdahaleyi bilme ve sonuçlarını anlama hakkı vardır. Bilgi verme, hastanın sağlık durumu hakkında tıbbi gerçekler dâhil tam bilgilendirilmesini ve kendisi hakkındaki tüm tıbbi kayıtlara ulaşmasını içermektedir. Bilgi hastanın kültürüne uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde verilmelidir. Hastanın açık şekilde bilgilendirilmeme istemi varsa, bilginin hastanın yaşam ve sağlığı üzerinde ciddi zararlara neden olacağına inanılıyorsa bilgilendirme yapılmaz. Hastanın kendisinin dışındaki bir kişinin bu bilgileri edinmesini isteme hakkı da bulunmaktadır<sup>6</sup>. Bu nedenle, ebeveynlere ve çocuğa ne yapılacağı, tedavinin ya da işlemin yararları ve sağlık üzerindeki olası yan etkileri ayrıntılı açıklanmalıdır<sup>4,6</sup>. 2000 yılında yeniden düzenlenen Helsinki Deklarasyonu'nda araştırma için onam verme yetkisi ve yeterliliği olmayan bireyler adına yasal vasiden onam alınması öngörülmektedir. Eğer çocuk araştırmaya katılma konusunda onam verebilecek durumda ise yasal vasinin onamına ek olarak çocuğun izninin de alınması istenmektedir (madde 27)<sup>7</sup>. Ayrıca 1996'da hazırlanan Biyoetik Sözleşmesi kararlarında da çocuklara yönelik tıbbi girişimlerde onam alırken çocuğun görüşünün yaşı ve gelişimi ile orantılı olarak dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (madde 6, ikinci bend)<sup>8</sup>. Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz<sup>4</sup>.

Tıbbi tedavi yapma yetkisi zorunlu haller dışında sadece hekimlere veya yerine göre diğer sağlık personeline tanınmış bir yetki olduğundan, böyle bir yetkisi olmaksızın tıbbi müdahalede bulunan kişinin eylemi, 1219 sayılı kanunun ihlali dışında, ayrıca meydana gelen sonuca göre kasten yaralama veya öldürme suçunu oluşturur. Sadece hekim ve diğer sağlık personeli hukuka uygunluk sebebinden yararlanabilir<sup>5</sup>. Ebeveynler, genellikle verdikleri kararın çocuklarına verilen bakımı etkileyeceğinden endişe duyarlar. Bu nedenle bu konuda yeterince bilgilendirilmelidirler<sup>9</sup>.

Anayasamızda çocuk hakları açısından 12.09.2010 tarihli halk oylamasıyla kabul edilen bazı değişiklikler yapılmıştır. Buna göre çocuklar ve özürlüler için pozitif ayrımcılık yapılabileceği, bu kesimler için alınan tedbirlerde eşitlik

ilkesinin ihlal edildiğinin ileri sürülemeyeceği belirtilmektedir<sup>10</sup>.

Sonuç olarak; etik ikilemlerin anlaşılması; hasta savunuculuğu ve hasta çocuk hakları konularını pekiştirebilir, ebe ve hemşirelerin etik alandaki yeterliliğini ve farkındalık düzeylerini artırarak, karar verme sürecinde söz sahibi olmalarına yardım edebilir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin etik sorunlar karşısında kullandıkları yaklaşımların belirlenmesi, konu hakkında eğitim gereksinimlerinin tespit edilmesi, etikle ilgili hazırlanacak eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programlara katılımlarının sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, Trabzon il merkezinde çocuk yaş grubuna sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin güncel hemşirelik uygulamalarındaki “çocuk hasta hakları” kavramını irdelemek ve çocuk hasta hakları konusundaki görüş ve düşüncelerini öğrenmek ve bu konuda literatüre katkı sağlamak amacıyla yapıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 17 Mart - 30 Nisan 2010 tarihleri arasında yapıldı. Trabzon ili merkezinde çocuk yaş grubuna hizmet sunan birimlerde (Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Bakımevi, Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Özel Karadeniz Hastanesi, Özel İmperyal Hastanesi) görev yapan ebe ve hemşireler, araştırmanın evrenini oluşturdu (n=128). Araştırmaya katılmaya istekli olan bütün hemşireler, araştırma kapsamına alındı (n=120).

**Veri anketi:** Veri toplamak için, araştırmacılar tarafından hazırlanan toplam 24 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Söz konusu formun birinci bölümünde demografik veriler (yaş, eğitim düzeyi, meslek, çalıştığı kurum, çalıştığı birim ve çalıştığı süre) sorgulandı. Formun ikinci bölümünde çocuk hasta haklarına yönelik hazırlanmış sorular (“Çocuk Hasta Hakları” kavramı ile ilk nerde karşılaştığı, bu kavramla ilişkili eğitim alıp almadığı, aldıysa süresi, daha önce “Çocuk Hasta Hakları” ile ilgili bir problemle karşılaşmış ve karşılaşmadığı ve olası karşılaşabilecekleri durumlara ilişkin araştırmacılar tarafından geliştirilmiş hipotetik senaryolar) yer aldı. SPSS 13.0 programına girilen veriler sayı ve yüzde olarak gösterildi.

## BULGULAR

Araştırmaya toplam 120 kişi katıldı. Katılanların 103'ü (%85.8) hemşire, 17'si (%14.2) ebe idi. Yaş ortalamaları  $29.9 \pm 6.1$  (yıl) olan katılımcıların çoğunun 19-30 yaş grubunda, sağlık yüksekokulu /hemşirelik yüksekokulu (SYO/HYO) mezunu olduğu, üniversite hastanesinde çalıştığı belirlendi. Katılımcıların çoğunun kliniklerde

çalıştığı ve meslekte toplam görev süreleri ortalamaları  $8.55 \pm 6.98$  (yıl) olup çoğunun 1-9 yıldır çalıştığı saptandı. Çocuk hasta hakları ile ilgili sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların “Çocuk Hasta Hakları” kavramı ile ilk nerede karşılaştınız?” sorusuna 40'ı (%33.3) okulda, 36'sı (%30.0) hiç karşılaşmadığı, 27'si (%22.5) hastanede yanıtını verdi. “Daha önce hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?” sorusuna katılımcıların 47'si (%39.2) “Evet” yanıtını verdi. Daha önce eğitim aldığını ve bu aldığı eğitimin adını belirtenlerin 13'ü (%10.8) hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldığını, 1 kişinin (%0.8) çocuk hakları konusunda, 1 kişinin de (%0.8) oryantasyon eğitimi aldığını saptandı. Ebe ve Hemşirelerin aldıkları eğitimin süreleri incelendiğinde eğitimin sürelerini belirten 14 kişiden 5'inin (%35.7) bir saat, 4'ünün (%28.6) iki saat, %7.1'i üç saat, %7.1'i dört saat, %7.1'i altı saat, %7.1'i sekiz saat, %7.1'i 14 saat eğitim aldıklarını belirttiler. Bu eğitimi aldıkları kurum 38'inin (%31.7) kamu, 6'sının (%5.0) özel bir kurum olduğu belirlendi. “Daha önce “Çocuk Hasta Hakları” ile ilgili bir problemle karşılaştınız mı?” sorusuna 10'unun (%8.3) “Evet” yanıtını verdiği görüldü (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin demografik, mesleki ve çocuk hakları ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

	n	%
<b>Yaş grubu</b>		
19-30	69	57.5
31-40	45	37.5
41-50	6	5.0
<b>Mezun olduğu okul</b>		
Sağlık meslek lisesi	53	44.2
Ön lisans	10	8.3
Sağlık yüksekokulu /hemşirelik yüksekokulu	57	47.5
<b>Çalışılan hastane</b>		
Üniversite Hastanesi	79	65.8
Özel hastane	19	15.8
Doğum Hastanesi	12	10.0
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	8.3
<b>Çalışılan Ünite</b>		
Klinik	88	73.3
Yoğun bakım	18	15.0
Acil	8	6.7
Poliklinik	6	5.0
<b>Çalışma süresi</b>		
1-9 yıl	78	65.0
10-19 yıl	32	26.7
20-29	10	8.3
<b>Çocuk hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Alan	47	39.2
Almayan	73	60.8
<b>Çocuk hasta hakları ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşma durumu</b>		
Karşılaşan	10	8.3
Karşılaşmayan	110	91.7

“17 yaşında bir kız çocuğu, yalnız olarak başındaki yağ kistinı, lokal anestezi ile aldırılmak için sizin çalıştığınız kliniğe başvuruyor. Çocuk yapılanları kavrayabilecek durumda. Sizce uygun olanı hangisidir?” sorusuna; 94’ü

(%78.3) “ailesine haber verilerek, anne veya babasının onamı da alınarak lezyon alınır” şeklinde cevaplandırdığı görüldü (Tablo 2).

**Tablo 2.** Sizce Uygun Olan Hangisidir? Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Anne baba onayı alınır		Reşit değil, girişim yapılamaz		Reşit değil ama onayı alınarak yapılabilir		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%	n	%
17 yaşında kız, tek başına, başındaki yağ kistinı aldırılmak için başvuruyor. Yapılanları kavrayabilecek durumda.	94	78.3	16	13.3	7	5.8	3	2.5
17 yaşında erkek, tek başına, devamlı kullandığı ve raporlu olan astım ilacını yazdırmak için başvuruyor.	76	63.3	7	5.8	28	23.3	9	7.5
17 yaşında erkek, tek başına, grip aşısı olmak için kliniğe başvuruyor. Yapılanları kavrayabilecek durumda.	14	11.7	1	0.8	99	82.5	6	5.0
Üst solunum yolu enfeksiyonu olan 16 yaşında erkek, tek başına başvuruyor. Antibiyotik ve ateř dūřürücü ilaç yazılması gerekiyor.	39	32.5	1	0.8	69	57.5	11	9.2

Çalışmamızda bu soruya en çok “ailesine haber verilerek, anne veya babasının onamı da alınarak lezyon alınır” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %59.6’sının 19-30 yaş grubunda olduğu, %50.0’inin SYO/HYO mezunu olduğu, %68.1’inin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %72.3’ünün kliniklerde çalıştıkları, %64.9’unun meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %59.6’sının daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı, %91.5’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %34.0’inin ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“17 yaşında bir erkek çocuğu, yalnız olarak grip (influenza) aşısı için sizin çalıştığınız kliniğe başvuruyor. Çocuk yapılanları kavrayabilecek durumda. Sizce uygun olanı hangisidir?” sorusuna 76’sı (%63.3) “ailesine haber verilerek, anne veya babasının onamı da alınarak yapılır”, 28’i (%23.3) “reşit olmasa bile yapılanların farkında olduğu için aydınlatarak ve onamı alınarak yapılır”, 7’si (%5.8) “reşit olmadığı için, böyle bir girişim yapılamaz”, 9’u (%7.5) “kararsızım” şeklinde yanıtladı. Çalışmamızda bu soruya en çok “ailesine haber verilerek, anne veya babasının onamı da alınarak aşı yapılır” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %55.3’ünün 19-30 yaş grubunda olduğu, %48.7’sinin SYO/HYO mezunu olduğu, %65.8’inin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %72.4’ünün kliniklerde çalıştıkları, %60.5’inin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %61.8’inin daha önce “ Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı, %90.8’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %32.9’unun ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“17 yaşında bir erkek çocuğu, tek başına, devamlı kullandığı ve raporlu olan astım ilacını yazdırmak için başvuruyor. Sizce uygun olanı hangisidir?” sorusuna; 99’u (%82.5) “reşit olmasa bile, raporlu bir ilaç olduğu için ilaç yazılır”, 14’ü (%11.7) “ailesine haber verilerek, anne veya

babasının onamı da alınarak yazılır”, 1’i (%0.8) “reşit olmadığı için, ilaç yazılamaz”, 6’sı (%5.0) “kararsızım” şeklinde yanıt verdi. Çalışmamızda bu soruya en çok “reşit olmasa bile, raporlu bir ilaç olduğu için ilaç yazılır” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %54.5’inin 19-30 yaş grubunda olduğu, %47.5’inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu, % 63.6’sının Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %76.8’inin kliniklerde çalıştıkları, %62.6’sının meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %58.6’sının daha önce “ Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı, %91.9’unun daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %31.3’ünün ise “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“Üst solunum yolu enfeksiyonu olan 16 yaşında bir erkek çocuğu, tek başına çalıştığınız sağlık kurumuna başvuruyor. Antibiyotik ve ateř dūřürücü ilaç yazılması gerekiyor. Sizce uygun olanı hangisidir?” sorusuna; 69’u (%57.5) “reşit olmasa bile, ilaç yazılır ve ilaçlar anlatılır”, 39’u (%32.5) “ailesine haber verilerek, anne veya babasının onamı alınarak yazılır ve ilaçlar anlatılır”, 1’i (%0.8) “reşit olmadığı için, ilaç yazılamaz”, 11’i (%9.2) “kararsızım” yanıtını verdi (Tablo 1). Çalışmamızda bu soruya en çok “reşit olmasa bile, ilaç yazılır ve ilaçlar anlatılır” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %60.9’unun 19-30 yař grubunda olduğu, %47.8’inin SYO/HYO mezunu olduğu, %53.8’inin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %73.9’unun kliniklerde çalıştıkları, %72.5’inin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %63.8’inin daha önce “ Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı, %94.2’sinin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %33.4’ünün ise “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“16 yaşında ailesinin izni ile evlendirilmiş ve 2 aylık hamile olan 17 yaşındaki bir kız çocuğu, kürtaj yaptırmak için başvurdu. Sizce uygun olanı hangisidir?” sorusuna; 101’i (%84.2) “eşine haber verilerek ve birlikte onam

vermeleri sağlanarak yapılır”, 5’i (%4.2) “reşit olmasa bile, evli olduğundan aydınlatarak ve onamı alınarak yapılır”, 4’ü (%3.3) “reşit olmadığı için, böyle bir girişim yapılamaz”, 10’u (%8.3) “kararsızım” yanıtını verdi. Çalışmamızda bu soruya en çok “eşine haber verilerek ve birlikte onam vermeleri sağlanır”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %57.4’ünün 19-30 yaş grubunda olduğu, %46.5’inin SYO/HYO mezunu olduğu, %65.3’ünün Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %75.2’sinin kliniklerde çalıştıkları, %66.3’ünün meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %59.4’ünün daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %90.1’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %29.7’sinin ise “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“7 yaşında bir erkek çocuğu, akut apandisit nedeniyle dayısının eşi tarafından sağlık kurumuna getiriliyor. Çocuğun anne ve babası ölmüş. Yasal vasisi dayısı, ancak dayısı alkolik ve o sırada aşırı alkol almış durumda. Çocuğun 12 saat içinde ameliyat edilmesi gerekiyor. Bu durumda ameliyat için kararı sizce kim vermelidir” sorusuna; 64’ü (%53.3) “dayısının eşi”, 27’si (%22.5) “cerrahi girişim yapacak hekim”, 8’i (%6.7) “çocuğun diğer akrabaları (amca, teyze vb.)”, 3’ü (%2.5) “dayısı”, diğer 3’ü (%2.5) “cerrahi girişim yapmayacak, ancak çocuğun durumunu bilen hekim”, 1 kişi (%0.8) “mahkeme kararı”, 14’ü (%11.7) “bilmiyorum” şeklinde yanıtladı. Çalışmamızda bu soruya en çok “dayısının eşi”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %59.4’ünün 19-30 yaş grubunda olduğu, %46.9’unun SYO/HYO mezunu olduğu, %59.4’ünün Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %73.4’ünün kliniklerde çalıştıkları, %65.6’sinin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %53.1’inin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %90.6’sinin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %31.3’ünün ise “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“16 yaşında bir erkek çocuğu, düşme sonucu kolunda oluşan yaranın pansuman edilmesi gerekiyor. Sizce uygun olanı hangisidir” sorusuna; 60’ı (%50.0) “doktor kontrolünde ve bilgisinde hemşire yapmalıdır”, 42’si (%35.0) “doktor yapmalıdır”, 11’i (%9.2) “hemşire yapmalıdır”, 7’si (%5.8) “bilmiyorum” yanıtını verdi. Çalışmamızda bu soruya en çok “doktor kontrolünde ve bilgisinde hemşire yapmalıdır”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %55.0’inin 19-30 yaş grubunda olduğu, %60.0’inin SML mezunu olduğu, %46.7’sinin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %76.7’sinin kliniklerde çalıştıkları, %63.3’ünün meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %55.0’inin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %90.0’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı,

%25.0’inin ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ilk kez hastanede karşılaştıkları belirlenmiştir.

“Çocuklarda (Çocuk 5 yaşında ise) görülen bir hastalık için geliştirilen ilaçla ilgili yapılacak bilimsel araştırmada aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır?” sorusuna; 41’i (%34.2) “bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz” şeklinde cevaplandırdı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çocuklarda Görülen Bir Hastalık İçin Geliştirilen İlaçla İlgili Yapılacak Bilimsel Araştırmada Aydınlatılmış Onam Kimden Alınmalıdır? Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Yanıtlar	Çocuk 5 yaşında ise		Çocuk 10 yaşında ise		Çocuk 17 yaşında ise	
	n	%	n	%	n	%
Yapılamaz	41	34.2	30	25.0	21	17.5
Anne-babasından alınır	21	17.5	27	22.5	29	24.2
Etik kuruldan alınır	19	15.8	20	16.7	20	16.7
Babasından alınır	7	5.8	8	6.7	10	8.3
Annesinden alınır	2	1.7	3	2.5	-	0.0
Kendisinden alınır	-	0.0	-	0.0	10	8.3
Mahkemedan alınır	-	0.0	1	0.8	2	1.7
Bilmiyorum	29	24.2	31	25.8	28	23.3

Çalışmamızda bu soruya en çok “bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %65.9’unun 19-30 yaş grubunda olduğu, %65.9’unun SYO/HYO mezunu olduğu, %73.2’sinin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %70.7’sinin kliniklerde çalıştıkları, %70.7’sinin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %58.5’inin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %92.7’sinin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %31.7’sinin ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“Çocuklarda (Çocuk 10 yaşında ise) görülen bir hastalık için geliştirilen ilaçla ilgili yapılacak bilimsel araştırmada aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır?” sorusuna; 30’u (%25.0) “bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz”, 27’i (%22.5) “hem anne hem de babadan”, 20’si (%16.7) “etik kuruldan”, 8’i (%6.7) “babasından”, 3’ü (%2.5) “annesinden”, 1’i (%0.8) “mahkemedan”, 31’i (%25.8) “bilmiyorum” yanıtını verdi. Çalışmamızda bu soruya en çok “bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %73.3’ünün 19-30 yaş grubunda olduğu, %73.3’ünün SML mezunu olduğu, %76.7’sinin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %63.3’ünün kliniklerde çalıştıkları, %76.7’sinin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %50.0’inin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %90.0’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %26.7’sinin ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“Çocuklarda (Çocuk 17 yaşında ise) görülen bir hastalık için geliştirilen ilaçla ilgili yapılacak bilimsel araştırmada aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır?” sorusuna; 29’u

(%24.2) “anne ve babadan”, 21’i (%17.5) “bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz”, 20’si (%16.7) “etik kuruldandan”, 10’u (%8.3) “kendisinden”, 10’u (%8.3) “babasından”, 2’si (%1.7) “mahkemeden”, 28’i (%23.3) “bilmiyorum” şeklinde yanıtladı (Tablo 2). Çalışmamızda bu soruya en çok “bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %81.1’inin 19-30 yaş grubunda olduğu, %85.7’sinin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %81.0’inin SYO/HYO mezunu olduğu, “anne ve babadan onam alınır” cevabını verenlerin %65.5’inin Farabi Hastanesinde ve %79.3’ünün kliniklerde çalıştıkları, %65.5’inin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %93.1’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %37.9’unun ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“16 yaşında mental retarde olan bir çocuğun gövdesindeki yanık için acil olmayan plastik cerrahi operasyonu gerekiyor. Aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır?” sorusuna; olguların büyük kısmı (n=53, %44.2) “anne ve babadan” şeklinde cevaplandırdı (Tablo 4).

**Tablo 4.** 16 Yaşında Mental Retarde Olan Bir Çocuğun Gövdesindeki Yanık İçin Acil Olmayan Plastik Cerrahi Operasyonu Gerektiriyor. Aydınlatılmış Onam Kimden Alınmalıdır? Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır?	
	n	%
Anne babadan	53	44.2
Babasından	29	24.2
Etik kuruldandan	16	13.3
Bilmiyorum	15	12.5
Annesinden	6	5.0
Mahkemeden	1	0.8
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Çalışmamızda bu soruya en çok “anne ve babadan onam alınır” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %56.6’sının 19-30 yaş grubunda olduğu, %54.7’sinin SYO/HYO mezunu olduğu, %75.5’inin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %75.5’inin kliniklerde çalıştıkları, %62.3’ünün meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %67.9’unun daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %94.3’ünün daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %45.3’ünün ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadıkları belirlenmiştir.

“Hiç kimsesi olmayan ve sokakta yaşayan 14 yaşındaki bir çocuğa yapılacak tıbbi girişimde gerekli izin kimden alınmalıdır?” sorusuna olguların büyük kısmı (n=57, %47.5) “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme

Kurumu’ndan” şeklinde cevap verdiği görüldü. Diğer cevapların dağılımı Tablo 5’te özetlenmiştir.

**Tablo 5.** Hiç Kimsesi Olmayan Ve Sokakta Yaşayan 14 Yaşındaki Bir Çocuğa Yapılacak Tıbbi Girişimde Gerekli İzin Kimden Alınmalıdır? Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Tıbbi girişimde gerekli izin kimden alınmalıdır?	
	n	%
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumundan	57	47.5
Böyle bir izne gerek yok, kamuda çalışan hekim doğrudan girişim yapabilir	21	17.5
Kendisinden	11	9.2
Etik kuruldandan	8	6.7
Mahkemeden	2	1.7
Bilmiyorum	21	17.4
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Çalışmamızda bu soruya en çok “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’ndan”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %66.7’sinin 19-30 yaş grubunda olduğu, %52.6’sının SML mezunu olduğu, %54.4’ünün Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %70.2’sinin kliniklerde çalıştıkları, %70.2’sinin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %52.6’sının daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %87.7’sinin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %26.3’ünün ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hastanede karşılaştıkları belirlenmiştir.

“14 yaşında onkolojik hastalığı olan çocuk, yeni başlaması planlanan kemoterapi tedavisini ısrarla reddediyor. Sizce uygun olanı hangisidir?” sorusuna; 55’i (%45.8) “tedaviyi ancak anne veya babası reddedebilir”, 17’si (%14.2) “hekim uygun görürse anne-babasının onayı olmasa bile mahkemeye başvurarak tedavinin yapılmasını sağlayabilir”, 15’i (%12.5)’i “çocuğun tedaviyi reddetme hakkı vardır”, 6’sı (%5.0) “çocuğun tedaviyi reddetme hakkı yoktur”, 27’si (%22.5) “bilmiyorum” yanıtını verdi. Çalışmamızda bu soruya en çok “tedaviyi ancak anne veya babası reddedebilir”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %60.0’inin 19-30 yaş grubunda olduğu, %49.1’inin SYO/HYO mezunu olduğu, %63.6’sının Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %81.8’inin kliniklerde çalıştıkları, %67.3’ünün meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %54.5’inin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %90.9’unun daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %29.1’inin ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hastanede karşılaştıkları belirlenmiştir.

“Ailesi tarafından sünnet yaptırılmak üzere sizin çalıştığınız sağlık kurumuna getirilen 12 yaşındaki çocuk, sünnet olmayı istemiyor. Sizce uygun olanı nedir?” sorusunu; 76’sı (%63,3) “sünnet, anne veya babası

tarafından istendiği için çocuğun reddetme hakkı yoktur, bu nedenle sünnet yapılır”, 19’u (%15.8) “tıbbi endikasyon bulunmadığından çocuğa sünneti reddetme hakkı tanınmalıdır, bu nedenle sünnet yapılmaz”, 25’i (%20.8) “bilmiyorum” şeklinde yanıtladı. Çalışmamızda bu soruya en çok “sünnet, anne veya babası tarafından istendiği için çocuğun reddetme hakkı yoktur, bu nedenle sünnet yapılır” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %59.2’sinin 19-30 yaş grubunda olduğu, %48.7’sinin SML mezunu olduğu, %64.5’inin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %81.6’sının kliniklerde çalıştıkları, %67.1’inin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %59.2’sinin daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, %94.7’sinin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %31.6’sının ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadığı belirlenmiştir.

“Ailesi tarafından hap içerek intihar girişiminde bulunduğu söylenen 15 yaşında ve bilinci açık bir genç, zehirlenme tedavisi amacıyla acil servise getiriliyor. Çocuk tedaviyi reddediyor. Sizce uygun olanı nedir?” sorusuna; 35’i (%29.2) “çocuğun tedaviyi reddetme hakkı yoktur”, 33’ü (%27.5) “tedaviyi ancak anne veya babası reddedebilir”, 30’u (%25.0) “hekim uygun görürse anne-babasının onayı olmasa bile, mahkemeye başvurarak tedavinin yapılması sağlanabilir”, 2’i (%0.8) “çocuğun tedaviyi reddetme hakkı vardır”, 21’i (%17.5) “bilmiyorum” yanıtını verdi. Çalışmamızda bu soruya en çok “tedaviyi ancak anne veya babası reddedebilir” cevabını veren ebe ve hemşirelerin %66.7’sinin Farabi Hastanesinde çalıştıkları, %63.6’sının, 19-30 yaş grubunda olduğu, %72.7’sinin meslekte 1-9 yıldır çalışmakta olduğu, %54.5’inin SML mezunu olduğu, “çocuğun tedaviyi reddetme hakkı yoktur”, cevabını veren ebe ve hemşirelerin %82.9’unun kliniklerde çalıştıkları, %62.9’unun daha önce “Çocuk Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim almadığı”, 97.1’inin daha önce “çocuk hasta hakları” ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, %37.1’inin ise daha önce “çocuk hasta hakları kavramı” ile hiç karşılaşmadığı belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Çocuk hastalarda aydınlatılmış onam alınması konusu çocuklarla ilgili verilecek kararlarda hekim, çocuk ve aile/yasal temsilci bulunması nedeniyle kendine özgü özellikler taşımaktadır. Yasal yaş sınırının altındaki çocukların tıbbi kararlarda ailelerine bağlı olmaları onların kendi özerkliklerini kullanabilme haklarını ellerinden almaktadır. Bu durum günümüzün genel tıp etiği anlayışını zorlayan bir olgudur. Oysa çocukların, özellikle yetişkin çocukluk döneminde tıbbi kararlarda önemli ölçüde katılım paylarının bulunması gerekir<sup>8</sup>. Çocuğun

istekleri göz önüne alınsa bile kuşkusuz çocuk hastalarla ilgili vakaların çoğunda onam aile/yasal temsilciden alınmaktadır<sup>11</sup>. Çocukların kendi başlarına tedavi olmaları konusunda Dünya Tıp Birliği’nin görüşü çocukların, ailenin/yasal temsilcinin tıbbi karara aktif biçimde katılmaya hakları olduğu yönündedir. Anlama kapasitesi arttığı ölçüde çocuğun katılımı artmalıdır<sup>12,13</sup>.

Küçük çocuklar yasal olarak kendi başlarına tedavi olamazlar. Eğer çocuk, ebeveynlerin bakımı altında ise acil durumların dışında onların onamı olmadan tedavi başlatılamaz. Acil durumlarda bile tedaviden önce ebeveynlere ulaşmak için her türlü çaba gösterilmelidir<sup>14</sup>. Yasaların izin verdiği koşullarda ve bağımsız çocuklarda ise hekimin ailenin onayı olmadan küçüğü tedavi etmesi etik ve yasal yönden kabul edilir bir davranıştır. Eğer çocuk anlama ve onay verme kapasitesi olan yetişkin çocuk ise hekimin onay beklemeden çocuğu tedavi etmesi etik yönden günümüzde kabul edilebilir bir davranıştır<sup>8</sup>. Buna rağmen yetişkin çocuklar da dahil olmak üzere aile onayı olmadan tedavi eden hekimler hukuk açısından risk altındadır<sup>12,13</sup>.

Çalışmamızda “17 yaşında yağ kistini, lokal anestezi ile aldirmek için yalnız olarak kliniğe başvuran kız çocuğa yapılacak uygulamada uygun olan girişim olarak ebe ve hemşirelerin %78.3’ünün “ailesine haber verilerek, anne veya babasının onamı da alınarak lezyon alınır” cevabını vermiştir.

17 yaşında, grip (influenza) aşısı olmak için kliniğe başvuran erkek çocuğa yapılacak uygulamada uygun olan girişim olarak ebe ve hemşirelerin %63.3’ünün “ailesine haber verilmesi gerektiğini ve çocuğun anne veya babasının onamı da alınarak işlemlerin yapılması gerektiğini” belirtmişlerdir. Kişinin vücudu üzerinde gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler açısından rızanın ayrı bir önemi olduğu ortadadır. Küçük çocuklar yasal olarak acil bir durum gerekmedikçe kendi başlarına tedavi olamayacakları için ebe ve hemşirelerin çoğunun bu sorulara doğru cevap verdikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda üst solunum yolu enfeksiyonu olan antibiyotik ve ateş düşürücü ilaç yazılması için kliniğe gelen 16 yaşında erkek çocuğa yapılacak uygulamada ise uygun olan girişim olarak ebe ve hemşirelerin %57.5’inin “reşit olmasa bile, ilaç yazılır ve ilaçlar anlatılır” yanıtını, devamlı kullandığı ve raporlu olan astım ilacını yazdırmak için kliniğe gelen 17 yaşında erkek çocuğa yapılacak uygulamada, uygun olan girişim olarak ebe ve hemşirelerin %82.5’inin “reşit olmasa bile, raporlu bir ilaç olduğu için ilacın yazılması gerektiğini” belirtmişlerdir. Bu sorulara ebe ve hemşirelerin çoğunun “reşit değil ama onayı alınarak yapılabilir” yanıtını vermeleri, bu uygulamalara bağlı yaşanabilecek etik sorunlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını

göstermektedir. Çünkü her ne kadar hekimin çocuğa tedavi amacıyla ilacı yazması gerektiği ebe ve hemşireler tarafından doğru bir davranış olarak görülmeyle birlikte hekimin çocuğun yaşı küçük olduğu için aileyi bilgilendirmeden bu davranışı yapması etik sorunların yaşanmasına neden olabilir.

18 yaşını tamamlamamış olanlar ebeveynlerinin yazılı ve imzalı izni ile kürtaj olabilir, hasta evli ise eşinin rızası ve izni gerekmektedir ancak hasta evli değil ve 18 yaşını tamamlamışsa kendi isteğiyle gebeliği sonlandırabilir<sup>15</sup>. Çalışmamızda “16 yaşında ailesinin izni ile evlendirilmiş ve 2 aylık hamile olan 17 yaşında kürtaj yaptırmak için başvuran bir kız çocuğa yapılacak en uygun girişimle ilgili olarak ebe ve hemşirelerin %84,2’si “eşine haber verilerek ve birlikte onam vermeleri sağlanarak kürtaj yapılabilir” yanıtını vermiştir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin çoğunun yapılacak uygun davranış konusunda doğru cevap verdikleri görülmüştür. Çocuklara uygulanacak tıbbi girişimlerde kural olarak veli (anne-baba) ya da vasinin vereceği onamla beraber çocuğun bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyokültürel gelişimleri normal seyrediyorsa, çocuk ayırım gücüne sahipse çocuğun da görüşlerinin alınması bugün artık modern dünyanın vazgeçilmez bir etik kuralı olmaktadır. Nitekim Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 26. maddesinde; "Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır" denilmektedir<sup>16</sup>. Tıbben müdahalede bulunma zorunluluğu varsa, hatta bu durum hasta açısından hayati tehlike oluşturabilecek bir durum ise izin aranmadan müdahale yapılabilecektir (Hasta hakları yönetmeliği m.24/4)<sup>4</sup>.

Diğer taraftan genellikle hastalar acil servise akut hastalık veya yaralanma sonucu gelirler ki bu da acil ve hızlı bir tedaviyi gerektirir. Bundan dolayı da acil hekimlerinin tedavi alternatifleri aramak, ek laboratuvar verileri elde etmek ve konsültasyonlar yapmak için zamanları olmayabilir. Acil durumlarda önceden oluşturulmuş tedavi protokollerinin uygulanması zorunluluğu vardır<sup>17</sup>. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim, temsilcinin onay ya da ret kararının kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir<sup>18</sup>. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi

reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onamının olduğu varsayılır ve girişim yapılır. Bu kişinin yanında yakınları varsa onların bilgilendirilmiş onamı alınır. Yaşı küçük olanlar veya psikiyatrik bozuklukları olanlar gibi yasal ehliyeti olmayanların velisi veya yasal temsilcisinden onam alınır. Onam vermeleri gecikiyor veya onam verilmiyorsa, hekimin görüşü de müdahalenin hastanın yararına olduğu yolunda ise karar mahkemeye bırakılabilir. Acil durumlarda, hayatı tehdit eden bir durum söz konusu ise tıbbi girişimde bulunulur. Hasta hakları yönetmeliği madde 24: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272'nci ve 431'inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz<sup>19,20</sup>.

Çalışmamızda “Yasal vasisi dayısı, ancak dayısı alkolik ve o sırada aşırı alkol almış durumda olan ve dayısının eşi tarafından sağlık kurumuna getirilen anne ve babası ölmüş 7 yaşında bir erkek çocuğun akut apandisit nedeniyle 12 saat içinde ameliyat edilmesi gerekmektedir. Bu durumda ameliyat için kararı kim vermelidir” sorusuna; ebe ve hemşirelerin %53.3'ü “dayısının eşi”, %22.5'i “cerrahi girişim yapacak hekim” olarak yanıtlamışlardır. Bu olguda, hayati tehlike oluşturabilecek bir durumun ve tıbben müdahalede bulunma zorunluluğunun olması, hastanın yaşının küçük olması nedeniyle yasal vasiden izin alınması gerekliliği ancak yasal vasinin alkolik olması nedeniyle onam verememesi, acil durum oluşturması nedeniyle müdahale etmek hekimin takdirindedir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

“16 yaşında bir erkek çocuğu, düşme sonucu kolunda oluşan yaranın pansuman edilmesi gerekiyor. Sizce uygun olanı hangisidir” sorusuna; 42'si (%35.0) “doktor yapmalıdır”, 11'i (%9.2) “hemşire yapmalıdır”, 60'ı (%50.0) “doktor kontrolünde ve bilgisinde hemşire yapmalıdır”, cevabını verdi. Yapılan müdahale hastanın yararına olduğu için hekim ve hemşire tarafından yapılabilir ancak bu durumda da aileye haber verilmesi gerektiğinden ebe ve hemşirelerin doğru yanıt verdikleri görülmektedir.



Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz<sup>4</sup>. Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surete tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır<sup>6</sup>. İlaç araştırması yapılması düşünülen çocuklar, araştırma hakkında yeterince aydınlatılıp onayları alınmalıdır. 7 yaş ve üzerindeki çocuklar onam sürecine katılabilir. Araştırmaya katılmayı yasal vasileri kabul edip, çocuk kabul etmezse, yasal açıdan onay alınmışsa da etik açıdan çocuğun onayı alınmamış olur<sup>11</sup>. Klinikte yürütülmesi planlanan ilaç araştırmalarında tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelere de çok iş düşmektedir. Öncelikle çocuğun/ailenin araştırmaya katılma kararı etik açıdan değerlendirilmelidir. Hemşireler, araştırma ilacının yan etkilerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur. Hemşireler ayrıca araştırma ilacının kontrolü, etiketlenmesi, depolanması, dağıtımı ile ilgili hastane kurallarını bilmelidir. Hemşirelerin en önemli sorumluluklarından biri klinikte ilaç araştırmaları yaptığını bilmek ve bu araştırmanın kapsamı içinde bulunmaktır. Hemşireler, ilaç araştırması içinde yer almalı ve bu şekilde hasta bakımı, hasta haklarını koruma gibi mesleğin gerektirdiği profesyonelliği sürdürmelidir<sup>9</sup>.

Çalışmamızda hastalık için geliştirilen ilaçla ilgili yapılacak bilimsel araştırmada aydınlatılmış onam kimden alınmalıdır?" sorusuna; ebe ve hemşirelerin %34.2'si "çocuk 5 yaşında" ise "bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz", çocuk 10 yaşında ise %25.0'ı yine "bu yaş grubunda ilaç araştırması yapılamaz", çocuk 17 yaşında ise %24.2'si "anne ve babadan" onam alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 2). İlaçla ilgili çocuklar üzerinde yapılacak çalışmalarda çocuk üzerinde faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır<sup>6</sup>. 7 yaşından büyük çocuklar karara katılabilirler ancak son kararı verme yetkisi yasal vasisine aittir<sup>11</sup>. Bu nedenle bu vakada yapılacak olan ilaç araştırmasının çocuk üzerindeki yararları konusunda herhangi bir bilgi olmadığı için ebe ve hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıtlar doğru olarak kabul edilebilir. Bilinci kapalı olan hasta, çocuk ya da zihinsel yeterliliği olmayan hastanın aydınlatılmış onamı yasal temsilciden alınmalıdır. Bedeni veya ruhsal bir engel dolayısıyla rızasını bildiremeyen hasta ayırt etme gücüne sahipse bizzat aydınlatılmadır. Hasta küçük ise kanuni temsilcisine de bilgi verilmelidir. Ayırt etme gücü yoksa kanuni temsilcisi aydınlatılmalıdır<sup>20</sup>.

Çalışmamızda "mental retarde olan 16 yaşında bir çocuğun gövdesindeki yanık için acil olmayan plastik cerrahi operasyonu gereken çocuk için ebe ve hemşirelerin %44.2'si aydınlatılmış onamın "anne ve babadan" alınması gerektiğini söylemişlerdir (Tablo 3). Çocuğun zihinsel yetersizliği nedeniyle ayırt etme gücüne sahip olmaması, karara katılması açısından mümkün görülmemektedir. Bu nedenle kanuni temsilcisi aydınlatılarak onamın yasal temsilciden alınması gerekmektedir.

Küçüğün üzerinde tıbbi girişimlerde bulunabilmesi için tıbbi girişimlerden önce anne ve babanın, anlaşmazlık halinde babanın, babanın ölmüş veya bulunmaması durumunda annenin ve boşanma halinde korumasına bırakılan kimsenin onamı gereklidir. Evlilik dışı doğan çocuk üzerinde uygulanacak girişimlerde de mahkemenin velayeti verdiği kimseden ve bu kimse anne ise anneden onam alınacaktır. Evlat edinilmiş küçük için ise evlat edinen kimsenin onamı alınacaktır<sup>21,22</sup>.

Çalışmamızda "Hiç kimsesi olmayan ve sokakta yaşayan 14 yaşındaki bir çocuğa yapılacak tıbbi girişimde gerekli izin kimden alınması konusunda ebe ve hemşirelerin %47.5'i "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'ndan", %17.5'i ise "böyle bir izne gerek yoktur, cevabını vermiştir (Tablo 4). Çocuk Koruma Kanununa göre Hiç kimsesi olmayan sokakta yaşayan çocuklar "korunma ihtiyacı olan" çocuklar kapsamında değerlendirilir<sup>23</sup>. Bu çocuklar için yine Çocuk Hakları Bildirgesinin 9.maddesi esas alınarak yetkili makamlar uygulanabilir yasa ve usullere göre koruma altına alınır<sup>24</sup>. Böylesi bir durumda mahkemenin velayet verdiği kimseden onam alınması gerekmektedir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir.

Biyo-Tıp Sözleşmesi, yaş ve olgunluk durumuyla orantılı şekilde küçüğün iradesinin de göz önünde bulundurulması gereğinden söz eder (m.6/2). Yeni Medeni Kanunumuz, ana babanın olgunluğu ölçüsünde çocuğa hayatını düzenleme imkânı tanınması ve önemli konularda düşüncesini dikkate alması gereğini vurgular (m.339/III)<sup>7</sup>. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre küçüklerin verilen kararlara katılımına fırsat verilmesini istemektedir. Bu anlamda, "Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur (kısıtlı) hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır" denmektedir<sup>25</sup>. Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi'nin 3. Maddesine göre, "Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir". 1994 tarihli Amsterdam Bildirgesi'nin 3.2. maddesinde de aynı esas benimsenmiştir<sup>5</sup>. Küçükler

üzerinde yapılacak tıbbi uygulamalarda ise Türk Medeni Kanunu'na göre önce ana-babanın, anlaşmazlık durumunda babanın, babanın ölmüş ya da bulunmaması halinde annenin onamı/onayı gerekir. Çocuğa vasi atanmış ise tıbbi müdahale için vasinin onamı gerekir<sup>8</sup>. Hekim küçük üzerindeki tıbbi müdahale için mutlaka veli ya da vasisinden izin almak zorundadır denilmektedir<sup>26</sup>. Hastanın sağlığı açısından bir tehlike oluşturacaksa, kaçınılmaz sonuçları olan bir hastalığa sahip olan bir hastanın aydınlatılması gerekir. Hastanın yaşama isteğini ortadan kaldıracaksa, ya da intihar eğilimi varsa bilgilendirme yapılmayabilir<sup>20,27,28</sup>.

Çalışmamızda kemoterapi tedavisine yeni başlaması planlanan 14 yaşında onkolojik hastalığı olan bir çocuğun kendisine uygulanacak tedaviyi ısrarla reddetmesi durumunda yapılması gereken uygun girişimle ilgili olarak ebe ve hemşirelerin %45.8'inin "tedaviyi ancak anne veya babası reddedebilir", %22.5'inin ise "bilmiyorum" cevabını verdiği belirlenmiştir. "Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir". Ancak hastanın tedaviyi reddetmesi hayatı üzerinde risk oluşturuyorsa, hasta ile konuşularak tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır. Söz konusu hastanın 14 yaşında olması nedeniyle son kararı yasal vasisi verebilir.

Çalışmamızda "Ailesi tarafından sünnet yaptırılmak üzere sağlık kurumuna getirilen sünnet olmayı istemeyen 12 yaşındaki bir çocuk için en uygun seçenek olarak ebe ve hemşirelerin %63.3'ünün "sünnet, anne veya babası tarafından istendiği için çocuğun reddetme hakkı yoktur, bu nedenle sünnet yapılır", %15.8'inin "tıbbi endikasyon bulunmadığından çocuğa sünneti reddetme hakkı tanınmalıdır, bu nedenle sünnet yapılmaz", %20.8'inin ise "bilmiyorum" cevabını verdiği bulunmuştur.

Etik açıdan erkek çocuklarına sünnet uygulamasına bakıldığında, sünnet yapmak için tıp görevlisinin, ana babadan birinin yetkisini alması gerekmektedir<sup>9,29,30</sup>.

Konu hakkında sadece sağlık hizmeti sunanlar arasında değil, hukuk ve etik uzmanları açısından da karşılaşılan sorunlar üzerinde görüş birliği henüz sağlanabilmiş değildir. Çocuk Hakları Bildirgesinin 24. maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan "Taraflar Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar" metnindeki "çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalar" tanımında kastedilen şeylerden birinin sünnet olduğu şeklinde yorumlayanlar olmuştur<sup>29</sup>. Yakınlarda yaşanan ve Almanya'nın Köln eyaletinde bir mahkemenin "erkek çocuğa tıbbi zorunluluk olmadıkça sünnet yasaktır" kararı sünnetin küresel ölçekte yeniden tartışılacak olmasına olanak sağlamıştır<sup>31</sup>. Bu olay üzerine Almanya başbakanı Angela Merkel, "Müslüman ve Yahudi

toplumlarında bu uygulamanın devamı mümkün olmalıdır" şeklinde açıklama yapmış ve eyalet mahkemesinin sünnet yasağı kaldırmıştır<sup>32</sup>.

Diğer taraftan çocukların henüz gelişmelerini tamamlayamadıkları ve anlama kapasiteleri gelişmediği, karar verebilme yeterliliklerinin sınırlı ya da hiç olmadığı düşünülerek, erişkinler tarafından, 18 yaşının altındaki kişilerde özerkliklerini serbestçe kullanabilme haklarını ellerinden almak olağan bir davranış olarak kabul görülmekte; 18 yaş altındakilerin tedavi olma hakları da aileler tarafından kullanılan bir hak olarak ele alınmakta; çocukları korumak adına çocuk özerkliğini sınırlandırmak doğru bir davranış biçimi olarak kabul görmektedir. Oysaki Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 12. Maddesinin aksine çocuklara sağlıkları konusunda söz hakkı vermeksizin, onların özerkliklerini sınırlayarak tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yalnızca veli ve yasal temsilcilerinin muhatap alınması sözleşmenin bu hükmü ile bağdaşmamaktadır<sup>33</sup>.

Çocuk hakları sözleşmesinde de belirtildiği sünnetin yapılmasında tıbbi bir endikasyon bulunmadığından çocuğun sünneti reddetme hakkı vardır. Bu durumda ebe ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

Hekime yasal olarak yetki veren bir düzenleme olmadığı müddetçe, hastanın özgür iradesiyle açıkladığı tedaviyi ret talebine hekim uymak zorundadır. Bu sonuç yaşam tehlikesinin bulunduğu hallerde de geçerlidir. Aksi durumda hekim yaralama suçundan sorumlu olur<sup>5</sup>. Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 tarihli bildirgesine göre, "Hekimin bir kimseye yaşamını sona erdirmekte bilerek ve kararlı olarak yardım etmesi etik değildir. Hastanın tedaviyi reddetmesi temel bir haktır ve hekimin hastanın bu arzusuna saygı göstermesi (ölümüne neden olsa bile) etik olmayan bir davranış sayılmaz"<sup>5</sup>.

Müdahalede zorunluluk varsa, hekim yasa tarafından kendisine tanınan yetkiyi kullanarak görevini yerine getirecek ve hastanın hayatını kurtaracaktır. Bu durum aynı zamanda yasal olarak kendisine verilmiş bir yükümlülüktür (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.2; Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24-1)<sup>4</sup>.

Türk Medeni Kanunu gereği kanuni temsilciden veya mahkemedan izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz<sup>25</sup>.

Çalışmamızda hap içerek intihar girişiminde ailesi tarafından acil servise getirilen 15 yaşında ve bilinci açık bir gencin kendisine yapılacak olan tedaviyi reddetmesi durumunda ebe ve hemşirelerin %29.2'sinin "çocuğun tedaviyi reddetme hakkı yoktur", %27.5'inin "tedaviyi ancak anne veya babası reddedebilir", %25.0'inin "hekim

uygun görürse anne-babasının onayı olmasa bile, mahkemeye başvurarak tedavinin yapılması sağlanabilir”, %0.8’inin “çocuğun tedaviyi reddetme hakkı vardır”, %17.5’inin “bilmiyorum” cevabını vermiştir. Bu olguda müdahalede zorunluluk olması nedeniyle, hekim yasa tarafından kendisine tanınan yetkiyi kullanarak görevini yerine getirerek ve hastanın hayatını kurtarmak zorundadır. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin çoğunun bu konuda etik ikilem yaşadığı görülmektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta haklarının gelişmesi ile birlikte çocuk hastaların hakları da yeni gündeme gelen bir konudur. Çocuk sağlığına hizmet eden profesyonellerinin kendi eylemlerinin analizini yapabilmeleri ve etik karar verme becerisine sahip olmaları çok önemlidir. Bu becerilerin geliştirilmesi için hasta hakları ile ilgili eğitimin güncellenmesi gerekli ve önemlidir. Çalışmada “Daha önce hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?” sorusuna katılımcıların sadece üçte birinin “evet” demiş olması bu konuda yetersiz kaldığına işaret etmektedir. Anketteki sorulara verilen cevapların oranlarındaki değişiklikler, pediatrik yaş grubuna sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin klinik uygulamalarında çocuk hakları ile ilgili karşılaşılan sorunlar üzerinde görüş birliği içinde olmadıklarını göstermektedir. Bu nedenle özellikle çocuk yaş grubuna doğrudan hizmet sunan sağlık personelinin konu hakkındaki düşünceleri, bu düşüncelerin ve görüşlerin bilimsel platformlarda tartışılması önemli katkılar sağlayabilecektir.

Bu nedenle çocuk hakları, ilgili yasa ve yönetmelikler, etikle ilgili kavramlar ve etik problem çözme yaklaşımları hakkında gerek temel eğitimleri sırasında gerekse çalışma hayatında bu konuyla ilgili hizmet içi eğitimlerinin artırılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

- Schroeter K. Ethical perception and resulting action in perioperative nurses, *AORN J* 1999; 69(5):991-1002.
- Karagöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000; 4(1): 1-8.
- Beerman CM. The nurse's role in bioethics, *AORN J* 1997; 65(5): 923-926.
- Tıbbi müdahaleden kaynaklanan hukuki sorumluluk (Sempozyum). Mersin: Şen Matbaa; Ankara. 16-17 Ocak 2009.s. 27, 47-48, 84-85, 89, 91.
- Ünver Y. Tıbbi uygulama hataları (Malpraktis) komplikasyon ve sağlık mensuplarının sorumluluğu. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi 2008; 16: 22-24.
- Dünya hekimler birliği hasta hakları bildirgesi. URL: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/belge/dunya\\_hekimler\\_birligi.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/belge/dunya_hekimler_birligi.pdf). (erişim 05.07.2012).
- Dünya tıp birliği Helsinki Bildirgesi. Gönüllüler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda etik ilkeler. URL: <http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=helsinki&lang=tr-TR> (erişim 05.07.2012).
- Biyoloji ve Tıbbin Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (No: 5013, Resmi Gazete: 09.12.2003-25311). URL: <http://www.biyoeetik.org.tr/mevzuat/Uluslararası/Biyotip.htm> (erişim 05.07.2012)
- Ertuğ N. Drug research with children and responsibilities for nurses. *Türkiye Klinikleri (J Med Ethics)*. 2007;15: 81-89.
- Yörükoğlu A. Ulusal Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Politikaları VI. Çalıştay Raporu (28 Ocak 2011 Tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ve Türkiye Çocuk Ve Genç Psikiyatrisi Derneği İşbirliğinde): *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2011;18(1):73-79.
- World medical association. Declaration of Ottawa on the right of the child to health care. 50th World Medical Assembly, Canada, 1998.
- Annas GJ. The rights of patient. Totowa, New Jersey: Humana Press; 1992: 110-112.
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. New York: McGraw-Hill, Inc. 1992: 173-174.
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: (9. Baskı). 1.Cilt. Sistem Ofset Basımevi; 2008.s. 29,30.
- Aydın Şafak A, Türk hukukunda gebeliğin sonlandırılması. *Güncel Hukuk*. 2012;1-4. URL:[http://www.istanbul.edu.tr/genel/idari/basinhalk/HABERLER/20\\_07\\_12/PDF/guncel\\_hukuk\\_36](http://www.istanbul.edu.tr/genel/idari/basinhalk/HABERLER/20_07_12/PDF/guncel_hukuk_36). Temmuz, 2012.
- Erdemir AD, Elçioğlu Ö. Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları. Ankara: Orta Doğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş.; 2000. s. 63.
- Tokyay R, Armağan E, Akköse Ş. Acil tıpta etik.2012;URL:[www.acil-yardim.uludag.edu.tr/acil8.html](http://www.acil-yardim.uludag.edu.tr/acil8.html). (erişim tarihi 11.01.2012)
- Aydınlatılmış onam kılavuzu. TTB-UDEK. Etik çalışma grubu. 2008. URL: [www.Noroloji.Org.Tr/Html/File/Udekecgaoaklavuzuaralik08.Doc](http://www.Noroloji.Org.Tr/Html/File/Udekecgaoaklavuzuaralik08.Doc) (erişim tarihi 11.01.2012)
- Hasta hakları ve hasta bilgilendirmenin önemi.2012; URL: [www.Konyadogumevi.Gov.Tr/Makaleler/Hastahaklari.Pdf](http://www.Konyadogumevi.Gov.Tr/Makaleler/Hastahaklari.Pdf) (erişim tarihi 11.01.2012)
- Güzeldemir ME. Hasta bilgilendirmenin önemi. *Türkiye Sendrom Tıp Dergisi* Mayıs 2005; 1-28.URL: <http://www.gata.edu.tr/.../Hastabilgilendirmeninönemi>.
- Ekşi A. Ben hasta değilim, çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul: (2. Baskı) Nobel Tıp Kitabevleri; 2010.s.729-40.
- Ayan M. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Ankara: Kazancı Hukuk Yayınları, 1991: 10-13, 71-86.
- ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu, Kanun No: 5395, Kabul Tarihi: 03.07.2005, adres <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715.htm> (erişim 04.08.2014)
- ÇHB: Çocuk Hakları Bildirgesi, UNICEF. [http://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html) (erişim 04.08.2014)
- Hasta hakları yönetmeliği. Resmi Gazete 1 Ağustos 1998 S. 23420.
- Tababet ve şubati san'atlarının tarzi icrasına dair kanun. Resmi Gazete 14.4.1928, S. 863.

27. Gündüz T, Kırımlıoğlu N, Eşiyok B, Demirhan Erdemir A. Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2001; 9: 27-34.
28. Hancı İH, Hekimlerin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). İzmir: Egem Tıbbi Yayıncılık, 1995: 95-105.
29. Committee on medical ethics. The law and ethics of male circumcision - guidance for doctors. British Medical Association, London: 2003.
30. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics*. 1995; 95:314-317.
31. BBC News Europe. German court rules circumcision is "bodily harm". URL: <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-18604664> (erişim 03.07.2012).
32. BBC News Europe. Angela Merkel backs circumcision right after German ruling.2012; URL: <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-18833145> (erişim 18.12.2012).
33. Sarı İ, Aşırdizer M. Tıbbi uygulamalar ve bilimsel çalışmalarda "çocuklarda onam" kavramı. *Adli Tıp Dergisi* 2013; 28 (1);60-68.