

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN

**HASTALARIN
SAĞLIKTA ŞİDDETE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ İLE
HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Meryem GÜNDÜZ

Referans no: 10271719

EDİRNE-2019

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN

**HASTALARIN
SAĞLIKTA ŞİDDETE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ İLE
HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Meryem GÜNDÜZ

Destekleyen kurum:

Tez No:

EDİRNE-2019

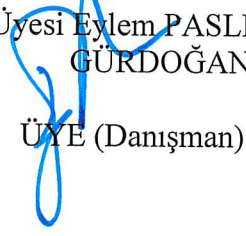
T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Dr.Öğr.Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Meryem GÜNDÜZ tarafından tez başlığı “Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **24/06/2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Esra UĞUR
JÜRİ BAŞKANI

İmza
Dr.Öğr.Üyesi Şebnem BİLGİÇ
ÜYE


İmza
Dr.Öğr.Üyesi Eylem PASLI
GÜRDOĞAN
ÜYE (Danışman)


Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam süresince yardım ve desteği için değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN'a, yaşamım boyunca desteğini ve sevgisini benden hiç esirgemeyen babam Halit GÜNDÜZ, annem Advije GÜNDÜZ'e ve eşim Zafer NALÇACI'ya en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
ŞİDDET KAVRAMI VE TANIMI	3
ŞİDDETİN TİPLERİ	4
İŞYERİNDE ŞİDDET	6
SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	6
SAĞLIK KURUMLARINDA YAŞANAN ŞİDDET OLAYLARININ NEDENLERİ VE ÖNLENMESİ	8
HAK KAVRAMI	9
SAĞLIK HAKKI	9
HASTA HAKLARI	9
DÜNYA'DA HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ	10
TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ	12
HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI	13
GEREÇ VE YÖNTEM	21
BULGULAR	25
TARTIŞMA	37
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
ÖZET	54
SUMMARY	56

KAYNAKLAR	58
TABLolar LİSTESİ	66
ÖZGEÇMİŞ	67
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

TDK:	Türk Dil Kurumu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
NIOSH:	Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Örgütü
ILO:	Uluslararası Çalışma Örgütü
ICN:	Uluslararası Hemşireler Birliği
TTB:	Türk Tabipler Birliği
SABİM:	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, birçok sektörde olduğu gibi, özellikle sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışanların, hastaların ve toplumun huzurunu bozan önemli bir sorundur ve son yıllarda görülme sıklığı giderek artmaktadır (1). Şiddet, bireyin sahip olduğu gücünü kendisine, başka bireye, grup veya topluma karşı fiziksel ve ruhsal yaralanma ya da ölüme sebep verecek biçimde kullanma şeklinde tanımlanmaktadır (2,3,4).

Sağlık kurumlarında görülen şiddet “hasta, hasta yakınları veya çalışanlardan gelen, sağlık çalışanı ve hastalar için önemli bir risk unsuru oluşturan; tehdit vari davranış ile sözel, fiziksel, cinsel saldırı, ihmal ve istismardan oluşan durumu” ifade etmektedir (3,5). Yapılan araştırmalar sonucu iş yerinde görülen şiddet olaylarının %25’inin sağlık alanında ortaya çıktığı, dünyada sağlık çalışanlarının %50’sinin şiddete maruz kaldığı ve bu şiddetten etkilendiği, sağlık çalışanlarının %25-88’inin son bir yıl içerisinde fiziksel, sözel veya cinsel şiddetten birine maruz kaldığı saptanmıştır (6-8). Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranları %49-91 olarak belirlenmiştir (9). Tüm dünyada sağlıkta şiddetin artış gösterdiği ve gerekli önlemlerin alınması hususu üzerinde önemle durulması gerektiği vurgulanmaktadır (10).

Tutum, bireylerin nesne ve durumlara verdiği tepkiler sonucunda oluşan, düşünce ve davranışlarının temelidir. Bireyler yaşadıkları toplumun kültürünü, örf ve adetlerini yaptıkları seçimlerde kullanırlar ve tutumlarına yansıtırlar. Sağlık hizmetinden faydalanan hastaların hasta hakları ilgili bilgiye sahip olmaları ve bu haklarını kullanma tutumları genellikle hak arayışı şeklinde olup bazen sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile kendini gösterebilmektedir (8,11).

Hasta hakları sağlıklı ya da hasta bireylerin temel ihtiyaçlarına, tanı, tedavi ve rehabilitasyonlarına yönelik girişimlerin ve bakımların yerine getirilmesini sağlayan sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki haklarını kapsamaktadır (12-14). Sağlık hizmetlerinden faydalanma gereksinimi içinde bulunan bireylerin hakları, uluslararası anlaşmalar ve yasalar ile korunma altına alınmıştır (12,15,16).

Sağlık hizmetlerinin her birey için eşit ve ulaşılabilir olması, süreklilik arz etmesi, sağlığın korunmasında ve mümkün olan en yüksek düzeylere çıkarılmasında bireylerin desteklenerek toplumsal anlamda güçlenmesi hasta haklarının temel amacını oluşturmaktadır (13,15,16).Vazgeçilemez ve devredilemez haklardan olan yaşam hakkının devamı niteliğindeki hasta hakları, herkesin sağlık hizmetlerinden tam ve eksiksiz yararlanması, birey olarak saygı görmesi ve iyi bir sağlık bakımı alması için sağlık çalışanlarına büyük görev ve sorumluluklar yüklemektedir (11).

Dünyada ve ülkemizde hasta hakları ile ilgili yasa ve yönetmeliklerin çıkarılması, sağlık kurumlarında hasta haklarının ihlali durumunda başvurulacak yetkili birimlerin ve şikayet mekanizmalarının oluşturulması önem kazanmaktadır. Hasta hakları konusunda yaşanan ya da yaşanabilecek olumsuz durumların önününe geçmek için hastaların hasta hakları konusunda gerekli ve doğru bilgilere sahip olmaları, sağlık çalışanlarının hasta haklarına uygun ve saygılı davranmaları her iki tarafın da hak ve sorumluluklar konusunda duyarlılık göstermeleri beklenmektedir (11).

Bu çalışmada, hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşlerinin ve hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

ŞİDDET KAVRAMI VE TANIMI

Şiddet kavramı insanlık tarihi kadar eski bir kavram olupgeçmişten günümüze her yer ve zamanda yaşamımız içerisinde kendisine yer bulmuş ve bulmaya devam etmektedir. Hem evrensel hem de toplumsal bir olgu olan şiddet tüm insanlığın en büyük problemidir. Bu bağlamda şiddet olgusu sosyoloji, psikoloji, psikiyatri, biyoloji, felsefe, hukuk, siyaset ve tıp bilimleri alanlarını da içine alan çok geniş bir kavramdır(17,18).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre şiddet; “bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik”, “hız”, “bir hareketten doğan güç”, “karşıt görüşte olanlara inandırma veya uzaklaştırma yerine kaba kuvvet kullanma”, “duygu veya davranışta aşırılık”, “şiddete başvurmak”olarak tanımlanmaktadır (19). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, “kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluluğa yönelik ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, psikolojik zarar, gelişimsel sorun ya da yoksunluğa neden olacak ya da neden olma ihtimali doğuracak biçimde fiziksel kuvvetin ya da gücün kasıtlı olarak kullanılması ya da tehdit edilmesi” olarak tanımlamaktadır (20). Hukuk bilimi ise şiddeti, “kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel davranışları, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı” olarak tanımlamaktadır (21,22).

Şiddet basit anlamda karşısındaki bireye güç kullanımı ile birlikte bireyin fiziksel, ruhsal, psikolojik ve ekonomik olarak zarar vermesidir. Taraflardan biri veya birkaçının, diğer tarafın bedensel bütünlüğünde, ekonomik ve kültürel yapısında zarar oluşturacak biçimde fiziksel güç kullanımı ya da tehdit etme davranışdır(23,24).

ŞİDDETİN TIPLERİ

Çok boyutlu olan şiddet kavramını, şiddet davranışlarının etkilediği ve etkilendiği taraflara göre veya ortaya çıkış şekline göre sınıflandırmak mümkündür(20).Etkilediği ve etkilendiği taraflara göre şiddet üç şekilde ele alınmaktadır. Bunlar;

Kişinin Kendisine Yönlendirdiği Şiddet

Kişinin kendi kendisine uyguladığı şiddet türüdür.Kendine yönlendiren şiddet, intihar ve kendine zarar verme davranışı olarak ikiye ayrılmaktadır. İntihar düşünceleri, intihara teşebbüsler ve tamamlanmış intiharlar gibi kendini susturma eylemlerini içermektedir (20).

Bireyler Arasında Olan Şiddet

Kişinin kendisi dışındaki bir başkasına uygulamış olduğu şiddet türüdür.Aile içi şiddet ve toplumsal şiddet olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aile bireylerinden birinin, diğer bir aile üyesinin yaşamına, beden ya da psikolojik bütünlüğüne, bağımsızlığına ve kişilik gelişimine zarar veren eylemleri veya ihmalleri aile içi şiddet olarak görülmektedir. Bu tür şiddet evde eş, anne, baba, çocuklar ve aile büyükleri arasında gerçekleşmekte iken, toplumsal şiddet genellikle evin dışında birbiri ile akrabalık ilgisi olmayan ya da birbirlerini tanımayan kişiler arasında yaşanmaktadır (20,24-27).

Kolektif Şiddet

Kolektif şiddette, şiddet olayı büyük gruplar arasında yaşanmakta, ideolojik, politik ya da terör amaçlı olabilmektedir. Organize grupların nefret suçları, terör eylemleri ve çete şiddetinin yanı sıra savaş ve savaşla ilgili şiddet çatışmalarını, ekonomik kazanç için motive edilen büyük grupların ekonomik faaliyeti bozma amacı taşıyan saldırılarını, temel hizmetlere erişimi inkar etmeyi veya ekonomik bölünmeyi ve parçalanmayı içermektedir (23,26).

Ortaya çıkış şekline göre şiddet olgusu genellikle fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet olarak sınıflandırılmaktadır (27,28).

Fiziksel Şiddet

Genellikle bedene yönelik olup, bireylerde bedensel zarara neden olmaktadır. DSÖ fiziksel şiddeti; başka kişiye veya gruba karşı fiziksel güç kullanımı ile bireylerde fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar oluşturulması olarak tanımlanmaktadır. Kasıtlı olarak yapılmakta olup, karşıdaki bireyin canının yanmasına ve ölümüne neden olabilen davranışları içermektedir. Bu şiddet türünde amaç kişiyi kontrol etmek, acı ve korku yaşamasını sağlamaktır. Dayak atma, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, çimdikleme, ısırma, itme, silahla vurma gibi eylemleri içermektedir (24,29,30).

Psikolojik (Duygusal) Şiddet

Sistemli olarak yapılan, bireyin sosyal ve psikolojik gelişimi ile benliğini etkileyen olumsuz tutumlar ya da sözel davranışlardır. Korkutma, üzme, incitme, dışlama, bağırma, sesini yükselterek konuşma, hakkında dedikodu yapma gibi kişinin özgüvenine zarar veren davranışları içermektedir. Kişi, üzerinde baskı kurularak ve duyguları kullanılarak istemediği davranışlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Psikolojik şiddette en önemli nokta süreklilik arz etmesi ve tekrarlayıcı olmasıdır. Taciz, tehdit ve zorbalığı da içermektedir (8,26,27,30-33).

Ekonomik Şiddet

Bireylerin yaşamını devam ettirmesinde ekonomik gücün önemli bir yeri bulunmaktadır. Kişinin yaşamını devam ettirmesini sağlayan maddi kaynakların ve gücün elinden alınması ya da sınırlandırılması ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Yapılan iş ile ücret arasındaki eşitsizlikler, eşit işe eşit ücretin ödenmemesi, sigortasız çalıştırma, ekonomik imkanların kısıtlanması, terfi olanaklarının herkese açık olmaması gibi davranışlar ekonomik şiddete örnek olarak gösterilmektedir (26).

Cinsel Şiddet

DSÖ cinsel şiddeti, cinsel bir karşılık elde etmek için ev veya işyeri gibi her türlü ortamda gerçekleştirilen, istenmeyen cinsel içerikli konuşma, cinsel ilişkiye zorlama veya rahatsız etme davranışlarının bütünü olarak tanımlamaktadır (29). Cinsel şiddet, ilgili kişinin isteği dışında laf atma ve el kol hareketi ile başlayan, kişide korku, utanma, aşağılanma, kontrol altına alınma, zorlanma ve rencide olma hissi oluşturan, zorlayıcı ve yıkıcı cinsel davranış ve saldırı olup, cinsel şiddet olaylarının büyük bir kısmı fiziksel şiddeti de barındırmaktadır (8,31,34).

İŞ YERİNDE ŞİDDET

Günümüzde çalışma yaşamında da şiddet olayları ile sıklıkla karşılaşmaktadır. İş ile ilişkili ortamlarda çalışanların maruz kaldığı, istismar, tehdit, saldırı, yaralanma, hatta ölüme yol açan şiddet davranışları iş yeri şiddeti olarak adlandırılmaktadır (33).DSÖ işyerinde şiddeti, “diğer bir kişi ya da gruba, işine ilişkin bir durumda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişim bozukluğu ile sonuçlanan ya da yüksek oranda bu neticelerle sonuçlanma ihtimali bulunan gerçekleştirme ya da kasten güç kullanma davranışları” olarak ifade etmektedir (31).

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) işyeri şiddetini; işte ve görev başındaki kişilere yönelik fiziksel saldırı veya saldırı tehditi dahil olmak üzere şiddet içeren eylemler olarak tanımlanmaktadır(35).Avrupa Komisyonu ise iş yeri şiddetini, çalışanların işleri ile ilgilendiği sürede, işe giriş ve gidişleri de dahil olmak üzere onların güvenliğinin, iyiliğinin veya sağlığının açık veya örtülü biçimde tehdit edildiği, istismara veya saldırıya uğradığı durum olarak tanımlamaktadır (29).

İşyeri şiddeti uygulayanlara göre dört tipte incelenmektedir:

TİP 1: Suç işleme niyeti ile şiddete başvurmaktır.Genellikle hırsızlık gibi olaylarda görülmektedir.Silahla öldürme ve ciddi yaralanmalarla sonuçlanabilmektedir.

TİP 2: Müşteri ya da tüketicilerin çalışanlara uyguladığı şiddet türü olup, daha çok hizmet sektöründe görülmektedir. Sağlık personeli, öğretmen, sosyal hizmet uzmanları gibi insana hizmet veren meslekler bu tip şiddete daha çok maruz kalmaktadır.

TİP 3: İşveren tarafından çalışana ya da bir çalışanın başka bir çalışana uyguladığı şiddet türüdür. Genellikle kişilerarası ya da iş ile ilgili anlaşmazlıklardan kaynaklanmaktadır.

TİP 4: Kişilerarasındaki ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Taraflar birbirini tanımaktadır. Şiddetin gerçekleştiği ortamışyeridir ancak şiddet uygulayan kişi ile şiddet uygulanan kişiyıny ortamda çalışmamaktadır (33,36).

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Sağlıkta şiddet olgusu yeni bir kavram olmamakla birlikte son dönemlerde görülme sıklığı artmış, ölüme varan olaylar yaşanması nedeni ile hem ülke hem de dünya gündeminde sıklıkla tartışılan konulardan biri haline gelmiştir. Sağlık kurumlarında görülen şiddet “hasta, hasta yakınları veya çalışanlardan kaynaklanan, sağlık çalışanı ve hastalar için önemli bir risk

unsuru oluşturan; tehdit davranışları ile sözel, fiziksel, cinsel saldırı, ihmal ve istismardan oluşan durumu” ifade etmektedir (3,5,9,10,37,38).

Yapılan çalışmalar iş yeri şiddetinin en büyük hedefi ve kurbanının sağlık çalışanları olduğunu göstermektedir. Finlandiya’da yapılan bir çalışmada, mesleklere göre iş yerinde şiddete maruz kalma sıralamasında psikiyatri hemşirelerinin hapis hane gardiyanları ve polis memurlarının ardından üçüncü sırada, doktorların dördüncü sırada ve tüm hemşirelerin beşinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (39).Kingma’nın çalışmasında, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete maruz kalma yönünden 16 kat daha riskli olduğubelirtilmektedir(40).Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından hazırlanan sağlık sektöründe iş yeri şiddeti raporunda, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının çalıştıkları sırada şiddete maruz kaldığı, bunun %3-17’sinin fiziksel şiddet, %27,4 - 67’sinin sözel şiddet, %10,5 - 30,9’unun psikolojik şiddet, %0,7 - 8’inin cinsel şiddet ve %0,8 - 2,7’sinin ırksal şiddet olduğu belirtilmektedir (6,41).

Yapılan çalışmalara bakıldığında, Brezilya’da hemşirelerin tamamının, teknisyenlerin %88,9’unun, hemşire yardımcılarının % 88,2’sinin ve hekimlerin %85,7’sinin işyerinde şiddet eylemlerine maruz kaldığı, en çok maruz kalınan şiddet türlerinin sözel şiddet (%95,2), zorbalık ve cinsel taciz (%33,3) olduğu bildirilmiştir (42).Pakistan’da bir yıl içerisinde hemşirelerin ve doktorların %16,5’inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, %72,5’inin sözel şiddete maruz kaldığı (43),İran’da tüm hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldıkları, psikolojik şiddeti sırasıyla; tehdit ve zorbalık (%91), sözel şiddet (%84), fiziksel şiddet (%57) ve seksüel şiddetin (%3) izlediği rapor edilmiştir (44).

Türk Tabipler Birliği (TTB), Türkiye’de sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının %49-91 arasında olduğunu bildirmiştir (45). Ayrancı ve arkadaşları (9) sağlık çalışanlarının %50,8’inin çalıştıkları sırada şiddet türlerinden birine ya da birkaçına maruz kaldığını, Şahin ve arkadaşları (46) sağlık çalışanlarının %50,5’inin sözel şiddete, %45,9’unun fiziksel şiddete ve %3,4’ünün ise cinsel şiddete maruz kaldığınıbelirlemiştir. Demiroğlu ve arkadaşları (47) sağlık çalışanlarının herhangi bir şiddet türü ile karşılaşma oranının %74,6 olduğunu bildirmiştir. Kocabıyık ve arkadaşları (48) sağlık çalışanlarının %73’ünün iş yerinde şiddete maruz kaldığını, bunların %87,2’inin hastalar tarafından uygulanan şiddet olayları olduğunu belirlemiştir. Gökçe ve Dündar’ın (49) Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışanlar ile yaptığı çalışmada son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının %85,9’unun şiddete maruz kaldığı, hekimlerde bu oranın %71,4, hemşirelerde ise %90 olduğubildirilmiştir.

SAĞLIK KURUMLARINDA YAŞANAN ŞİDDET OLAYLARININ NEDENLERİ VE ÖNLENMESİ

Bireysel ve çevresel faktörler şiddeti etkilemektedir. Sağlık kurumlarında görülen şiddetin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Şiddet hasta ve hasta yakınlarının yanı sıra sağlık çalışanlarının tutumlarından da kaynaklanabilmektedir. Sağlık kurumlarında yirmi dört saat kesintisiz hizmet verilmektedir. Uzun bekleme süreleri ve kalabalık bekleme salonları, hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı stres, ruhsal veya davranışsal bozukluklarının bulunması, sağlık çalışanlarından aşırı ya da yasal olmayan istek ve beklentiler, iletişim problemleri, karşılıklı güven eksikliği ve eğitim düzeyinin düşük olması şiddete yol açabilmektedir. Sağlık çalışanlarının tek başına ya da yoğun çalışması, personel yetersizliği sağlık hizmetlerinin sunumunda gecikmelere neden olmakta bu durumda şiddet ile sonuçlanabilmektedir (2,3,4,50-54).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin artmasında, hastaların ve yakınlarının hasta hakları konusundaki yetersiz ya da yanlış bilgileri, şiddetin bir hak arama yöntemi olarak görülmesi, medyada şiddet haberlerine çokça yer verilmesi de etkili olabilmektedir. Sağlık kurumlarında şiddet olaylarının görülmesinde etkili olabilecek diğer nedenler arasında, hastanelerdeki kötü çevre tasarımı, zayıf aydınlatma, acil durumlarda ulaşılabilecek iletişim araçlarının eksikliği, güvenlik önlemlerinin yetersizliği, şiddet uygulayanlara verilen cezaların yetersiz olması gösterilmektedir (2,3,9,50-54).

Sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmesi, uygulaması ve saygı göstermesi, hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanı ilişkisinin sağlıklı bir şekilde yürümesi, hasta hakları uygulamalarındaki sorun ve aksaklıkların giderilmesi şiddet olaylarının azaltılması için son derece önemlidir. Yasal düzenlemelerde yer alan, hasta haklarının ihlali durumlarında yaşanan şiddet olaylarının çözümünde sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili sorumluluklarının bilincinde olması, hastalarında hakları konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Burada yaşanan aksaklıklar hasta-sağlık çalışanı ilişkilerinde ciddi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Hak ihlallerinin normalleştirilmesi sağlık sistemine karşı güvensizlik ile beraber ileri boyutlarda sisteme ve çalışanlara kin, nefret ve şiddet gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Kişiler arası ilişkilerin zayıfladığı ve birbirine güvenin azaldığı günümüz toplumunun her biriminde olduğu gibi sağlık sisteminde de hak ihlallerinin en aza indirilmesi önemlidir (1,11,55,56).

HAK KAVRAMI

Hak, irade üstünlüğüne göre hukuken korunmuş kişisel menfattir. Bir kişi veya topluluğun menfatinin diğer kişi veya topluluk karşısında korunma altına alınmasını ifade etmektedir (57,58).TDK'nın Türkçe sözlüğünde hak kavramı, “Doğru, gerçek, adalet, adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı kazanç, verilmiş emekten doğan manevi yetki, pay ve ücret” olarak tanımlamaktadır (59). Hukuk bilimi ise hak kavramını, “hukuk düzeni içerisinde anayasa, yasa ve yönetmeliklerle tanımlanma ve korunma yolu ile kişilere verilen yetkiler” şeklinde tanımlamaktadır (58).

SAĞLIK HAKKI

Temel insan haklarından biri olan sağlık hakkı ana rahmine düşmeden başlayan bir hak olarak kabul görmesi sebebi ile vazgeçilemezdir. Sağlık hakkı, devlet tarafından kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumlarında ise tedavisinin yapılması ve sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanması için gereken yasal düzenlemelerin oluşturulmasını içermektedir. Başka bir deyişle insanların, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardından eşit şekilde faydalanmasına olanak tanıyan bir sağlık sistemine sahip olmasıdır (58,60).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesinde sağlık hakkı ve sosyal düzen bağlamında “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar” ifadesi yer almaktadır. İnsan hakları ve sağlık hakkı 1982 Anayasasının 17, 56 ve 65. maddelerindeki düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 56. maddesinde “Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlüdür.” ifadesi yer almaktadır (60,61).

HASTA HAKLARI

Hasta hakları kavramının temelinde insan hakları ve değerleri yer almaktadır. Bireyin eski sağlığına tekrar kavuşabilmesi veya kavuşma olanağının olması ya da hastalığın tedavi edilemeyecek duruma gelmesi sonucunda birey üzerindeki maddi ve manevi olumsuzlukların en aza indirilerek bireyin yaşam kalitesinin olabildiğince yüksek tutulmasına temel oluşturmaktadır. Hasta hakları, sağlık sistemi içerisinde yer alan ilişkilerde hastanın

çıklarlarının sağlık çalışanına, sağlık sistemine ve sağlık kurumuna karşı koruma altına alınmasının ifadesidir (60,62).

Hasta hakları sağlıklı ya da hasta bireylerin temel ihtiyaçlarına, tanı, tedavi ve rahabilitasyonlarına yönelik girişimlerin ve bakımların yerine getirilmesini sağlayan sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki haklarını kapsamaktadır (12-14). Sağlık hizmetlerinden faydalanma gereksinimi içinde bulunan bireylerin hakları, uluslararası anlaşmalar ve yasalar ile korunma altına alınmıştır (12,15,16). Sağlık Bakanlığının, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta hakları, “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları” şeklinde ifade edilmiştir (63). Hasta haklarının temel amacını, sağlık hizmetlerinin her birey için eşit ve ulaşılabilir olması, süreklilik arz etmesi, sağlığın korunmasında ve mümkün olan en yüksek düzeylere çıkarılmasında bireylerin desteklenerek toplumsal anlamda güçlendirilmesi oluşturmaktadır (13,15,16).

Hasta hakları kavramı Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında yaşananlara tepki olarak insan haklarının sağlık hizmetleri kapsamında uygulama alanı bulması ile gündeme gelmiştir. Son 30-40 yılda bu alanda yapılan çalışmalar, yayımlanan belgeler, deklerasyonlar ve kanunlar neticesinde insan haklarının ve değerlerinin ülkelerin sağlık hizmetlerinde uygulanması ile varlığını sürdürmüş ve merkezi bir konuma ulaşmıştır (57).

DÜNYA’DA HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Hasta hakları için tarihte öncül nitelik olan Hipokrat Andı’dır. Hasta haklarına bağlam olarak değinen ilk belge ise Nuremberg Kanunlarıdır. II. Dünya savaşı sırasında Nazi doktorları mahkûmlar üzerinde yaptıkları usulsüz uygulamalarından sorumlu tutularak savaş sonrasında Nuremberg mahkemelerinde mahkûm edilmiş ve hasta onamı ile bilimsel tıp araştırmalarında uyulması gereken kurallar Tıp Etiği başlığı altında toplanmıştır. Bu kurallar 1946 yılında Nuremberg kanunları olarak ortaya çıkmıştır. Nuremberg kanunları 1963 yılında yayınlanan Helsinki Deklarasyonu ile geliştirilmiştir (64,65).

Hasta hakları hareketinin öncüsü Amerika Birleşik Devletleri olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1972 yılındaki mahkeme kararlarının birçoğunda hasta hakları, özellikle aydınlatılmış onam hakkı önemle vurgulanmıştır. Böylece ülkedeki hekimlerin gündemine girerek hekimler tarafından bir etik kural olarak benimsenmiştir (65,66).

Amerikan Hastaneler Birliği 1973 yılında hasta haklarını kapsamlı bir şekilde ve ulusal çapta ele alan ilk belge olan “Hasta Hakları Beyannamesi”ni yayımlamıştır (66,67). 1981 yılında ise Dünya Tabipler Birliği tarafından hasta hakları alanında ilk uluslararası belge olan “Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi” yayımlanmıştır. Bu bildirme ile hasta haklarının evrensel ölçekte genel hatları belirlenmiştir (60,66-68).Lizbon Bildirgesi’nde altı temel madde yer almaktadır. Bu maddelere göre her hastanın;

- Hekimini özgürce seçme hakkı vardır.
- Hiçbir etki altında kalmadan, bağımsız bir şekilde klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılabılme hakkı vardır.
- Yeterli bir şekilde bilgilendirilme ve sonrasında tavsiye edilen tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı vardır.
- Hekim tarafından tıbbi ve özel hayatı ile ilgili bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilmesini bekleme hakkı vardır.
- Onurlu bir biçimde ölme hakkı vardır.
- Dini bir temsilciden ruhi ve manevi yardım alma ruhi veya manevi yardımı reddetme hakkı vardır(61,68).

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin Eylül 1995 tarihinde güncellenmesi ile Bali Bildirgesi yayımlanmıştır (61,66-68).Bali bildirgesinde, tıp mesleğinin onayladığı bazı temel hasta hakları tanımlanmıştır. Hekimlerin ve diğer kişilerin veya sağlık bakım kurumlarının bu hakları tanınması ve desteklemesi konusunda ortak yükümlülükleri bulunmaktadır. Lizbon hasta hakları bildirgesi en son 2005 yılında Santiago’da güncellenmiştir. Santiago Bildirgesinin temelini özerklik ilkesi ile ilgili haklar oluşturmaktadır ve bu bildirmede “Sağlık Eğitimi Hakkı” yeni bir hak olarak tanımlanmıştır (61,66,69).Santiago Bildirgesinin içeriğinde; seçim yapma ve kendi kaderini belirleme hakkı, bilinci kapalı ve yasal yeterliliği bulunmayan hastaya yaklaşım, hastanın isteğine karşın yapılan girişimler, bilgilendirme, gizlilik, sağlık eğitimi, insan onurunun korunması ve dini destek alma ile ilgili haklar yer almaktadır (61,67).

Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Bürosu tarafından 1994 yılında Amsterdam’da düzenlenen toplantıda Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi kabul edilmiştir. Bu bildirgenin amacı Avrupa ülkelerinde hasta haklarının gelişmesini sağlamaktır (60,66). Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi’nde de klinik uygulamalar için önem arz eden hastanın aydınlatılması ve onamın çerçevesinin belirlenmesi üzerinde durulmuştur (61,66). Bu bildirmede sağlık hizmetleri içerisinde insan hakları ve değerlerinin önemi net bir şekilde vurgulanmış ve

hastaların hakları genişletilerek sağlık ekibinin sorumluluğu arttırılmıştır (61,66). Bu bildirgede yer alan başlıklar şunlardır:

- Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri
- Bilgilendirme
- Onay
- Mahremiyet ve özel hayat
- Bakım ve tedavi
- Başvuru (61).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından 2002 yılında Roma Hasta Hakları Sözleşmesi yayınlanmıştır. Bu sözleşme, biyoetik, tıp etiği ve tıp hukuku alanlarında hasta hakları ile ilgili kavramları kapsamaktadır. Hasta hakları açısından önemli olan bu sözleşme ile mevcut vatandaş ve insan hakları konusunda Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında serbest geçiş ve genişletme sürecine uyum sağlanması amaçlanmıştır (67,69).

TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Dünya'da yayımlanan uluslararası bildireler ve hasta hakları alanında yaşanan son gelişmeler, ülkemizde hasta hakları uygulamaları konusunda yapılacak düzenlenmelere sunduğu öneriler ile büyük katkı sağlamıştır. Ülkemizde hasta haklarının gelişimi 20. yüzyılın sonu ile 21. yüzyılın başlarında yaşanmıştır. 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun ile ilk kez hekimlere hastalardan onam alma zorunluluğu getirilmiştir. 1960 yılında yayımlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" başlığı altında hekimin yükümlülüklerine genel olarak yer verilmiştir (65-67).

Avrupa'da hasta hakları ile ilgili yaşanan gelişmelerin neticesinde ülkemizde de 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları ile ilgili temel kavramlar ve Lizbon Bildirgesi'nde evrensel olarak kabul gören ilkeler düzenlenerek hasta hakları somut hale getirilmiştir (61,63,65-67).

1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere "Sağlık Tesislerinde Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge" hazırlanmış, 15.10.2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge ile sağlık kurumu/kuruluşu ya da sağlık çalışanı odaklı hizmet yerine hasta odaklı hizmet ön plana çıkmıştır. Bu uygulama ile

toplumun hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi ve farkındalığının artırılması, sağlık çalışanlarının konuya daha duyarlı hale getirilmeye çalışılması amaçlanmıştır (70-71). Bu yönerge 26.04.2005 tarihinde yenilenerek “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” yürürlüğe girmiştir. Hasta Hakları Uygulama Yönergesinin amacı, yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan onuruna yakışır şekilde herkesin hasta hakları uygulamalarından faydalanabilmesini sağlamaktır. Hastaların ihlallerden korunmasını ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesini sağlamak için uygulamaların planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesini içermektedir (72). Ülkemizde 1 Ağustos 1998 yılında kabul edilen Hasta Hakları Yönetmeliği 2014 yılı 28994 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile güncellenmiştir (73).

Türkiye 20.04.2004 tarihinde, Avrupa Konseyi’nce 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmış olan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi”ni imzalayarak kabul etmiştir. Bu sözleşmenin amacı Avrupa birliğine üye olan ülkeler arasında daha büyük bir birliğe ulaşılması, bu yolda insan hakları ve temel özgürlüklerin idame ettirilmesidir. İnsana hem bir birey hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesini, insan onurunun güvence altına alınmasını, biyoloji ve tıp alanında ortaya çıkan gelişmelerin, şimdiki ve gelecek nesillerin iyiliği için kullanılmasını içermektedir (74).

HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta hakları yedi ana bölümden oluşmakta ve bu bölümlerde temel nitelikteki hasta hakları yer almaktadır (63). Yönetmeliğe göre hasta hakları;

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma: Buna göre her hastanın hak ve adalet ilkeleri doğrultusunda, sağlıklı yaşam ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik etkinliklerden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkı bulunmaktadır (63).

Bilgi isteme: Her hastanın sağlık hizmetleri ve kuruluşlarından nasıl ve ne şekilde yararlanabileceği konusunda bilgilendirilme ve başvurduğu sağlık kuruluşunda verilen hizmetlerden yararlanma hakkı vardır (63).

Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme: Her hastanın hizmet alacağı sağlık kurumunu seçme ve hizmetlerden faydalanma hakkı bulunmaktadır. Sevk zincirine uygun olması ve tıbbi aēıdan hayati tehlike barındırmaması durumunda hizmet aldığı kurumu değiştirme hakkı bulunmaktadır (63).

Personeli tanıma, seçme ve değiştirme: Kanun ile belirlenen kurallar dahilinde sağlık hizmeti alacağı personeli seçme, tedavisi ile ilgilenen hekimi değiştirme ya da başka bir hekimden tavsiye isteme hakkı vardır. Ayrıca kendisine sağlık hizmeti veren personelin görev ve ünvanları hakkında bilgi alma hakkı bulunmaktadır (63).

Öncelik sırasının belirlenmesini isteme: Hizmet veren sağlık kuruluşunun olanaklarının yetersiz veya sınırlı olmasından kaynaklanan hizmetin zamanında karşılanamadığı durumlarda, tıbbi kriterler doğrultusunda ve objektif bir şekilde öncelik haklarının belirlenmesini isteme hakkı vardır. Acil vakalar, adli vakalar, yaşlı ve özürlü hastalar için öncelik kanunlar ile belirlenmiştir (63).

Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım alma: Her hasta modern tıp ve teknolojiden faydalanarak teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir (63).

Tıbbi gereklilikler dışında girişim yasağı: Hastalara teşhis, tedavi veya korunma amacı olmaksızın, hayati risklere ya da ölüme neden olabilecek, beden bütünlüğünü bozabilecek, akıl ya da beden gücünü azaltabilecek hiçbir uygulama yapılamaz ve yapılması istenemez (63).

Ötenazi yasağı: Hastanın kendisinin ya da yakınının isteği dahi olsa hiçbir gerekēe ile yaşama hakkından vazgeēilemez (63).

Tıbbi özen gösterilme: Her bir sağlık çalışanının, hastaların acısını azaltmak veya dindirmek için hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterme sorumluluğu vardır (63).

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel olarak bilgi isteme: Hastaya hastalığı ile ilgili olarak, hastalığın nedenleri, nasıl seyir göstereceği, yapılabilecek tıbbi girişimler, girişimlerin kim tarafından, nasıl, nerede, ne şekilde yapılacağı, yaklaşık süresi, alternatif tanı ve seçenekleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Hastalar, hastalığın ve tedavilerin olası komplikasyonları, tedavinin rededilmesi durumunda oluşabilecek riskler, ilaçlar, yaşam tarzına ilişkin öneriler konusunda bilgilendirilmelidir (73).

Kayıtları inceleme: Hasta sağlık durumuna ilişkin kayıtlarını ve hasta dosyasını kendisi ya da kanuni temsilcisi aracılığı ile inceleyerek bir örneğini alma hakkına sahiptir. Kayıtların sadece hastanın tedavisi ile ilgili sağlık çalışanları tarafından görülmesi gereklidir (63).

Kayıtların düzeltilmesini isteme: Hasta sağlık kurumlarında bulunan kayıtlarında hata ya da eksiklik bulunması durumunda bunların tamamlanmasını veya düzeltilmesini isteyebilir. Sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz etme, sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme hakkına sahiptir (63).

Bilgi vermenin usulü: Hastanın bilgilendirmesi, sosyo-kültürel seviyesine uygun olarak, anlaşılır, açık, sade hiçbir tereddüte yer vermeyecek şekilde yapılmalıdır. Tıbbi girişimi gerçekleştirecek sağlık çalışanı girişim konusunda hastayı sözlü olarak bilgilendirmelidir. Bilgilendirmede esas olan hastanın bizzat kendisinin bilgilendirilmesidir. Hasta ile ilgili bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılması, ancak hastanın talebi doğrultusunda, kendi imzası ile ve yazılı bir şekilde kayıt altına alındıktan sonra ve hastanın istediği kişilere olmalıdır. Bilgilendirme yapılacak ortam uygun olmalı, gizlilik ilkesine dikkat edilmeli, acil durumlar dışında hastaya uygun süre tanınmalıdır. Hastanın isteği doğrultusunda yapılacak işlemlerin bedeli ile ilgili olarak ilgili birimlerce bilgilendirme yapılabilir (73).

Bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller: Hastanın manevi durumunun kötü bir şekilde etkilenmesi, hastalığın seyrinin ve sonucunun kötü olması

durumunda teşhisi saklanabilir. Tedavisi olmayan teşhis hastaya bildirilirken gerekli önlemler alınmalıdır. Bu tür teşhislerde, hastanın aksi yönde bir talebi yoksa ailesine bilgilendirme yapılabilir (63).

Bilgi verilmesini yasaklama: Kanun ile belirlenmiş haller dışında, hasta sağlık durumu ile ilgili olarak kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini isteyebilir. Böyle bir durumda hastadan yazılı kararı alınmalıdır. Hasta, bilgi verilmeme durumu ile ilgili talebini istediği zaman değiştirerek bilgi verilmesini isteyebilir (73).

Hasta Haklarının Korunması Hakkı

Mahremiyete saygı gösterilmesi: Hastanın sağlık durumuna ilişkin değerlendirmeler, muayene, teşhis ve tedavi süreci ile yapılacak her türlü girişimde hastanın gizliliğine özen gösterilmelidir. Tıbbi bir sakınca olmaması durumunda hasta, yakınının yanında bulunmasına izin verilmesini, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişilerin işlem sırasında yanında olmamasını isteyebilir. Ölüm durumunda dahi mahremiyet korunmalıdır (63).

Rıza olmaksızın tıbbi girişim uygulanmama: Kanun ile belirlenen istisnalar dışında, hiç kimseye kendi rızası olmadan ya da verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi girişim uygulanamaz. Suç işleyen ya da suça iştirak ettiğinden şüphe duyulan kişilerin, suça ait delillerin kişinin kendisinin ya da mağdurun vücudunda olduğu düşünülen durumlarda, delillerin ortaya çıkarılması için ancak yargı kararı ile sanık ya da mağdura tıbbi girişim uygulanabilir (63).

Bilgilerin gizli tutulması: Kanunun izin verdiği haller dışında, sağlık hizmeti verilmesi sırasında edilen bilgiler hiçbir şekilde açıklanamaz (63).

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızasının Alınması Hakkı

Hastanın rızası ve izin: Yapılacak tıbbi girişimlerin tümünde hastanın kendisinden ya da vasisinden onam alınmalıdır. Hastanın vasisinin olmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı durumlarda bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin onayının yeterli olduğu durumlarda dahi hastanın anlatılanları dinleyerek kararlara katılımı sağlanmalıdır. Engelli bireylerde,

kanuni temsilcinin rıza göstermediği durumlarda, girişim tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki kişiye tıbbi girişimde bulunma, Türk Medeni Kanununun 346. ve 487. maddelerine göre mahkeme kararına bağlıdır (73). Tıbbi girişim yapılırken isteğini açıklayamayacak durumdaki hastalarda, ya da yeterliliğin dönem dönem kaybedildiği tekrarlayan hastalıklarda hastanın daha önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınmalıdır (73).

Hastada organ fonksiyon bozukluklarına yol açacak, hayati tehlike oluşturacak, bilincin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi girişimde bulunma rızaya bağlı değildir. Gerekli tıbbi girişimler kayıt altına alınarak yapılmalıdır. Bu durumda mümkünse hasta yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilmelidir (73). Tedavi sonrası taburculuk süreci ile ilgili olarak hastaya sağlık durumu, kullanacağı ilaçlar, kontrol zamanları ve diyeti hakkında bilgilendirilme yapılmalı, epikriz örneği verilmelidir (73).

Tedaviyi reddetme ve durdurma: Kanunun gerektirdiği haller dışında, oluşabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğubireye ait olmak üzere, kişinin kendisi için planlanan ya da uygulanan tedaviyi reddetme veya durdurma hakkı bulunmaktadır. Bunun için oluşabilecek sonuçların sağlık çalışanları tarafından hastanın kendisine ya da yasal vasisine anlatılması ve imzalı yasal belgenin alınması gereklidir (63).

Rıza formu: Hastaya yapılacak tıbbi uygulamalar için sağlık kurum ya da kuruluşlarınca rıza/onam formu hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler sözlü olarak anlatıldıktan sonra hastaya ya da yasal temsilcisine iki nüsha olarak imzalatılmalıdır. Bir nüsha hasta dosyasında bulunmalı, ikinci nüsha hastaya ya da yasal temsilcisine verilmelidir. Hastanın tıbbi girişimi kabul etmediği durumlarda hastanın bu beyanı yazılı olarak imzalatılmalı, imzalamayı redetmesi durumunda tutanak tutulmalıdır. Hastaya verilen bilgilerin doğruluğundan sağlık çalışanı sorumludur, bu nedenle onam formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi girişimi yapacak olan sağlık çalışanı tarafından da imzalanmalıdır (73).

Alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması: Klasik tedavi yöntemleri dışındaki yöntemlerin uygulanabilmesi için, yöntemin hastaya yararlı olacağını ya da klasik yöntemlerden daha olumsuz sonuçlara neden olmayacağını düşünülmesi, yeterli hayvan deneyleri ile yararlı etkilerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması gerekmektedir (63).

Rızanın şekli ve geçerliliği: Kanunen belirlenen istisnalar dışında, hukuka ve ahlaka aykırı olmadığı takdirde hasta onamı herhangi bir şekilde bağlı değildir. Hukuken ya da ahlaken uygun olmayan rızaların geçerliliği yoktur (63).

Organ ve doku alınmasında rıza: Bireylerden organ ve doku alınmasının koşulları 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun ile belirlenmiştir. On sekiz yaşından küçük olanlardan ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz (63).

Aile planlanması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi: Bireyin onayı olsun ya da olmasın gebeliğin sona erdirilmesi 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile belirlenmiştir. Kanuna uygun olduğu durumlarda sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hastanın rızası, evli ise eşinin de rızasına bağlıdır (63).

Rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller: Hastadan onam alırken hasta ya da yasal temsilcisi girişim konusu ve sonuçları ile ilgili olarak ayrıntılı bir şekilde aydınlatılmalıdır. Alınan onam tıbbi girişim sürecinin devamındaki zorunlu rutin işlemleri içermektedir. Onam sınırlarının dışına çıkılmamalıdır. Organ kaybı ya da disfonksiyonuna yol açabilecek tıbbi zorunlulukdurumlarında rıza aranmaksızın tıbbi girişim genişletilebilir (73).

Tıbbi Araştırmalar İle İlgili Haklar

Tıbbi araştırmalarda rıza: Araştırma ya da eğitim amaçlı girişimlerde etik izinler ve kişinin rıza göstermesi zorunludur. Gönüllülük, araştırmada görevli sağlık çalışanın sorumluluğunu ortadan kaldırmaz (63).

Gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi: Araştırma kapsamına alınan gönüllülerin kişilik haklarına ve sağlığına zarar verecek her türlü risk için tedbir alınmalıdır. Gönüllülere yapılacak araştırma ile ilgili olarak amacı, nasıl yapılacağı, olası fayda ve zararları ile istediği zaman katılmaktan vazgeçebileceği konusunda bilgi verilmelidir (63).

Rıza alınmasının yöntemi ve şekli: Hastadan araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra maddi manevi hiçbir baskı hissetmeden, kendi hür iradesi ile gönüllü onamı alınmalıdır. Tıbbi araştırmalarda yazılı onam alınmalıdır (63).

Küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu: Hastaya yararı olması durumunda reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması yasal vasinin izni ile mümkündür (63).

Güvenliğin ve Dini Vecibelerin Yerine Getirilmesi Gibi Hizmetlerden Yararlanma Hakkı

Güvenliğin sağlanması: Hasta ve yakınlarının can ve mal güvenliğini korumak için gerekli tedbirleri almak sağlık kurumlarının sorumluluğundadır. Tüm bireylerin hizmet aldığı sağlık kurumundan güven içinde olmayı isteme hakkı vardır (63).

Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma: Hastanın talebi doğrultusunda, sağlık kurumundaki olanaklar dahilinde, hizmette aksamaya yol açmayacak, diğer bireyleri rahatsız etmeyecek şekilde ve düzenlenen tıbbi tedaviye müdahalede bulunmamak şartı ile hastaları manevi yönden destekleyecek din görevlileri davet edilebilir (63).

İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret: Sağlık personelleri sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve yönetmeliklere uygun olarak, hasta ve yakınlarının onuruna ve kişisel değerlerine saygı göstermek, güler yüzlü, şefkatli ve nazik, davranmak zorundadır. Sağlık çalışanları tarafından, hastaların fiziksel ve ruhsal durumları dikkate alınarak, yapılacak işlemler, nedenleri ve nasıl yapılacağı, bekletilme varsa bunun nedenleri konusunda gerekli ve yeterli bilgilendirme yapılmalıdır. Sağlık kuruluşları hijyenik şartları sağlamaktan ve bireyleri rahatsız eden çevresel etkenler için önlem almaktan sorumludur. Hastalar sağlık kuruluşlarından bu hizmetleri bekleme hakkına sahiptir. Ziyaretçi kabulü, kurumca belirlenen prosedürler doğrultusunda, diğer hastaların huzurunu bozmayacak şekilde gerçekleştirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır (63).

Refakatçi bulundurma: Hastanın sağlık durumunun gerektirmesi ve hekimin uygun görmesi halinde, muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hak sağlık kurumlarınca kanuna uygun şekilde düzenlenir (63).

Hizmetin sağlık kurum ve kuruluğu dığuında verilmesi: Bireyler tıbbi nedenlerden dolayı sağlık kurumuna gidemediği durumlarda, tıbbi afet gibi olağanüstü hallerde ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde buldukları yerlerde sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler (63).

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yollarına İlişkin Haklar

Müracaat, Şikayet ve dava hakkı: Hasta ve yakınlarının hasta haklarının ihlal edildiğini düğuündüğu durumlarda, yasalar doğrultusunda her türlü müracaat, Şikayet ve dava hakkı bulunmaktadır (63).

Hastanın uyması gereken kurallar: Hastalar sağlık hizmeti alırken, hizmet aldığı sağlık kurumunun kurallarına uymalı sağlık ekibinin bir parçası olduğu bilinci ile hareket etmelidir. Sağlık durumu ile ilgili bilgileri doğru ve eksiksiz olarak vermelidir. Sağlık kontrollerini hekimin önerdiği sürede yaptırmalı ve tedavisi ile ilgili geri bildirimde bulunmalıdır. Randevu tarih ve saatlerine uymalı ve değişiklikleri ilgili yerlere bildirmelidir. Kanunlar ile öncelik tanınan hastalara, diğer hastaların ve sağlık personelinin haklarına saygı göstermelidir. Sağlık çalışanlarına sözlü ya da fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmamalıdır. Haklarının ihlal edildiğini düğuündüğu durumlarda ya da herhangi bir sorun yaşıadığında hasta hakları birimine başvurmalıdır (73).

Hasta hakları ile ilgili var olan yasal düzenlemelerin, hem sağlık çalışanlarına, hemde hastalar ve yakınlarına yüklemiş olduğu önemli görev sorumluluklar bulunmaktadır. Bu görev ve sorumlulukların karşılıklı olarak yerine getirilmemesi hukuki olarak sorunlara yol açabilirken, sağlık çalışanları ile hastalar ve yakınları arasında istenmeyen olayların yaşanmasına da neden olabilmektedir (55). Bireylerin hak ve sorumlulukları ile ilgili bilgilerinin yetersiz, eksik ya da yanlış olması nedeniyle bazen hak arayışı içine girebilecekleri ve bunu da Şiddet yolu ile elde etmeye çalışabilecekleri bildirilmektedir (1).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma 15.11.2017-15.11.2018 tarihleri arasında Edirne ilindeki bir üniversite hastanesinde, yetişkin hastaların yattığı cerrahi ve dahili bilimlere ait kliniklerde yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Edirne ilindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi ve dahilibilimlere ait kliniklerinde yatan yetişkin hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde güç analizi yapıldı. Çelik ve Taşhan (1) tarafından yapılan “Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkisinin Belirlenmesi” adlı çalışmasındaki standart sapma ($118,07 \pm 14,55$) kullanılarak, % 5 yanılma payı ve % 80 güç temel alınarak 1311 hastaya ulaşılması hedeflendi.

Araştırma kapsamına;

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- En az okuryazar eğitim seviyesine sahip olan,
- İletişime engel herhangi bir problemi olmayan 1318 hasta alındı.

ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

- Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri nasıldır?
- Hastaların hasta haklarını kullanma tutumları nasıldır?
- Hastaların hasta haklarını kullanma tutumları hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlıkta şiddete yönelik görüşlerine göre farklılık göstermekte midir?

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, “Hasta Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği” (Ek 2) kullanılarak toplandı.

Hasta Bilgi Formu

Hasta bilgi formu, araştırmacı ve danışman tarafından konuyla ilgili literatür taraması sonrası geliştirildi(1,6,13,75). Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hasta hakları ve sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimlerini içermektedir.

Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği

Hasta haklarını kullanma tutumunu değerlendirmek amacıyla 2009 yılında Erbil (11) tarafından geliştirilen ölçek 29 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipindedir. Beşli derecelendirme “her zaman kullanırım=5”, “genellikle kullanırım=4”, “bazen kullanırım=3”, “genellikle kullanmam=2”, “hiçbir zaman kullanmam=1” şeklindedir. Ölçeğin “Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı” (1-2-3-4-5-6-7-8. maddeler), “Personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı” (19-20-21-22-23-24-25. maddeler), “Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı” (26-27-28-29. maddeler), “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı” (9-10.maddeler), “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı” (15-16-17-18. maddeler), “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı” (13 ve 14. maddeler), “Organ naklinde rıza alınması, aile planlamasını kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı”(11-12. maddeler) olmak üzere toplam yedi alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan 145’tir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Erbil’in çalışmasında ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur (11).Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,88 olarak bulundu.

ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.11.2017 tarih ve 268no'lu (Ek 3) etik kurul onayı alındı. Ayrıca, araştırma verilerinin toplandığı Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden (Ek 4) yazılı izinler alındı. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara İnsan Hakları Helsinki Bildirgesine uygun olarak, araştırmanın amacı hakkında açıklama yapıldı ve katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verildi, sözel onamları alındı. Araştırmada kullanılan Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği için Erbil'den (Ek 5) ölçek kullanım izni alındı.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, 15.11.2017 -15.11.2018 tarihleri arasında, araştırmanın yapıldığı hastanenin Dahili ve Cerrahi kliniklerinde yatan yetişkin hastalardan toplandı. Hastalara araştırmanın amacı açıklandı, araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri soruldu. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara anket formları verildi ve doldurmaları istendi. Anketlerin yanıtlanma süresi yaklaşık olarak 15-20 dakika sürdü.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin ve Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'nin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (basıklık) ve Skewness (çarpıklık) değerleri incelendi.(Tablo 1). Literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 ve +2.0 ile -2.0 arasında olmasının normal dağılım olarak kabul edilebileceği bildirilmektedir (76,77). Ayrıca, büyük sayılar kanunu ve merkezi limit teoremine göre örneklem olarak (n=1318) yeterli seviyede olmasından dolayı dağılımın normal olduğu varsayıldı (78,79,80). İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında *t*-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkların hangi değişkenlerden kaynaklandığının belirlenmesinde tamamlayıcı post-hoc analizlerden Scheffe testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

**Tablo 1. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'ne ait basıklık ve çarpıklık değerleri
(N=1318)**

Ölçek ve alt boyutları	Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Hasta Haklarını Kullanma Tutum Ölçeği	1,236	-1,444
Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu	1,214	-1,668
Personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı alt boyutu	-0,155	-0,728
Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı alt boyutu	0,947	-1,436
Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu	1,415	-1,944
Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu	1,547	-1,668
Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı alt boyutu	1,023	-0,956
Organ naklinde rıza alınması, aile planlamasını kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu	-0,520	-0,683

BULGULAR

Araştırma 15.11.2017 -15.11.2018 tarihleri arasında, hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemek amacıyla 1318 hasta ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildikten sonra, bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu.

- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı,
- Hastaların hasta haklarına yönelik davranışlarının dağılımı,
- Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimlerinin dağılımı,
- Hastaların sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı,
- Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğini oluşturan maddeler ile ölçek toplamı ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı,
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Hastaların hasta haklarına yönelik davranışları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları Tablo 2’de sunuldu. Buna göre hastaların yaş ortalamasının $61,52 \pm 11,19$ yıl olduğu ve %23,3’ünün (n:307) 51-60 yaş grubunda olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların %58,8’inin (n:775) erkek, %74,2’sinin (n:978) evli

olduğu bulundu. Hastaların %53'ünün (n:698) eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu, %59,4'ünün (n:783) dahili bilimlere ait kliniklerde, %40,6'sının (n:535) cerrahi bilimlere ait kliniklerde tedavi gördüğü, %76,6'sının (n:1009) daha önce hastanede yatma deneyiminin olduğu, %59,6'sının (n:785) hastanede uzun süreli yatışa neden olan kronik hastalığı/hastalıklarının bulunduğu belirlendi. Hastaların %46,1'inin (n:608) ailesinde sağlık çalışanı olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları (N=1318)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş (Ortalama±SS=61,52±11,19)		
30 yaş ve altı	114	8,7
31-40 yaş	198	15,0
41-50 yaş	261	19,8
51-60 yaş	307	23,3
61-70 yaş	243	18,4
71 ve üzeri yaş	195	14,8
Cinsiyet		
Erkek	775	58,8
Kadın	543	41,2
Medeni Durum		
Evli	978	74,2
Bekar	340	25,8
Eğitim Durumu		
İlkokul	698	53,0
Ortaokul	224	17,0
Lise ve üzeri	396	30,0
Tedavi görülen klinik		
Dahili klinikler	783	59,4
Cerrahi klinikler	535	40,6
Daha önce hastanede yatma durumu		
Evet	1009	76,6
Hayır	309	23,4
Hastanede uzun süreli yatışa neden olan kronik hastalık varlığı		
Evet	785	59,6
Hayır	533	40,4
Ailede sağlık çalışanı varlığı		
Evet	608	46,1
Hayır	710	53,9

Tablo 3’de, hastaların hasta haklarına yönelik davranışlarının dağılımları yer almaktadır. Buna göre; hastaların %92,6’sının (n:1221) tedavi ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabildiği, %90,4’ünün (n:1192)sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşündüğü, %96,1’inin (n:1267) tedavi gördüğü sağlık kurumunda hasta haklarının ihlal edildiğini düşünmediği belirlendi. Hasta haklarının ihlal edildiğini düşünen hastaların şikayette buldukları yerlerin servis sorumlu hemşiresi (%11,7) (n:6), hasta hakları birimi (%21,6) (n:11), başhekimlik (%25,5) (n:13) ve sağlık bakanlığı iletişim merkezi (%41,2) (n:21) olduğu bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların hasta haklarına yönelik davranışlarının dağılımı (N=1318)

Hastaların Görüşleri	n	%
Tedavi/hastane ile ilgili sorunları sağlık çalışanlarına anlatabilme durumu		
Evet	1221	92,6
Hayır	97	7,4
Sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşünme		
Evet	1192	90,4
Hayır	126	9,6
Tedavi gördüğü sağlık kurumunda hasta haklarının ihlal edildiğini düşünme		
Evet	51	3,9
Hayır	1267	96,1
Hasta haklarının ihlal edildiğini düşünenlerin şikayette bulunduğu yer (n=51)		
Servis Sorumlu Hemşiresi	6	11,7
Hasta Hakları Birimi	11	21,6
Başhekimlik	13	25,5
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)	21	41,2

Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimlerinin dağılımları Tablo 4’te sunuldu. Buna göre; hastaların %93’ünün (n:1226) daha önce sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığı belirlendi. Hastaların %97,3’ünün (n:1282) şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği, %86,2’sinin (n:1136) hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duymadığı, %94,2’sinin (n:1242) bugüne kadar sağlık çalışanlarına hiç şiddet uygulamadığı, %95,3’ünün (n:1256) sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kalmadığı bulundu. Hastaların %48,1’inin (n:634) sağlıkta şiddete yönelik verilen cezalar ile ilgili

herhangi bir fikrinin olmadığı, %38,5'inin (n:507) verilen cezaları yeterli görmediği belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimlerinin dağılımı (N=1318)

Görüş ve deneyimler	n	%
Sağlık çalışanları ile daha önce tartışma yaşama		
Evet	92	7,0
Hayır	1226	93,0
Şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görme		
Evet	36	2,7
Hayır	1282	97,3
Hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyma durumu		
Evet	182	13,8
Hayır	1136	86,2
Sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu		
Evet, sözel şiddet uyguladım	76	5,8
Hayır, hiç şiddet uygulamadım	1242	94,2
Sağlık çalışan tarafından şiddete maruz kalma durumu		
Evet, sözel şiddete maruz kaldım	62	4,7
Hayır, hiç şiddete maruz kalmadım	1256	95,3
Sağlıkta şiddete yönelik verilen cezaların yeterliliğine ilişkin görüşler		
Yeterli	177	13,4
Yeterli değil	507	38,5
Verilen cezalar ile ilgili fikri yok	634	48,1

Hastalara göre sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerinin dağılımı Tablo 5'te yer almaktadır. Hastalara göre, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin nedenleri sırasıyla; eğitimsizlik (%68,4) (n:902), hastanede uzun süre beklemek ya da bekletilmek (%43,1) (n:568), hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları (%35,1) (n:463), sağlık çalışanlarının yoğunluk nedeni ile hasta ve yakınlarına yeterli ilgi gösterememeleri (%27,9) (n:368), şiddetin toplumda hak arama yöntemi olarak görülmesi (%24) (n:316), sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapmaması (%18,3) (n:241), sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması (%17,2) (n:227), medyada şiddet ile ilgili tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması (%16,7) (n:220) ve sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmaları (%12,6) (n:166) olduğu bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Hastalara göre sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenleri (N=1318)

Şiddetin nedenleri *	N	%
Eğitimsizlik	902	68,4
Hastanede uzun süre beklemek/bekletilmek	568	43,1
Hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları	463	35,1
Sağlık çalışanlarının yoğunluk nedeni ile yeterli ilgiyi gösterememesi	368	27,9
Şiddetin toplumda hak arama yöntemi olarak görülmesi	316	24,0
Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapmamaları	241	18,3
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	227	17,2
Medyada şiddetle ilgili tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması	220	16,7
Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmaları	166	12,6

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6’da hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği’nin her bir maddesine vermiş oldukları puanların ortalamaları yer almaktadır.

Hastaların, Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği’ne ait maddelere verilen yanıtlar incelendiğinde, “Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır” (4,81±0,52), “Her zaman, her şartta kişilik itibarı korunarak ve saygı görerak tedavi hizmeti alırım” (4,71±0,66) ve “Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır” (4,65±0,73) maddelerinin en yüksek ortalama puana sahip ilk üç madde olduğu bulundu (Tablo 6).

“Aile planlaması hizmetleri ve gebeliği sonlandırma haklarını gerekli olduğunda kullanırım” (3,63±1,55), “Kayıtlarımın düzeltilmesini isteme hakkımı kullanırım” (3,73±1,31) ve “Benimle ilgili kayıtları incelerim” (3,76±1,26) maddelerinin ise en düşük ortalama puana sahip ilk üç madde olduğu belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğini oluşturan maddelerin puanlarının Dağılımı (N=1318)

Ölçek maddeleri	Toplam Ort±SS
1. Her zaman, her şartta kişilik itibarı korunarak ve saygı görerek tedavi hizmeti alırım.	4,71±0,66
2.Ahlaki ve kültürel değerlerime, dinsel ve felsefi inançlarıma saygılı hizmet alırım.	4,59±0,70
3.Sağlık personelinde anlayabileceğim şekilde bilgi alırım.	4,48±0,78
4.Sağlık durumum ile ilgili bilgiyi alırım.	4,41±0,82
5.Hastanede kaldığım süre içinde hastalığım hakkında bilgi alırım.	4,43±0,80
6.Yapılacak tedavi hakkında hemşire ve doktorlardan yeterli bilgi ve açıklama alırım.	4,41±0,83
7.Sağlık durumum hakkında anlayabileceğim şekilde bilgi isterim.	4,47±0,83
8.Tedavim süresince mahremiyetimin korunması yönünde gereken özenli yaklaşımı alırım.	4,54±0,78
9.Tedaviyi istiyorsam onay veririm, istemiyorsam reddederim.	4,46±0,87
10.Tıbbi müdahaleye istiyorsam onay veririm, istemiyorsam reddederim.	4,48±0,87
11.Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır.	4,65±0,73
12.Aile planlaması hizmetleri ve gebeliği sonlandırma haklarını gerekli olduğunda kullanırım.	3,63±1,55
13.Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır.	4,63±0,71
14. Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır.	4,81±0,52
15.Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım almak için istekte bulunurum.	4,53±0,73
16. Sağlık personeli tarafından tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağına uyulmasını isterim.	4,61±0,71
17.Sağlık personelinde, hayata son verilmesi (ötenazi) yasağına uygun hizmet almayı beklerim.	4,49±0,94
18.Sağlık personelinin bana tıbbi olarak özen göstermelerini isterim.	4,38±0,96
19.Hastalığım hakkında verilecek kararları doktorumla beraber alırım.	4,23±0,94
20.Bakım ve tedavim için istediğim doktoru ve hemşireyi seçerim ve istediğimde değiştiririm.	3,82±1,22
21. Tüm hastalarla eşit sağlık hizmeti alırım.	4,34±0,83
22. Acil durumlarda öncelik sırasının bende olması gerektiğini ifade ederim.	3,87±1,20
23. Benimle ilgili kayıtları incelerim.	3,76±1,26

Tablo 6 (devam). Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğini oluşturan maddelerin puanlarının dağılımı(N=1318)

Ölçek maddeleri	Toplam Ort±SS
24.Kayıtlarımın düzeltilmesini isteme hakkımı kullanırım.	3,73±1,31
25.Sağlık ödemesi yaparken hesap hakkındaki sorularıma yeterli cevap alıncaya kadar sorarım.	3,80±1,50
26. Hastanede olduğum sürece sağlık personelinde güvenliğimin sağlanmasını isterim.	4,40±1,01
27. Hastanede ziyaretçi kabul ederim.	4,49±0,83
28. İstedğim takdirde hastanede refakatçi bulundururum.	4,62±0,76
29.Hasta haklarına saygı gösterilmediğini düşündüğümde şikayet ederim.	4,10±1,13

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma.

Araştırmaya katılan hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 7'de sunuldu. Buna göre hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'ne ait puanlarının 46 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının $126,02 \pm 13,41$ olduğu belirlendi. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ise sırasıyla "Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı" alt boyutu için $36,07 \pm 4,36$, "Personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı" alt boyutu için $27,59 \pm 5,2$, "Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı" alt boyutu için $17,63 \pm 2,51$, "Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı" alt boyutu için $8,96 \pm 1,60$, "Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı" alt boyutu için $18,02 \pm 2,15$, "Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı" alt boyutu için $9,45 \pm 1,05$, "Organ naklinde rıza alınması, aile planlamasını kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı" alt boyutu için ise $8,29 \pm 1,74$ olduğu bulundu (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (N=1318)

Ölçek ve alt boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min-Max	Ölçekten Alınan Min-Max	Ort±SS
Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeği toplam puanı	29-145	46-145	126,02±13,41
Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu	8-40	12-40	36,07±4,36
Personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı alt boyutu	7-35	10-35	27,59±5,23
Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı alt boyutu	4-20	5-20	17,63±2,51
Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu	2-10	2-10	8,96±1,60
Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu	4-20	5-20	18,02±2,15
Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı alt boyutu	2-10	2-10	9,45±1,05
Organ naklinde rıza alınması, aile planlamasını kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu	2-10	2-10	8,29±1,74

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma.

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8’de sunuldu.

Buna göre hastaların yaş grupları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($F=4,472$; $p<0,001$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Scheffe testi uygulandı. Buna göre; 71 yaş ve üzeri olan hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-60 yaş grubunda olan hastaların puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu (Tablo 8).

Hastaların cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Hastaların eğitim durumları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($F=14,272;p<0,001$). Buna göre; eğitim durumu ilkokul olan hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının ortaokul ve lise ve üzeri eğitim durumu olan hastaların puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu (Tablo 8).

Hastaların tedavi gördükleri klinikler ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($t=-2,729;p=0,006$). Buna göre; cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, dahili kliniklerde tedavi gören hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Hastaların daha önce hastanede yatma durumları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($t=6,519;p<0,001$). Buna göre; daha önce hastanede yatan hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, daha önce hastanede yatmayan hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Hastaların uzun süre yatışa neden olan kronik hastalık/hastalıklarının bulunması durumu ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($t=-2,074;p=0,038$). Buna göre; uzun süre yatışa neden olan kronik hastalık/hastalıkları bulunan hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, uzun süre yatışa neden olan hastalık/hastalıkları bulunmayan hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Hastaların ailelerinde sağlık çalışanı bulunma durumları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile hasta haklarını kullanma tutumu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=1318)

Tanıtıcı özellikler	HHKTÖ Ort±SS	Test istatistiği
Yaş		
30 yaş ve altı ^a	125,29±15,47	F= 4,472 <i>p</i> <0,001* f< b,c,d
31-40 yaş ^b	127,49±14,17	
41-50 yaş ^c	127,48±14,49	
51-60 yaş ^d	126,92±11,92	
61-70 yaş ^e	125,35±13,19	
71 ve üzeri yaş ^f	122,39±11,57	
Cinsiyet		
Kadın	125,33±14,04	t= 1,566
Erkek	126,50±12,93	<i>p</i> = 0,118**
Medeni Durum		
Evli	125,90±13,56	t= -0,522
Bekar	126,34±12,96	<i>p</i> = 0,601**
Eğitim Durumu		
İlkokul ^a	124,27±13,62	F= 14,272 <i>p</i> < 0,001* a<b,c
Ortaokul ^b	129,17±12,10	
Lise ve üzeri ^c	127,31±13,29	
Tedavi görülen klinik		
Dahili klinikler	125,21±14,22	t= -2,729
Cerrahi klinikler	127,20±12,03	<i>p</i> = 0,006**
Daha önce hastanede yatma durumu		
Evet	127,52±12,18	t= 6,519
Hayır	121,12±15,86	<i>p</i> = 0,000**
Hastanede uzun süreli yatışa neden olan kronik hastalık varlığı		
Hayır	125,39±13,22	t=-2,074
Evet	126,95±13,65	<i>p</i> = 0,038**
Ailede sağlık çalışanı varlığı		
Evet	125,53±13,65	t=-1,229
Hayır	126,44±13,19	<i>p</i> = 0,219**

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; *Oneway ANOVA Test; **Student t Test

Tablo 9’da hastaların hasta haklarına ilişkin görüşleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre; hastaların tedavileri ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabilme durumları ile ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulundu ($t=7,411;p<0,001$).Tedavi ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabilen hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatamayan hastaların toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9).

Hastaların, sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşünme durumları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu($t=7,061;p<0,001$).Sağlık çalışanlarının, hasta haklarına saygılı davrandığını düşünen hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davranmadığını düşünen hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9. Hastaların hasta haklarına yönelik davranışları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=1318)

Hastaların Görüşleri	HHKTÖ Ort±SS	Test istatistiği
Tedavi ya da hastane ile ilgili sorunları sağlık çalışanlarına anlatabilme durumu		
Evet	126,87±12,90	t= 7,411
Hayır	115,24±15,03	$p < 0,001^{**}$
Sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşünme durumu		
Evet	127,09±12,46	t= 7,061
Hayır	115,88±17,34	$p < 0,001^{**}$

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma; **Student t Test

Tablo 10’da, hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Buna göre, hastaların sağlık çalışanları ile daha önce tartışma yaşama durumu, şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görme durumu, sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ve sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kalma durumu ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Hastaların hastanede yatışları süresince sağlık çalışanlarına şiddet uygulama isteği duyma durumları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi($t=3,521;p=0,001$). Buna göre;

sağlık çalışanlarına şiddet uygulama isteği duyan hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, sağlık çalışanlarına şiddet uygulama isteği duymayan hastaların puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu (Tablo 10).

Hastaların sağlıkta şiddete yönelik verilen cezalara ilişkin görüşleriyle Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($F=10,146; p<0,001$). Buna göre; sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara verilen cezaları yeterli görmeyen hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının, şiddete verilen cezaların yeterli olduğunu düşünen ve verilen cezalar hakkında fikri olmayan hastaların toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=1318)

Görüş ve deneyimler	HHKTÖ Ort±SS	Test istatistiği
Sağlık çalışanları ile daha önce tartışma yaşama		
Evet	124,14±11,55	t= -1,391
Hayır	126,16±13,53	p= 0,164**
Şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görme		
Evet	121,86±14,32	t= -1,887
Hayır	126,13±13,37	p= 0,059**
Hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyma durumu		
Evet	122,22±16,07	t= -3,521
Hayır	126,62±12,83	p= 0,001**
Sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu		
Evet, sözel şiddet uyguladım	123,87±11,90	t= 1,439
Hayır, hiç şiddet uygulamadım	126,15±13,49	p= 0,150**
Sağlıkta şiddete yönelik verilen cezaların yeterliliğine ilişkin görüşler		
Yeterli ^a	122,71±15,45	F= 10,146
Yeterli değil ^b	127,75±12,01	p< 0,001*
Verilen cezalar ile ilgili fikri yok ^c	125,55±13,66	b>a,c

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; *Oneway ANOVA Test; **Student t Test

TARTIŞMA

Bu araştırma; hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemek amacıyla 1318 hasta ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tartışma aşağıda belirtilen bölümler halinde sunuldu.

- Hastaların hasta haklarına yönelik davranışlarının tartışılması,
- Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimlerinin tartışılması,
- Hastaların sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet olaylarının nedenlerine ilişkin görüşlerinin tartışılması,
- Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğini oluşturan maddeler ile ölçek toplamı ve alt boyutlarından aldıkları puanların tartışılması,
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasının tartışılması,
- Hastaların hasta haklarına yönelik davranışları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasının tartışılması,
- Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasının tartışılması.

HASTALARIN HASTA HAKLARINA YÖNELİK DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI

Hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşimin yanı sıra hastaların ve sağlık çalışanlarının hasta haklarına uyumlu davranması, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için önemlidir (81). Bu çalışmada hastaların çoğunluğunun(%92,6) tedavi ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabildiği, sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşündüğü (%90,4), tedavi gördüğü sağlık kurumunda hasta haklarının ihlal edildiğini düşünmediği (%96,1) belirlenmiştir (Tablo3).

Çelik ve Taşhan (1) tarafından yapılan çalışmada, hastaların %77,2'sinin şikayetlerini sağlık çalışanlarına anlatabildiği bildirilmiştir. Günay ve arkadaşlarının (82) yapmış olduğu çalışmada hastaların %8,6'sının Türkiye'de hasta haklarına tam olarak uyulduğunu, %59,5'inin kısmen uyulduğunu belirttiği rapor edilmiştir. Parsapoor ve arkadaşlarının (81) çalışmasında, hastaların haklarına ilişkin beklentilerinin hekimlere göre daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada, hastaların çok az bir kısmının (%3,9) tedavi gördükleri sağlık kurumunda haklarının ihlal edildiğini düşündüğü, bunların yarısına yakının (%41,2) yaşadıkları hak ihlallerini Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'ne (SABİM) şikayet ettikleri bulunmuştur (Tablo 3).

Bizim çalışmamızdan farklı olarak Kaçar'ın (83) çalışmasında, tedavi gördüğü sağlık kuruluşunda haklarının ihlal edildiğini düşünen hastaların oranının (%40) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların yarısının (%49,9) haklarının ihlali ile ilgili durumlarda ilk başvuracakları makamın başhekimlik olduğunu belirttikleri rapor edilmiştir. Deveci ve arkadaşları (84) tarafından yapılan "Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların hasta haklarının farkında olma durumları" başlıklı çalışmada hastaların %10,8'inin haklarını kullanamadıkları düşüncesiyle yetkili makamlara başvuru yaptığı, başvuru yapılan makamların ise hastane başhekimliği (%64,3), sağlık ocağı sorumlu hekimliği (%14,3) ve polis (%7,1) olduğu belirlenmiştir. Zeina ve arkadaşlarının (85) Güney Mısırdaki yaptıkları çalışmada, hastaların ve refakatçilerinin %60'ının hastanede karşılaştığı herhangi bir sorun olduğunda hiçbirşey yapmadığı, %34'ünün sorun yaşadığı kişi ile yüzyüze konuşarak şikayetini dile getirmeye çalıştığı, %6'sının ise şikayet kutularını kullanarak şikayette bulunduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada hak ihlali durumunda hasta hakları birimine başvurduğunu belirten hastaların oranının %21,6 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kaçar'ın çalışmasında (83)

hastaların %31,5'i hak ihlali durumunda hasta hakları birimine başvuracağını bildirmiştir. Erbay ve Şen'in (86) yaptığı bir çalışmada, hastaların %87,3'ünün yattığı hastanede hasta hakları biriminin varlığından haberdar olmadığı, haberdar olan hastaların ise sadece %19,5'inin hasta hakları birimine başvurduğu bulunmuştur. Çetinkaya ve arkadaşları (87) tarafından yapılan bir başka çalışmada hastaların "Hastanelerde bulunan hasta hakları birimi ile ilgili herhangi bir bilgiye sahibim" ve "Hasta hakları birimine herhangi bir nedenle müracaat ettim" maddelerine ilişkin bilgi puanlarının düşük olduğu ve hasta hakları konusunda gerekli durumlarda nereye başvuracakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Taylan ve Baydoğan (88) tarafından yapılan "Hasta ve yakınlarının hasta hakları ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgi düzeylerinin ve faydalanma durumunun araştırılması" başlıklı çalışmada, hastaların %46,3'ünün hasta haklarının ihlali ya da uygulanmaması durumunda hangi birime başvuracağını bildiği, %58,7'sinin sağlık kurumundaki hasta hakları biriminin yerini bildiği, %18,8'inin daha önce hasta hakları birimine başvuru yaptığı bulunmuştur.

Türkiye'de 2003 yılında çıkarılan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge"nin yenilenmiş hali Nisan 2005'te yayımlanmış ve bu yönerge ile sağlık hizmeti veren kurumların bünyesinde Hasta Hakları Birimleri kurulmuştur. Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının hak ihlalleri durumunda ya da herhangi bir sorun yaşandığında bu birime başvurması halinde Hasta Hakları Birimlerinin yaşanan sorunları düzeltme işlevi bulunmaktadır (71,89,90).Gerek bizim çalışmamızda gerekse ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda hastaların hasta hakları birimlerini yeterince bilmedikleri ve bu nedenle ilk olarak SABİM ya da başhekimlik gibi yerlere şikayette buldukları söylenebilir.

HASTALARIN SAĞLIKTA ŞİDDETE YÖNELİK GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun (%93) daha önce sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığı, şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği (%97,3), hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duymadığı (%86,2), bugüne kadar sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamadığı (%94,2) belirlenmiştir. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanı tarafından uygulanan herhangi bir şiddete maruz kalmadığı (%95,3), yarısına yakınının (%48,1) sağlıkta şiddete yönelik verilen cezalar ile ilgili herhangi bir fikrinin olmadığı, %38,5'inin verilen cezaları yeterli görmediği bulunmuştur (Tablo 4).

Hasta ve hasta yakınlarının sağlıkta Şiddete y6nelik g6r6Őlerinin araŐtırıldıđı çalışmalarda; Takak ve Artantaş'ın çalışmasında (91) hasta ve hasta yakınlarının %66'sının sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığı, %87,3'n6n Şiddeti hak arama y6ntemi olarak g6rmediği rapor edilmiştir. Aynı çalışmada hasta ve yakınlarının %47,7'sinin sağlık alıŐanlarının Şiddeti hak etmediğini, %52,3'6n6n ise kısmen ya da tamamen hak ettiklerini d6Ő6nd6đ6, %12,3'6n6n sağlık çalışanlarına s6zel Şiddet uyguladığı ve %91,3'6n6n sağlık çalışanlarına Şiddet uygulayan kişilerin alacakları cezalar ile ilgili herhangi bir bilgilerinin olmadığı rapor edilmiştir. G6rdoğan ve arkadaşlarının (75) alıŐmasında hastası yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının %92'sinin Şiddetin bir hak arama y6ntemi olmadığını d6Ő6nd6kleri, %13,3'6n6n ise sağlık çalışanlarına uygulanan Şiddeti bazen onayladıkları bulunmuştur. 6zt6rk ve Babacan'ın çalışmasında (6) hastaların %19'unun hemşirelerin, %15'inin ise hekimlerin Şiddeti hak ettiğini d6Ő6nd6kleri, %39'unun 6fkelenerek sağlık personeline Şiddet uygulamak istediği belirlenmiştir. İlhan ve arkadaşlarının (92) alıŐmasında hastaların %22,9'unun sağlık çalışanlarına uygulanan Şiddeti bazen gerekli g6rd6kleri ve %20,2'sinin sağlık alıŐanlarının Şiddeti hak ettiklerini d6Ő6nd6kleri bulunmuştur. Ayrıca hastaların %79'unun sağlık çalışanlarına uygulanan Şiddetin 6nlenebileceğini, %68'4'6n6n Şiddetin 6nlenmesi için yasal d6zenlemelerin gerekli olduğunu ve %66,9'unun sağlık çalışanlarına Şiddet uygulayan kişilere gerekli cezaların uygulanmadığını d6Ő6nd6kleri belirlenmiştir (92).

Kahriman (2) hemşirelerin Şiddete maruz kalma durumlarını araŐtırdıđı çalışmada, hemşirelerin %33,9'unun hastalar tarafından uygulanan s6zel Şiddete maruz kaldığını, %33'6n6n ise hasta yakınları tarafından uygulanan s6zel Şiddete maruz kaldıklarını rapor edilmiştir. G6naydın ve Kutlu'nun (93) dokuz farklı hastanede çalışan hemşireler ile yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin %64,1'inin Şiddete maruz kaldığını belirttiği, bunların %56,7'sinin hasta yakınları, %37,4'6n6n hastalar tarafından uygulanan Şiddet olayları olduğu ve %94,2'sinin s6zel Şiddet olduğu belirlenmiştir. Erkol ve arkadaşları (94) acil servis 6nitelerinde çalışan hekimlerin %96,7'sinin, hemşirelerin %81,8'inin hastalar ve yakınları tarafından uygulanan saldırgan davranıŐlara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Zafar ve arkadaşları (43) Pakistan'da yaptıkları çalışmada son bir yıl içinde hekim ve hemşirelerin %16,5'inin fiziksel Şiddete, %72,5'inin ise s6zel Şiddete maruz kaldıklarını belirlemiştir. Jiao ve arkadaşlarının (95) in'de yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %7,8'inin fiziksel Şiddete, %71,9'unun ise s6zel Şiddete uğradıkları bulunmuştur. İnan'da (44) yapılan bir çalışmada hemşirelerin %57'sinin fiziksel Şiddete, %84'6n6n ise s6zel Şiddete maruz

kaldıkları bulunmuştur. Almanya’da yapılan bir çalışmada (96) sağlık bakımı verenlerin ve hemşirelerin %94,1’inin sözel, %69,8’inin ise fiziksel saldırıya maruz kaldıkları, çalışanların üçte birinin bu olaylar nedeni ile yoğun stres yaşadıkları belirlenmiştir. İsviçre’de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %85’inin çalışma yaşamında hastalar ya da ziyaretçileri tarafından uygulanan şiddeti deneyimlediği, bunun %45,9’unun sözel şiddet, %16,9’unun fiziksel şiddet ve %15,6’sının tehdit içeren şiddet türü olduğu bildirilmiştir (97).

Gerek bizim çalışmamızda gerekse yapılan benzer çalışmalarda (6,75,91) hastalar / yakınlarının sağlık çalışanlarına şiddet uygulama ya da uygulama isteği duyma durumları düşük olmasına rağmen, sağlık çalışanları tarafından şiddet olayları değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddete maruz kaldıkları görülmektedir.

HASTALARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ARTAN ŞİDDETİN NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, hastalara göre, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin nedenleri sırasıyla; eğitimsizlik (%68,4), hastanede uzun süre beklemek ya da bekletilmek (%43,1), hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları (%35,1), sağlık çalışanlarının yoğunluk nedeni ile hasta ve yakınlarına yeterli ilgi göstermemeleri (%27,9), şiddetin toplumda hak arama yöntemi olarak görülmesi (%24), sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapmaması (%18,3), sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması (%17,2), medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması (%16,7) ve sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmaları (%12,6) olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Gürdoğan ve arkadaşlarının (75) çalışmasında hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerini “sağlık çalışanı tarafından uzun süre bekletilmek” (%69,3), “sağlık çalışanlarının hastalar ile ilgili bilgi vermemeleri” (%66,7), “hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları” (%53,3), “eğitimsizlik” (%44) ve “sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları” (%36) olarak belirttikleri rapor edilmiştir. Çelik ve Taşhan’ın (1) çalışmasında hastaların sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerini; sağlık çalışanının hasta veya yakınına önemsememesi (%12,3), sağlık çalışanlarının yeterli açıklama yapmaması (%7,6) ve sağlık çalışanlarının yeterince yardımcı olmaması (%11,7) şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir.

Öztürk ve Babacan’ın (6) çalışmasında hasta ve yakınları ile sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin nedenleri; hastane sisteminden kaynaklı, hasta/yakınlarından

kaynaklı ve sağlık çalışanlarından kaynaklı olmak üzere üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Şiddetin, hastane sisteminden kaynaklanan nedenlerinin; uzun bekleme süreleri (hasta ve yakınlarının %41'i, sağlık çalışanlarının %53'ü), randevulu sisteme rağmen, hastaların erkenden hastaneye gelmek zorunda bırakılmaları (hasta ve yakınlarının %34'ü, sağlık çalışanlarının %30'u), hasta kabul ve danışmanlık hizmetleri ile iletişim sorunları (hasta ve yakınlarının %24'ü, sağlık çalışanlarının %35'i), personel yetersizliğine bağlı sağlık personelinin yerinde bulunamaması/erişilmemesi, (hasta ve yakınlarının %20'si, sağlık çalışanlarının %33'ü) ve teknik yetersizlik (hasta ve yakınlarının %24'ü, sağlık çalışanlarının %30'u) olduğu bulunmuştur. Şiddetin hasta ve yakınlarından kaynaklanan nedenlerinin; hasta veya yakınlarının sabırsız davranması (hasta ve yakınlarının %66'sı, sağlık çalışanlarının %85'i), hasta ve yakınlarının hastane kurallarına uymak istememesi (hasta ve yakınlarının %33'ü, sağlık çalışanlarının %62'si), hasta ve yakınlarının kaba davranması (hasta ve yakınlarının %42'si, sağlık çalışanlarının %58'i) ve hasta veya yakının sinirli bir yaradılışının olması (hasta ve yakınlarının %40'ı, sağlık çalışanlarının %56'sı) olduğu rapor edilmiştir. Şiddetin sağlık personelinin kaynaklanan nedenlerinin ise; sağlık personelinin ilgisiz davranması/duyarsız olması (hasta ve yakınlarının %53'ü, sağlık çalışanlarının %43'ü), sağlık personelinin kaba davranması (hasta ve yakınlarının %34'ü, sağlık çalışanlarının %30'u), sağlık personelinin sorulan sorulara yanıt vermemesi (hasta ve yakınlarının %40'ı, sağlık çalışanlarının %35'i), sağlık çalışanlarının hasta veya yakınına bilgilendirmemesi ya da az bilgilendirmesi (hasta ve yakınlarının %21'i, sağlık çalışanlarının %27'si) olduğu belirlenmiştir (6).

Takak ve Artantaş (91) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebeplerini; sağlık kurumlarının çok kalabalık olması (%73), hasta ve yakınlarının sabırsız olması (%65), şiddet uygulayanların eğitimsizliği (%54,3), yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunmaması (%53), sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları (%47) ve medyada sağlık çalışanları aleyhinde haberler, yayınlar yapılması (%15,7) olarak bildirmişlerdir. Bahar ve arkadaşlarının (98) çalışmasında hemşirelerin işyerinde şiddete uğrama nedenlerinin; uzun bekleme süresi (%39,8), hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması (%39,1), personel kısıtlılığı (%43) ve hasta yakınlarının aşırı istekleri (%29,1) olduğu bildirilmiştir. Yaşar ve arkadaşlarının (99) çalışmasında, sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin artmasının nedenlerinin; medyadaki şiddeti teşvik eden yayınlar (%61), hastaların ihmal edilmesi (%59,2) ve hastaların çok bekletildiği (%58,7) düşüncesinin olduğu bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda hastaları ile ilgili bilgilendirilmenin hasta yakınlarının birincil öncelikli ihtiyaçları olduğu (100), uzun bekleme sürelerinin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olaylarının en önemli nedenleri arasında olduğu belirtilmektedir (101,102).Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

HASTALARIN HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMU ÖLÇEĞİNİ OLUŞTURAN MADDELER İLE ÖLÇEK TOPLAMI VE VE ALT BOYUTLARINDAN ALDIKLARI PUANLARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda hastaların “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği”nin her bir maddesine ilişkin tutumları değerlendirildiğinde, tutumlarının en yüksek olduğu ilk üç maddenin “Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır” (4,81±0,52), “Her zaman, her şartta kişilik itibarı korunarak ve saygı görerek tedavi hizmeti alırım” (4,71±0,66) ve “Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır” (4,65±0,73) olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Özerklik/bireye saygı ilkesi hemşirelik mesleğinin en önemli etik ilkelerinden birisidir. Özerklik kavramı, insanın saygın bir varlık olduğunu ve kendisi ile ilgili konularda özgürce seçim yapabilmesini içermektedir. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili konularda seçim yapabilmesi için sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi çok önemlidir. Mesleki etik ilkeler ve yasalar, sağlık çalışanının hastaya yapacağı her girişimde hastadan aydınlatılmış/bilgilendirilmiş onam alınmasını gerektirmektedir. Aydınlatılmış onam, sağlık çalışanlarına yapacağı her girişim ya da tedavi hakkında hastaya bilgi verme ve hastanın bu bilgiyi anlaması sorumluluğunu yüklemektedir (103). Parsapoor ve arkadaşlarının (81) hastalar, hekimler ve hemşireler ile hasta haklarını gözetmenin gerekliliği üzerine yaptığı çalışmada, sağlık hizmetleri sunanların, özellikle doktorların, hastaların bilgiye erişim, seçme ve karar verme hakları konusunda hastalarını daha iyi bilgilendirilmeleri gerektiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda, ölçekte yer alan “Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır” maddesinin hastaların en yüksek puan aldıkları, dolayısı ile en yüksek tutum geliştirdikleri madde olduğu belirlenmiştir. Günümüzde hastalar üzerinde yapılacak tüm çalışmalarda bilgilendirilmiş gönüllü olurlarının alınması etik bir zorunluluktur. Girişimsel çalışmalarda hastalardan yazılı onam alınırken anket çalışmalarında daha çok sözlü onam alınmaktadır. Hastaların bu konudaki farkındalıkları yüksektir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Mohammed ve arkadaşlarının (104) Mısır’da yaptığı bir çalışmada katılımcıların

tamamı verilerinin araştırma amacıyla kullanılması için kendilerinden izin alınmadığını bildirmiştir.

Bu çalışmada kullanılan “Hasta Haklarını Kullanma Tutum Ölçeği”nden alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan ise 145’tir. Kesme noktası bulunmayan ölçekte, hastaların ölçekten aldıkları toplam puan arttıkça hasta haklarını kullanma tutumları da artmaktadır. Çalışmamızda, hastaların “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği”nden aldıkları puanların 46 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının $126,02 \pm 13,41$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Buna göre çalışmaya katılan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği’nin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının sırasıyla; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu için $36,07 \pm 4,36$, personeli seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı alt boyutu için $27,59 \pm 5,2$, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı alt boyutu için $17,63 \pm 2,51$, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu için $8,96 \pm 1,60$, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu için $18,02 \pm 2,15$, tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı alt boyutu için $9,45 \pm 1,05$ organ naklinde rıza alınması, aile planlamasını kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu için ise $8,29 \pm 1,74$ olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Zaybak ve arkadaşlarının (13) çalışmasında, hastaların “Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği” toplam puan ortalamasının $64,52 \pm 22,69$ olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ise; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu için $17,94 \pm 7,83$, personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı alt boyutu için $18,93 \pm 7,40$, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayethakkı alt boyutu için $7,81 \pm 3,63$, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu için $4,86 \pm 2,73$, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu için $7,9 \pm 3,50$, tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı alt boyutu için $3,49 \pm 1,82$, organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu için $3,80 \pm 1,77$ olduğu bulunmuştur.

Çelik ve Taşhan’ın (1) aynı ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmada, bireylerin Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamasının $118,07 \pm 14,55$ olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ise sırası ile; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu için $32,92 \pm 4,87$, personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı alt boyutu için $26,17 \pm 5,66$, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı alt boyutu için $16,38 \pm 2,85$, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu için $8,55 \pm 1,86$, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu için $17,05$

$\pm 2,75$, tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı alt boyutu için $8,89 \pm 1,83$, organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu için $8,08 \pm 1,87$ olduğu bulunmuştur.

Erzincalı ve Zaybak (105) tarafından yapılan bir başka çalışmada hastaların Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği” toplam puan ortalamasının $125,91 \pm 16,24$ olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ise sırası ile; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu için $34,92 \pm 5,78$, personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı alt boyutu için $27,63 \pm 6,68$, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı alt boyutu için $17,33 \pm 3,35$, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu için $9,17 \pm 1,69$, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu için $18,14 \pm 5,51$, tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı alt boyutu için $9,25 \pm 1,45$, organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu için $9,25 \pm 1,45$ olduğu bulunmuştur.

Öztaş ve İyigün’ün (106) “Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların hasta hakları kullanma tutumlarının belirlenmesi” başlıklı çalışmasında, hastaların Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği puan ortalamalarının $86,61 \pm 47,83$ olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı alt boyutu için $24,86 \pm 13,70$, personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı boyutu için $19,52 \pm 17,00$, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı alt boyutu için $11,99 \pm 6,62$, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı alt boyutu için $6,8 \pm 3,62$, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı alt boyutu için $12,06 \pm 6,74$, tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı alt boyutu için $5,68 \pm 3,58$, organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı alt boyutu için $6,22 \pm 3,65$ olduğu belirlenmiştir.

Hastaların hasta hakları yönetmeliğinde yer alan haklarını kullanmaları konusunda olumlu tutumlara sahip olabilmeleri için öncelikle hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (11). İspanya’da yapılan bir çalışmada (107) hastaların sadece yaklaşık %20’sinin Hasta Hakları Kanunu hakkında bilgisi olduğu bildirilmiştir. Zeina ve arkadaşlarının (85) Güney Mısırdaki yaptıkları çalışmada hastaların dörtte üçünün, hekim ve hemşirelerin ise yaklaşık yarısının hasta haklarını bilmediklerini belirlemiştir. Mısırdaki yapılan bir başka çalışmada (108) hastaların %53’ünün hakları ile ilgili farkındalıklarının olmadığı belirlenmiştir.

Unnikrishnan ve arkadaşlarının (109) Hindistan’da yaptıkları çalışmada hastaların çoğunun hakları ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Krzych ve Ratajczyk’in çalışmasında, hastaların hakları ve sağlık bakım sisteminden beklentileri ile ilgili farkındalıklarının her geçen yıl hızla arttığı bildirilmiştir (110).

Bu çalışmada hastaların, gerek ölçeğin toplamı, gerekse alt boyutlarına ait puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Daha önce aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında, hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu söylenebilir (1,13,106). Ülkemizde hasta haklarının uygulanmasına ilişkin yönerge 2004 yılından itibaren yürürlüğe girmiştir. Teknolojinin gelişmesi ve bilgiye erişimin kolaylaşması ile birlikte ve aradan geçen süre gözönüne alındığında, hastaların hakları ile ilgili farkındalıklarının ve haklarını kullanmaya yönelik isteklerinin arttığı düşünülmektedir.

HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMU ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda hastaların tanıtıcı özellikleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş grupları ile hasta haklarını kullanma tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. 71 yaş ve üzerinde olan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-60 yaş grubunda olan hastaların tutumlarından düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 8)

Zaybak ve arkadaşlarının (13) çalışmasında 51-65 yaş grubunda olan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu, yaşın hasta hakları ile ilgili farkındalıklarını, haklarını talep etme konusundaki duyarlılıklarını ve tutumlarını etkileyen bir faktör olduğu bildirilmiştir. Öztaş ve İyigün’ün (106) çalışmasında hastaların yaşları ilerledikçe hasta hakları kullanma tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Taşçı’nın (16) çalışmasında yaşın hasta haklarına yönelik tutumları etkilemediği, ancak genç yaştakilerin daha olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Çelik ve Taşhan’ın (1) çalışmasında da hastaların yaşları ile hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumları arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Mira ve arkadaşlarının (107) İspanya’da yaptığı çalışmada yaşlı hastaların Hasta Hakları Kanununu daha az bildikleri, hasta hakları konusunda en iyi bilgiye sahip olan hastaların altmış yaşın altındakiler olduğu, genç hastaların haklarını kullanma konusundaki taleplerinin

daha fazla olduğu ve kendileri ile ilgili kararlarda son söze sahip olmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Mısır'da (104) ve Suudi Arabistan'da (111) hastaların hasta hakları ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmalarda da hastaların yaşları ile hasta hakları ile ilgili bilgileri arasında negatif bir ilişki olduğu, hastaların yaşları arttıkça bilgi düzeylerinin düştüğü bulunmuştur.

Çalışmamızda, hastaların cinsiyet ve medeni durumları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8). Benzer şekilde Öztaş ve İyigün (106) ile Çelik ve Taşhan'ın (1) çalışmasında da hasta haklarını kullanma tutumlarının cinsiyet ve medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Mira ve arkadaşlarının (107) çalışmasında ise, hasta hakları konusunda en az bilgiye sahip olan hastaların yaşlı erkek hastalar oldukları belirlenmiştir.

Çalışmamızda hastaların eğitim durumları ile hasta haklarını kullanma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ilkokul mezunu olan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Bizim çalışmamız ile benzer şekilde, Öztaş ve İyigün'ün (106) yaptığı çalışmada ilkokul mezunu olan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının ortaokul, lise, lisans-önlisans ve lisansüstü olan hastalarinkinden daha düşük olduğu, Çelik ve Taşhan'ın (1) yaptığı çalışmada üniversite ve üzeri eğitime sahip hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının okuryazar/ilkokul ve lise mezunu olan hastaların tutumlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mısır'da (104) ve İran'da (112) yapılan farklı çalışmalarda da hastaların eğitim düzeyinin hasta haklarına ilişkin bilgilerinin en önemli belirleyicisi olduğu, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların hasta hakları ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Hastaların öğrenim düzeyleri yükseldikçe hasta hakları ile ilgili bilgilerinin artmasına paralel olarak, haklarını kullanmaya yönelik talepleri ve tutumlarının da arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, daha önce hastanede yatma deneyimleri olan hastaların ve kronik hastalıkları bulunan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Benzer şekilde Mohammed ve arkadaşlarının (104) çalışmasında da hastaneye yatış sayısının hastaların hasta hakları ile ilgili farkındalıklarını arttırdığı, Zaybak ve arkadaşlarının (13) çalışmasında kronik hastalığı olan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Kronik hastalıklar hastanede uzun süreli ve tekrarlı yatışlara neden olmaktadır. Kronik hastalığı olan bireyler

hastanelere daha sık başvurduğundan hastane deneyimleri de daha fazla olmaktadır, bu deneyimleri dolayısı ile de hasta hakları ile ilgili bilgilerinin ve tutumlarının arttığı düşünülmektedir.

HASTALARIN HASTA HAKLARINA YÖNELİK DAVRANIŞLARI İLE HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMU ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda tedavileri ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabilen ve sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı olduğunu düşünen hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 9). Benzer şekilde Çelik ve Taşhan'ın (1) çalışmasında da şikayetlerini sağlık personeline anlatabilen hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Hastaların yaşadıkları sorunları sağlık çalışanlarına anlatabilmesinde, sağlık çalışanları ile hastalar arasında güvene dayalı güçlü bir ilişkinin kurulması önemlidir. Hasta haklarının kullanılmasında da sağlık hizmetlerini sunanlar ile hastalar arasında güçlü bir ilişkinin önemi vurgulanmaktadır (85). Sağlık çalışanlarının sorumluluğu sadece tedavi edici hizmetler ile sınırlı değildir. Hastalara sağlıkları ile ilgili her konuda eğitim vermek ve danışmanlık yapmak ve onların haklarını korumak da sorumlulukları arasında yer almaktadır (1,13).

HASTALARIN SAĞLIKTA ŞİDDETE YÖNELİK GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ İLE HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMU ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun, sağlık çalışanları ile tartışma yaşamadıkları, şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmedikleri, sağlık çalışanlarına şiddet uygulamadıkları ve sağlık çalışanı tarafından uygulanan şiddete maruz kalmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumları ile sağlık çalışanları ile daha önce tartışma yaşama durumu, şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görme durumu, sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ve sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 10).

Çalışmamızda hastaların %13,8'inin hastanede yattığı süre içerisinde sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyduğu (Tablo 4), şiddet uygulama isteği duyan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık

çalışanlarına şiddet uygulayanlara verilen cezaları yeterli görmeyen hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Çelik ve Taşhan'ın yaptığı çalışmada (1) sağlık çalışanı ile sorun yaşayan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu, bu durumun hasta hakları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olmasından kaynaklanabileceği bildirilmiştir. Aivazi ve arkadaşlarının (113) çalışmasında sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davranmasının şiddet olaylarının azaltılması üzerinde etkili olduğunu belirtilmiştir.

Hasta hakları, hastalar ve sağlık çalışanları ile sağlık kurumları arasındaki hukukun düzenlenmesinde esastır. Sağlık çalışanları ile hastalar arasında yaşanan sorunlar, şiddete başvurulması için gerekçe olarak gösterilemez. Burada taraflar arasında kurulan iletişim çok önemlidir. Sağlık problemi yaşayan bireyler bu dönemde daha hassas ve kırılgan olabilirler. Bu nedenle, bu dönemde iletişimi doğru yönlendirmede en önemli sorumluluk sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanları ile hastalar ve yakınları arasında kurulan iyi bir iletişim, tanı ve tedavi ile ilgili süreçleri ve hastaların davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (114).

Bu çalışmada, hastaların haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların çoğunluğunun sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşünmeleri ve yaşanan tartışmaların az olması hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların hak ve sorumluluklarının bilincinde olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırmada, elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $61,52 \pm 11,19$ yıl olarak bulundu. Hastaların % 23,3'ünün 51-60 yaş grubunda, % 58,8'inin erkek, % 74,2'sinin evli, % 53'ünün ilkokul mezunu olduğu bulundu.

Hastaların %59,4'ünün dahili kliniklerde tedavi gördüğü, %79,6'sının daha önce hastanede yatma öyküsünün, %59,6'sının kronik hastalığının olduğu bulundu.

Hastaların %92,6'sının tedavi ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabildiği, %90,4'ünün sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davrandığını düşündüğü belirlendi.

Hastaların %96,1'inin tedavi gördüğü sağlık kurumunda hasta haklarının ihlal edildiğini düşünmediği, hasta haklarının ihlal edildiğini düşünen hastaların şikayette buldukları yerlerin Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) (%41,2), başhekimlik (%25,5), hasta hakları birimi (%21,6) ve servis sorumlu hemşiresi (%11,7) olduğu bulundu

Hastaların %93'ünün daha önce sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığı, %97,3'ünün şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği belirlendi.

Hastaların %86,2'sinin hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duymadığı, %94,2'sinin bugüne kadar sağlık çalışanlarına hiç şiddet uygulamadığı, %95,3'ünün sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kalmadığı bulundu.

Hastaların %48,1'inin sağlıkta şiddete yönelik verilen cezalar ile ilgili herhangi bir fikrinin olmadığı, %38,5'inin verilen cezaları yeterli görmediği belirlendi.

Hastaların, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin nedenleri sırasıyla; eğitimsizlik (%68,4), hastanede uzun süre beklemek ya da bekletilmek (%43,1), hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları (%35,1), sağlık çalışanlarının yoğunluk nedeni ile hasta ve yakınlarına yeterli ilgi göstermemeleri (%27,9), şiddetin toplumda hak arama yöntemi olarak görülmesi (%24), sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapmaması (%18,3), sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması (%17,2), medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması (%16,7) ve sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmaları (%12,6) olduğu bulundu.

Hastaların, Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğinde tutumlarının en yüksek olduğu ilk üç maddenin; “Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır”, “Her zaman, her şartta kişilik itibarı korunarak ve saygı görerek tedavi hizmeti alırım” ve “Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır” olduğu bulundu.

Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'ne ait puanlarının 46 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının $126,02 \pm 13,41$ olduğu, hastaların haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının yüksek olduğu bulundu.

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu ve ailede sağlık çalışanı bulunma durumu ile hasta haklarını kullanma tutumları arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

71 yaş ve üzerinde olan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha düşük olduğu bulundu.

İlkokul mezunu olan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Daha önce hastanede yatma deneyimleri olan hastaların ve kronik hastalıkları bulunan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Tedavileri ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabilen ve sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı olduğunu düşünen hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumları ile sağlık çalışanları ile daha önce tartışma yaşama durumu, şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görme durumu, sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ve sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Hastanede yattığı süre içerisinde sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyan hastaların hasta haklarını kullanmaya yönelik tutumlarının daha düşük olduğu belirlendi.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanlarının, hastaların sorunlarını rahatça ifade etmelerini sağlamaları ve hastalar ile güven verici ilişki kurabilmeleri için kişilerarası iletişim ve empati konularında eğitim almalarının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının tedavi ve bakım süreci ile ilgili olarak, uygun kişilerarası iletişim yöntemlerini kullanarak güven verici ortamda hastaları/yakınlarını anlayabilecekleri şekilde ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi,
- Sağlık kurumlarında çalışanların maruz kaldıkları şiddetin en önemli nedenleri arasında bulunan uzun bekleme sürelerini azaltmaya yönelik yönetsel önlemlerin alınması,
- Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yasal düzenlemelerin yapılarak en kısa sürede yürürlüğe koyulması ve toplumun bilgilendirilmesi,
- Ülke çapında yer alan tüm sağlık kurumlarında şiddeti önleme ve yaşanabilecek olayların önüne geçilebilmesinde şiddete müdahale programlarının uygulanması,
- Hastaneye yatacak tüm hastalara, hasta kabul işlemleri sırasında hastanede bulunan Hasta Hakları Biriminin yeri ve işlevleri hakkında bilgilendirme yapılması,
- Hasta Hakları Birimleri tarafından belirli aralıklar ile hastalara ve yakınlarına yönelik olarak hasta hakları ve sağlık çalışanlarının hak ve sorumluluklarını içeren eğitimlerin düzenlenmesi, hasta ve çalışan memnuniyeti anketleri yapılması,
- Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlerin geliştirilmesi,
- Fiziki koşullar ile güvenlik şartlarının iyileştirilmesi (hastane giriş bölümlerine metal dedektörlerin konulması, güvenlik kameralarının sayısının artırılması, güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması vb. gibi)
- Kurumda çalışan tüm personele kişilerarası iletişim becerileri, öfke kontrolü, şiddet davranışına eğilimli bireyleri tanıma ve izleme, şiddete karşı tedbir alma ve güvenlik konularında hizmet içi eğitimlerin uygulanması,
- Toplumun hasta hakları, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara karşı yasal düzenlemelerde yer alan cezai yaptırımlar ve şiddete maruz kalan sağlık personelinin

yaşadığı zorluklar konularında bilinçlendirmek amacı ile kitle iletişim araçları aracılığıyla yayınlar, haberler ve filmler yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırmada, hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma; Kasım 2017 – Kasım 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören 1318 hasta ile yürütüldü. Veriler, “Hasta Bilgi Formu” ve “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $61,52 \pm 11,19$ yıl, % 58,8’i erkek, % 74,2’si evli, % 53’ü ilkokul mezunudur. Hastaların % 59,4’ü dahili kliniklerde tedavi görmekte olup, %40,4’ünün kronik hastalığı ve %76,6’sının daha önce hastanede yatma öyküsü bulunmaktadır. Hastaların %92,6’sının tedavisi ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatabildiği, %96,1’inin tedavi gördüğü sağlık kurumunda hasta haklarının ihlal edildiğini düşünmediği belirlendi. Haklarının ihlal edildiğini düşünen hastaların %41,2’sinin sağlık bakanlığı iletişim merkezine şikayette bulunduğu belirlendi.

Hastaların %93’ünün daha önce sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığı, %97,3’ünün şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği, %86,2’sinin hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duymadığı, %94,2’sinin bugüne kadar sağlık çalışanlarına hiç şiddet uygulamadığı bulundu. Hastalara göre, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin en önemli ilk üç nedeninin sırasıyla; eğitimsizlik (%68,4), hastanede uzun süre beklemek ya da bekletilmek (%43,1) ve hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları (%35,1) olduğu bulundu.

Hastaların, Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalaması $126,02 \pm 13,41$ olarak bulundu. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, hastaların yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce

hastanede yatma durumu, sorunlarını sağlık çalışanları ile paylaşabilme durumu ve hastanede yattığı süre içerisinde sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyma durumuna gore istatistiksel olarak anlamlı farklılık gosterdiği belirlendi ($p < 0,05$).

Sağlık kurumlarında istenmeyen olayların önüne geçilmesi, sağlık çalışanları ve hasta/yakınlarının güvene dayalı bir ilişki kurmaları ve karşılıklı olarak hak ve sorumluluklarına sahip çıkarak, saygı duymaları ile mümkün olacaktır

Anahtar kelimeler: Hasta, hasta hakları, sağlık çalışanları, şiddet

DETERMINATION OF PATIENTS' ATTITUDES ON USING PATIENT RIGHTS BASED ON THEIR VIEWS REGARDING VIOLENCE IN HEALTH

SUMMARY

This study was designed as a descriptive and cross-sectional study with the aim of determining patients' attitudes on using patient rights by gathering their opinions regarding violence in health.

The study was conducted with 1318 patients receiving inpatient treatment at a university hospital between November 2017 and November 2018. Data were collected using the Patient Information Form and the Scale of Patients' Attitude Toward Using Patient Rights.

The participants' mean age was 61.52 ± 11.19 , and 58.8% of them were male, 74.2% were married, and 53% were primary school graduates. Moreover, 59.4% of the participants had undergone treatment in internal clinics, 40.4% had a chronic disease, 76.6% had a history of hospitalization, 92.6% had reported health problems related to treatment or the hospital setting to the healthcare staff, and 96.1% did not believe that their patient rights had been violated in the healthcare institution where in they received treatment. Among the patients who felt that their rights had been violated, 41.2% made a complaint to the communication center of the Ministry of Health.

Also, 93% of the participants had never had an argument with healthcare staff before, 97.3% did not see violence as a way to claim a right, 86.2% had never wished to commit violence against healthcare staff throughout the hospitalization process, and 94.2% had never

committed violence against healthcare staff. According to the participants, the three main reasons responsible for the violence committed against healthcare staff were lack of education (68.4%), having to wait in the hospital for a long period of time (43.1%) and impatient behaviors of patients and patient relatives (35.1%).

The mean total score on the scale of patients' Attitude Toward Using Patient Rights, was found to be 126.02 ± 13.41 , with statistically significant differences observed according to patients' age, educational status, presence of a chronic disease, a history of hospitalization, experience in previously sharing their problems with healthcare staff, and desire to commit violence against healthcare staff ($p < 0.05$).

Preventing undesirable events in healthcare institutions is possible if a trust-based relationship can be established between healthcare staff and patients/relatives and mutual respect is shown through the protection of their shared rights and responsibilities.

Keywords: patient, patient rights, healthcare staff, violence

KAYNAKLAR

1. Çelik H, Taşhan S. Bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisinin belirlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2014;1(2):89-98.
2. Kahriman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(2):77-83.
3. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):9-16.
4. Durak TÇ, Yolcu S, Akay S, Demir Y, Kılıçaslan R, Değerli V. ve ark. Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2014;24(4):130-7.
5. Akça N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2014;13(1):1-12.
6. Öztürk H, Babacan E. Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 2014;2(1):70-80.
7. Can K, Beydağ KD. Acil servis hemşirelerine hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(4):419-30.
8. Büyükbayram A, Okçay H. sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(1):46-53.
9. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-54.
10. Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.
11. Erbil N. Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):825-38.

12. Kılıçarslan N, Yılmaz F, Tarım M. Hasta haklarının sağlık çalışanları tarafından algılanması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;3(1):47-62.
13. Zaybak A, Eşer İ, İsmailoğlu EG. Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012;20(2):104-1.
14. Bostan O. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: farabi hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2007;10(1):1-18.
15. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(4):259-6.
16. Taşcı KD. Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(3):26-33.
17. Sarcan E. Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı (tez). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
18. Özerkmen N. Toplumsal bir olgu olarak şiddet, Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi İstanbul 2012;28:1-19.
19. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, 10. Baskı. Türk Dil Kurumu Yayınları; 2005. Ankara; s.1866.
20. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. eds. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva 2002, p.6-25.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=7982DCCDB717390195E1821A14722A47?sequence=1 Erişim Tarihi: 13 Ekim 2018.
21. TC. Resmi Gazete Ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun Kanun No: 6284. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k6284.html> Erişim Tarihi: 13.10.2018.
22. TC. Resmi Gazete. Ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun. Kanun No: 28239 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm> Erişim Tarihi: 13.10.2018.
23. Solmaz B, Duğan Ö. Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018;18(2):185-06.
24. Cinoğlu A. Sağlık Kurumlarında Şiddet (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
25. Ünal G. Aile içi şiddet. Aile ve Toplum Dergisi 2005;2(9):1-8.
26. Sokullu FA, Aytaç B, Aytaç M, Bayram N, Bilgel N, Bozkurt V. ve ark. İşyerinde şiddet. İstanbul: Beta Yayınları, 2011, s.9-30.
27. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan

meclis araştırması komisyon raporu. Ocak 2013 Rapor No:454 Ankara <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> Erişim Tarihi:13.10.2018.

28. Ünlüsoy ND. Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları İle İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Eğilimleri (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
29. Richards J. Management of workplace violence victims. Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire English, Joint Programme on Workplace Violence in The Health Sector. Geneva 2003, p.1-14.
30. Yeşilbaş H. Sağlıkta şiddete genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016; 3(1):44-54.
31. Pınar T, Pınar G. Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(3):315-26.
32. Us NC, Erdem R. Şiddet ve sağlık. 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Özet Kitabı s.347, Ankara, 2016.
33. Yıldız A.N, Kaya M. İşyerinde şiddet. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28(3):1-6.
34. Altıntaş N. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
35. National Institute for Occupational Safety and Health. Violence occupational hazards in hospitals. DHHS NIOSH Publication Number 2002-101, 2002. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/> Erişim Tarihi: 13.10.2018.
36. Loveless L. Workplace Violence a Report to the Nation (report). Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center; 2001, p.1-12. <http://www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplaceviolence-report.pdf>, Erişim Tarihi: 13.10.2018.
37. Saines J.C. Violence and aggression in A & E recommendations for action. Accident & Emergency Nursing 1999;7(1):8-12.
38. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal Of Academic Emergency Medicine 2012;11:115-24.
39. Salminen S. Violence in the workplaces in Finland. Journal of Safety Research 1997;28(3):123-31.
40. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001;48(3):129-30.
41. Martino DV. Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian Study: Synthesis Report; Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, forthcoming working paper 2002, p.16-17.
42. Cezar ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina. Paraná, Brazil. Cadernos de Saúde Pública 2006;22:217-21.

43. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Shehzad MU, Khan UR, Jamali S. et al. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *J Emerg Med* 2013;45(5):761–72.
44. Dehghan-Chaloshtari S, Ghodousi A. Factors and characteristics of workplace violence against nurses: a study in Iran. *Journal of Interpersonal Violence* 2017, p.1–14.
45. Türk Tabipler Birliği (TTB). Şiddetle başa çıkmak 2. Baskı. Türk Tabipler Birliği, Ankara, 2012, s.3-4.
46. Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalcı C. Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011;11(3):110-4.
47. Demiroğlu T, Kılınç E, Atay E. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;24(1):49-55.
48. Kocabıyık N, Yıldırım S, Turgut EÖ, Türk MK, Ayer A. Bir akıl sağlığı hastanesinde sağlık çalışanlarına şiddetin sıklığı ve bununla ilgili faktörler üzerine bir çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2015;28:112-8.
49. Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):25–8.
50. Yiğitbaş Ç, Deveci E. S.Sağlık çalışanlarına yönelik mobing. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ekim-Kasım-Aralık 2011*, s.23-28.
51. El-Gilany AH, El-Wehady A, Amr M. Violence against primary health care workers in al-hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence* 2009;3:1-19.
52. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. 2015, p.1-5.
53. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Preventing workplace violence: a road map for healthcare facilities 2015, p.1-44. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf> Erişim Tarihi:13.10.2018
54. Stathopoulou HG. Violence and aggression towards healthcare professionals. *Health Sciences Journal* 2007;2:29-30.
55. Topbaş M, Özlü T, Çan G, Bostan S. Hekimler hasta haklarını ne kadar biliyorlar? bir tıp fakültesindeki asistan ve intern hekimlerin bilgi düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 2005;13(2):81-5.
56. Arslan S, Taylan S, Gözüyeşil E, Küçükakça G, Akıl Y, İnce S. Hemşirelerin çatışma ve şiddete yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Dergisi*, 2018;3(1):1-20.
57. Özlü T. Hasta hakları; hakkınız var çünkü hastasınız, İstanbul: Timaş Yayınları, 2005, s.11-14.
58. Temiz Ö. Türk hukukunda bir temel hak olarak sağlık hakkı. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;69(1):165-88.

59. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, 10.Baskı. Türk Dil Kurumu Yayınları; 2005. Ankara; s.829-30.
60. Aydın N. Hasta Haklarının Hukuki Boyutu Ve Korunma Yolları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008;22:297-326.
61. Türkmen HÖ. Hekim-hasta ilişkisinde haklar ve sorumluluklar. Toraks Cerrahisi Bülteni 2014;5(1):1-13.
62. Aydın AH. Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı (tez). Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; 2006.
63. TC. Resmi Gazete. Hasta hakları yönetmeliği 1998; Tarih: 01.08.1998, Sayı: 23420. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> Erişim Tarihi: 13.10.2018.
64. Kasapçopur Ö. Bilimsel araştırma ve yayın etiği. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2007;38(4):161-5.
65. Yanardağ MZ. Hasta hakları kurul üyelerinin hasta haklarına bakışı: İstanbul ili örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet 2016;27(2):29-46.
66. Görkey Ş. Hasta hakları. Medikal Etik Ed. Hatemi H, Doğan H, 2003, s.100-26.
67. Önal G. Hasta hakları anatomisi ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;(3):7-14.
68. Hatun Ş. Hasta hakları: temel belgeler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları 1999, s.9-136.
69. Emre Ö, Sert G. Avrupa hasta hakları şartı. Türkiye Biyoetik Dergisi 2014;4(1):198-205.
70. Türk Tabipler Birliği (TTB). http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65 Erişim tarihi: 13.10. 2018.
71. Önal G. Civaner M. Hasta hakları uygulama yönergesi: Türkiye'de hasta haklarının yasama geçirilmesi için bir adım. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13:203-208.
72. Türkiye Cumhuriyeti (TC) Resmi Gazete.Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamasına İlişkin Yönerge Sayı:19499. https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf Erişim tarihi:13.10.2018.
73. Hasta hakları yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Sayı : 28994 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm> Erişim tarihi: 13.10. 2018.
74. Türkiye Cumhuriyeti (TC) Resmi Gazete. Biyoloji ve tıbbın uygulanması bakımından insan hakları ve İnsan haysiyetinin korunması sözleşmesi: İnsan hakları ve biyotıp sözleşmesinin onaylanmasının uygun bulunduğu kanun. Kanun No: 5013 Kabul Tarihi: 3.12.2003 <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> Erişim tarihi:13.10.2018.

75. Gürdoğan EP, Öztürk S, Uğur E. Yoğun bakımda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: öfke düzeyleri hasta yakınlarının görüşlerini etkiler mi? Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2017;4(1):1-7.
76. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (sixth ed.)pearson, Boston 2013.
77. George D, Mallery M. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
78. Harwiki W. The Influence of Servant Leadership on Organizational Culture, Organizational Commitment, Organizational Citizenship behavior, and Employees' Performance (Study of Out Standing Cooperatives in East Java Province, Indonesia. Journal of Economics and Behavioral Studies 5(12): 876-85.
79. İnal HC, Günay S. Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; Merkezi Limit Teoremi ve Büyük Sayılar Kanunu Konusu. 1993, s.261.
80. Johnson RA, Wichern DW. Applied multivariate statistical analysis. prentice hall Usa. law of large numbers 2002, p.175.
81. Parsapoor A, Mohammad K, Afzali HM, Ala'eddini F, Larijani B. Necessity of observing patient's rights: a survey on the attitudes of patients, nurses and physicians. Journal of medical ethics and history of medicine 2012;5(2):1-9.
82. Günay O, Naçar M. Horoz D, Özdemir M, Çıtıl R, Şarlı ŞM. ve ark. Erciyes üniversitesi eğitim ve araştırma hastanelerinde yatan olan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29(4):303-11.
83. Kaçar H. Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi (tez). Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
84. Deveci SE, Ögetürk A, Ozan AT, Tokdemir M, Açık Y. Bir Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Hasta Haklarının Farkında Olma Durumları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13:174-8.
85. Zeina HAA, El Nouman AA, Zayed MA, Hifnawy T, El Shabrawy EM, El Tahlawy, E. Patients' rights: a hospital survey in South Egypt. Journal of Empirical Research on Human Research Ethics 2013;8(3):46-52.
86. Erbay E, Şen CB. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina hastanesinde yatan hastaların hasta hakları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 2012;23(2):7-20.
87. Çetinkaya F, Koçyiğit N, Emiroğlu A. Hasta hakları ve Ermenek devlet hastanesi hastalarının hasta hakları bilgi düzeyi üzerine bir inceleme. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2013;15(25):79-84.
88. Taylan HH, Baydoğan T. Hasta ve yakınlarının hasta hakları ve "hasta hakları birimi" hakkındaki bilgi düzeylerinin ve faydalanma durumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2015;14(55):248-56.

89. Keskin Y, Lüleci NE, Çekin MD, Akkoç FN, Çelik Z, Ertür HR. ve ark. Halk polikliniğine başvuran hastaların hasta haklarını kullanma tutumları. *Maltepe Tıp Dergisi* 2011;3(1):41-53.
90. Zengin A, Erbaycu AE, Mertoğlu A, ve ark. Türkiye’de hasta hakları uygulaması: bir eğitim ve araştırma hastanesi’nin beş yıllık deneyimi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2013;27(2):105-17.
91. Takak SÖ, Artantaş AB. Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 2018;(1):103-16.
92. İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö. ve ark. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar. *GMJ* 2013;24:5-10.
93. Günaydın N, Kutlu Y, Experience of workplace violence among nurses in health care settings. *Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3(1):1-5.
94. Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers—a problem in Turkey?. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2007;14(7):423-8.
95. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et. al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2015;5:3.
96. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in germany—a survey. *International journal of environmental research and public health* 2018; 15(6):1274.
97. Hahn S, Müller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *International journal of nursing studies* 2013;50(3):374-85.
98. Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayış M. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2015;6(2):57-64.
99. Yaşar ZF, Durukan E, Halibeyoğlu B, Erdemir I, Yöney EB, Kanat AC. ve ark. Sağlık çalışanlarında şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar. *Adli Tıp Dergisi* 2016;30(2):143-152.
100. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. The de-escalating aggressive behaviour scale: Development and psychometric testing. *J Adv Nursing* 2009;65:1956-64.
101. Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients:A comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung* 2007;36:367-76.
102. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T and Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and communitybased physicians in the Negev: An observational study. *BMC Health Serv Res* 2005, p.54.
103. Karadağlı F. Profesyonel Hemşirelikte Etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;6(3):197-200.

104. Mohammed ES, Seedhom AE, Ghazawy ER. Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care* 2017;30(2):145-51.
105. Erzincanlı S, Zaybak A. Hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015;31(1):39-51.
106. Öztaş B, İyigün E. Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların hasta hakları kullanma tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2016;58(3):256-60.
107. Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Pérez-Jover, V. Do Spaniards know their rights as patients?. *International Journal for Quality in Health Care* 2012;24(4):365-70.
108. Ghanem M, Megahed H, Aly NAEFM. Practice of patient's rights among physicians and nurses in two Egyptian hospitals from patients' perspective. *Journal of Natural Sciences Research* 2015;5(16):159-69.
109. Unnikrishnan B, Trivedi D, Kanchan T, Rekha T, Mithra P, Kumar N. et al. Patients' awareness about their rights: A study from coastal south India. *Science and engineering ethics*, 2017;23(1):203-14.
110. Krzych LJ, Ratajczyk D. Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in Poland. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2013;20(7):902-5.
111. Farida M. Habib and Hind Sulaiman Al-Siber, Assessment of Awareness and Source of Information of Patients' Rights: a Cross-sectional Survey in Riyadh Saudi Arabia. *American Journal of Research Communication* 2013;1(2):1-9.
112. Yaghobian M, Kaheni S, Danesh M, Abhari FR. Association between awareness of patient rights and patient's education, seeing bill, and age: a cross-sectional study. *Global journal of health science* 2014;6(3):55-64.
113. Aivazi AA, Menati W, Tavan H, Navkhasi S, Mehrdadi A. Patients' bill of rights and effective factors of workplace violence against female nurses on duty at Ilam teaching hospitals. *Journal of injury and violence research* 2017;9(1):1-6.
114. Uludağ A, Zengin N. Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016; 16(3):71-86.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'ne ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ..	24
Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları.....	26
Tablo 3. Hastaların hasta haklarına yönelik davranışlarının dağılımı.....	27
Tablo 4. Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimlerinin dağılımı.....	28
Tablo 5. Hastalara göre sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenleri.....	29
Tablo 6. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğini oluşturan maddelerin puanlarının dağılımı.....	30-31
Tablo 7. Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı.....	32
Tablo 8. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile hasta haklarını kullanma tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 9. Hastaların hasta haklarına yönelik davranışları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 10. Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüş ve deneyimleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36

ÖZGEÇMİŞ

Meryem GÜNDÜZ, 1992 yılında Düzce Çilimli ilçesinde doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Tekirdağ'da tamamlamıştır. 2014 yılında Trakya Üniversitesi'nden mezun olmuştur.

2015 yılında Çerkezköy Devlet Hastanesi'ne atanmıştır ve halen bu görevini sürdürmektedir.

EKLER

Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Ek 2. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği

Ek 3. Etik Kurul İzni

Ek 4. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

Ek 5. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği Kullanım İzni

Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, çalışma size herhangi bir mali yük getirmemekte ve kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Araştırma sorularına vereceğiniz samimi ve doğru yanıtlar, çalışmamızı geçerli ve güvenilir kılacak, araştırma sonuçları bilime katkı sağlayacaktır.

Çalışmaya katılarak verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Meryem GÜNDÜZ (Yüksek Lisans Öğrencisi)
Yrd.Doç.Dr.Eylem PASLI GÜRDOĞAN (Danışman)
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () Erkek ()Kadın

3. Medeni durumunuz: ()Evli ()Bekar

4.Eğitim durumunuz nedir?

()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite

5. Yattığınız klinik: () Dahili klinikler () Cerrahi klinikler

6. Daha önce hastanede yattınız mı? ()Evet ()Hayır

7.Hastanede uzun süreli yatışınıza neden olan kronik bir hastalığınız var mı?

() Evet () Hayır

8. Ailenizde ya da akrabalarınızda sağlık çalışanı var mı? ()Evet () Hayır

9. Tedaviniz ya da hastane ile ilgili sorunlarınızı sağlık çalışanlarına anlatabiliyor musunuz ?

() Evet () Hayır

10. Sizce sağlık çalışanları hasta haklarına saygı duyuyor mu?

() Evet () Hayır

11. Tedavi gördüğünüz sağlık kurumunda haklarınızın ihlal edildiğini düşündüğünüzde şikayette bulundunuz mu? ()Evet ()Hayır

12. Yanıtınız EVET ise şikayet için nereye ya da nerelere başvurdunuz?.....

.....

13. Daha önce sağlık çalışanları ile herhangi bir sorun/tartışma yaşadınız mı?

()Evet ()Hayır

14 Sizce şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?

()Evet ()Hayır

15. Bugüne kadar herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyduunuz mu? ()Evet ()Hayır

16. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?

(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- Eğitimsizlik
- şiddetin toplumda hak arama yöntemi olarak görülmesi
- Sağlık alışanlarının görevlerini iyi yapmamaları,
- Uzun süre beklemek/bekletilmek,
- Sağlık alışanlarının yoğunluk nedeni ile yeterli ilgiyi gösterememesi,
- Hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları
- Medyada şiddetle ilgili tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması,
- Sağlık alışanlarının hastalara kötü davranmaları
- Sağlık alışanlarının hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapmamaları
- Diğer.....

17. şiddet “szli, fiziksel, cinsel ve psikolojik olabilir. şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanı size bu şiddet türlerinden herhangi birini uyguladı mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hayır, hiç şiddete maruz kalmadım
- Sözel şiddete maruz kaldım
- Fiziksel şiddete maruz kaldım
- Cinsel şiddete maruz kaldım
- Psikolojik şiddete maruz kaldım
- Diğer.....

18. Siz herhangi bir sağlık çalışanına bu şiddet türlerinden herhangi birini uyguladınız mı?

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hayır, hiç uygulamadım
- Sözel şiddet uyguladım
- Fiziksel şiddet uyguladım
- Cinsel şiddet uyguladım
- Psikolojik şiddet uyguladım
- Diğer.....

19. Sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddet olaylarında verilen cezaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet, yeterli
- Hayır, yeterli değil
- Verilen cezalar hakkında bir bilgim yok

Ek 2. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine işaret koyunuz.	Her zaman kullanırım	Genellikle kullanırım	Bazen kullanırım	Genellikle kullanmam	Hiçbir zaman kullanmam
1. Her zaman, her şartta kişilik itibarı korunarak ve saygı görerek tedavi hizmeti alırım.					
2. Ahlaki ve kültürel değerlerime, dinsel ve felsefi inançlarıma saygılı hizmet alırım.					
3. Sağlık personelinde anlayabileceğim şekilde bilgi alırım.					
4. Sağlık durumum ile ilgili bilgiyi alırım.					
5. Hastanede kaldığım süre içinde hastalığım hakkında bilgi alırım.					
6. Yapılacak tedavi hakkında hemşire ve doktorlardan yeterli bilgi ve açıklama alırım.					
7. Sağlık durumum hakkında anlayabileceğim şekilde bilgi isterim.					
8. Tedavim süresince mahremiyetimin korunması yönünde gereken özenli yaklaşımı alırım.					
9. Tedaviyi istiyorsam onay veririm, istemiyorsam reddederim.					
10. Tıbbi müdahaleye istiyorsam onay veririm, istemiyorsam reddederim.					
11. Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır.					
12. Aile planlaması hizmetleri ve gebeliği sonlandırma haklarını gerekli olduğunda kullanırım.					
13. Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır.					
14. Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır.					

15. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım almak için istekte bulunurum.					
16. Sağlık personeli tarafından tıbbi gereklilikler dışında müdahale yaşağına uyulmasını isterim.					
17. Sağlık personelinden, hayata son verilmesi (ötenazi) yaşağına uygun hizmet almayı beklerim.					
18. Sağlık personelinin bana tıbbi olarak özen göstermelerini isterim.					
19. Hastalığı hakkında verilecek kararları doktorumla beraber alırım.					
20. Bakım ve tedavim için istediğıim doktoru ve hemşireyi seçerim ve istediğıimde değıştiririm.					
21. Tüm hastalarla eşit sağlık hizmeti alırım					
22. Acil durumlarda öncelik sırasının bende olması gerektiğini ifade ederim.					
23. Benimle ilgili kayıtları incelerim					
24. Kayıtlarımın düzeltilmesini isteme hakkımı kullanırım.					
25. Sağlık ödemesi yaparken hesap hakkındaki sorularıma yeterli cevap alıncaya kadar sorarım					
26. Hastanede olduğum sürece sağlık personelinden güvenliğimin sağlanmasını isterim					
27. Hastanede ziyaretçi kabul ederim.					
28. İstediyim takdirde hastanede refakatçi bulundururum.					
29. Hasta haklarına saygı gösterilmediğini düşündüğümde şikayet ederim.					

Ek 3. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/268	
	PROTOKOL ADI	Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 19/18		Tarih: 08.11.2017
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
CALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruğül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gönül ÜSTÜN Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd

Ek 4. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 37864143-302.14.03 -E.208364
Konu : İzleme

26/02/2018

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün ""Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin yazısı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü V.

Ek:Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Yazısı.

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne

Telefon:2842353098 Faks:2842357655

E-Posta: sagbl@trakya.edu.tr Elektronik Ağ: <http://sbe.trakya.edu.tr/>

Bilgi için: Aysen ÇOBAN

Unvanı: Teknisyen Yardımcısı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 79056779-600 -E.205071
Konu : Tez çalışması hk.

14/02/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/12/2017 tarihli ve 185975 sayılı yazı,

İlgi yazımıza istinaden hastanemiz ilgili bölümlerinin düzenlemiş oldukları cevabi yazılar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü V.

Ek:15 bölüme ait cevabi yazılar



Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edime 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 47807827-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.186664

18/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgili çalışmanın bölümümüz çalışmalarını aksatmayacak şekilde yapılması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.
Saygılarımla

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mustafa Cem UZAL
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652
E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Müzeyyen USLU
Unvanı: Sekreter V.



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 96638255-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.186917

18/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Kardiyoloji Anabilim Dalımızda yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Meryem AKTOZ
Anabilim Dalı Başkanı V.

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Filiz AVINÇ (Bahar PALA
Vekaletiyle)

Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 47382173-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.186983

19/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ ' ün ilgili çalışmasının bölümümüzde yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Erol BENLİER
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Pınar TİPİŞ

Unvanı: Sekreter V.



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 79117829-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.187127

19/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgi yazımız ile, T.C. Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün ilgi yazısı ile, ilgili çalışmanın bölümümüzde yapılması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Kenan SARIDOĞAN
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Bilgi için: Nilgün AKBURAK UYDUR

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 13551804-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.187601

20/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgili yazımızda belirtilen tez çalışmasının Anabilim Dalımızda yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Vuslat GÜRLÜ
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks2842357652
E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Sevgiye ERKENEL
Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 57415212-600 -E.188207
Konu : Tez çalışması hk.

21/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

T.C. Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 14.12.2017 tarih ve 185975 sayılı yazısına istinaden, Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 no'lu yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün " Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını bölümümüzde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Murat BİRTANE
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Bilgi için: Elçin ARMİT (Berrin KILIÇ

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 10874957-600 -E.188441
Konu : Tez Çalışması Hk.

22/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgi yazınızda belirtilen tez çalışmasının bölümümüzde yapılması uygundur. Ancak Total Larenjektomi, Parsiyel Larenjektomi ameliyatı olan hastalara ve işitme kayıplı hastalara anket yapılması uygun değildir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Ahmet Rifat KARASALİHOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon: 2842357653 Faks: 2842357652

E-Posta: dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tipfak.trakya.edu.tr/>

Bilgi için: Özgün ÇAYIR
Unvanı: Sekreter V.



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 46959894-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.189247

25/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ' ün, "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması için Nöroloji Anabilim Dalında çalışması uygundur.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Babürhan F. GÜLDİKEN
Anabilim Dalı Başkanı

Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon: 2842357653 Faks: 2842357652
E-Posta: dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ: http://tip.fak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Gamze ERCEYLAN
Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 83238551-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.189475

26/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ"ün, "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yürütmesi başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. İrfan Hüseyin ATAKAN
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yurtçeski 22030 Edirne

Bilgi için: Tuba İRİBAŞ EKİNKİRAN

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

Unvanı: Sekreter V.

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.fak.trakya.edu.tr/



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 30804820-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.192188

04/01/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgi yazınız Anabilim Dalımıza bağlı ilgili Bilim Dallarına iletilmiş olup, konu hakkındaki görüşleri ekte sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hüseyin Ahmet TEZEL
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:3 syf.

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Şule ALPATA

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 30804820-020
Konu : Olurla Tez. hk.

-E.190948

29/12/2017

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25.12.2017 tarih ve 30804820-010.99-E.189310 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden talep edilen, adı geçen tez öğrencisinin hastaların onayını alması ve çalışmanın hastaların tedavisini, hasta vizitlerini ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerini aksatmadan yapılması koşullarıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Sibel GÜLDİKEN
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları
Bilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Sibel GÜLDİKEN

Unvanı: Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 30804820-010.99 -E.189338
Konu : Diğer

25/12/2017

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25/12/2017 tarihli ve 189310 sayılı yazı,

İlgi yazınıza konu olan talep adı geçen tez öğrencisinin hastaların onayını alması ve çalışmanın hastaların tedavisini, hasta vizitlerini ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerini aksatmadan yapılması koşullarıyla uygun görülmüştür. Arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ
Nefroloji Bilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı, Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Sedat ÜSTÜNDAĞ
Unvanı: Nefroloji Bilim Dalı Başkanı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 30804820-010.99 -E.189547
Konu : Meryem Gündüz Tez Çalışması Hk

26/12/2017

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25/12/2017 tarihli ve 189310 sayılı yazı,

İlgi yazı incelenmiş olup ; Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ" ün , "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Hematoloji Bilim Dalımızda yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Ahmet Muzaffer DEMİR
Hematoloji Bilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Bilgi için: Armağan AYHAN DİRİK

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 30804820-600
Konu : Tez Hk.

-E.190983

29/12/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 79056779-600-186524 sayılı yazı

İlgi yazınıza konu olan talep adı geçen tez öğrencisinin hastaların onayını alması ve çalışmanın hastaların tedavisini, hasta vizitlerini ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerini aksatmadan yapılması koşullarıyla uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Hüseyin Ahmet TEZEL
Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:trp://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Aslı BASKAN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 26337478-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.194406

11/01/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgi yazıda adı geçen öğrencinin tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygundur.
Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Sebahattin ÇOBANOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Nöroşirürji Anabilim Dalı Balkan
Yerleşkesi 22030 Edirne
Telefon:2842360909 Faks:2842357652
E-Posta:norosirurji@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://nososirurji.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Nuray KUTLU
Unvanı: Sekreter V.



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 99216410-100 -E.200353
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

30/01/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü'nün 18.12.2017 tarih ve E.186524 nolu yazınız.

Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans program öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasının Anabilim Dalımızda yapılması uygundur.

Bilgilerinize arz / rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Yener YÖRÜK
Anabilim Dalı Başkanı





T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 62385832-100 -E.200526
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

31/01/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasının Anabilim Dalımızda yapılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Suat CANBAZ
Anabilim Dalı Başkanı





T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 51088030-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.201865

05/02/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün 'Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi' başlıklı tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Zeki HOŞCOŞKUN
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon:2842357653 Faks:2842357652

E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Şükriye YALGIN

Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 28999038-600
Konu : Tez çalışması hk.

-E.204704

13/02/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 186524 sayılı yazı,

İlgi yazınız ile, Hemşirelik Anabilim Dalı 1168327105 numaralı yüksek lisans programı öğrencisi Meryem GÜNDÜZ'ün, "Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Osman Nuri HATİPOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon: 2842357653 Faks: 2842357652

E-Posta: dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağı: <http://tipfak.trakya.edu.tr/>

Bilgi için: Pelin TARUN

Unvanı: Sekreter



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek 5.Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği Kullanım İzni

Konu: Fwd: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği kullanım izni

Ekler:

Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği-Nülüfer Erbil.doc - 318kb

Dosya Seç Dosya seçilmedi

Başka Dosya Ekle

----- Forwarded message -----
From: [nülüfer erbil <nuluferrerbil@gmail.com>](mailto:nuluferrerbil@gmail.com)
Date: Wed, 4 Oct 2017 06:45:34 +0300
Subject: Re: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği kullanım izni
To: Meryem gündüz <meryemgunduz59@gmail.com>

Sayın Meryem GÜNDÜZ,
Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeği'ni tez çalışmanızda kaynak göstererek kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Ekte ölçeğin özgün formu ve yönergesini gönderiyorum. Tez çalışmanızda başarılar dilerim.
İyi günler,