

17266

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

HASTA HAKLARININ HEMŞİRE, DOKTOR ve YATAN
YETİŞKİN HASTALAR AÇISINDAN İNCELENMESİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERYEM YILMAZ

Danışman Öğretim Üyesi : Doç.Dr. Meliha ATALAY

SİVAS-ŞUBAT-1991

"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 5.1.1984 tarih ve 84/1 nolu kararı ile kabul edilen tez yazma yönergesine göre hazırlanmıştır.

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ.....	1
I.1. Sorunun Tanımı.....	1
I.2. Bu Araştırmanın Hemşirelikle İlişkisi....	3
I.3. Araştırmanın Amacı.....	5
II. GENEL BİLGİLER.....	6
II.1. İnsan Hakları.....	6
II.2. Hak. Görev, Sorumluluk.....	7
II.3. Hasta Hakları.....	8
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	14
III.1. Araştırmanın Şekli.....	14
III.2. Araştırmanın Evreni.....	14
III.3. Örneğin Seçimi.....	14
III.4. Verilerin Toplanması.....	14
III.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
IV. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	16
V. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET.....	72
V.1. Sonuç.....	72
V.2. Öneriler.....	78
V.3. Özet.....	79
KAYNAKÇA.....	81
EKLER.....	84

T A B L O L A R

Sayfa

TABLO	1. K.T.Ü.'de Araştırmaya Katılan Yetişkin Hastaların Cinsiyet, Yaş ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	16
TABLO	2. Hastaların Meslek, Ailedeki Konumları ve Yattıkları Servislere Göre Dağılımı.....	17
TABLO	3. Hastaların Hastaneye Yatış Sayısı, Süresi ve Hastaneye Yatmaya Karar Verene Göre Dağılımı.....	18
TABLO	4. K.T.Ü'de Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim ve Hastalara Hitap Şekline Göre Dağılımları.....	19
TABLO	5. Araştırmaya Katılan Doktorların Cinsiyetlerine ve Hastaların Adını Bilip Bilmeme Durumlarına Göre Dağılımı.....	20
TABLO	6. Doktor ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
TABLO	7. Doktor ve Hemşirelerin Hastalara Kendilerini Tanıtma Durumlarına Göre Dağılımı...	22
TABLO	8. Hastaların Kendilerinden Sorumlu Doktor ve Hemşirelerin Adını Bilip Bilmeme Durumlarına Göre Dağılımı.....	23
TABLO	9. Hastaların Hastaneye Yattıklarında Kendilerine Servisin Tanıtılıp Tanıtılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	23
TABLO	10. Hastaların Kendilerine Servisi Kimin Tanıttığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	24

TABLO 11.	Hemşire ve Hastaların Servise Gelen Hastayı Kimin Karşılacağı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	24
TABLO 12.	Doktor ve Hemşirelerin Hastalarla Yeterli Süre Beraber Olup Olmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı...	25
TABLO 13.	Doktor ve Hemşirelerin Hastalarla Yeterli Süre Beraberliğin Ne Kadar Olması Gerektiği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	26
TABLO 14.	Doktor, Hemşire ve Hastaların Hak Tanımına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması.....	27
TABLO 15.	Doktor ve Hemşirelerin Dünyada Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	29
TABLO 16.	Doktor ve Hemşirelerin Var Olan Hasta Haklarından Ne Kadarını Bildikleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	30
TABLO 17.	Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Bir İşlem, Tedavi ya da Bakım Yapılmadan Önce ve Sonra Açıklama Yapılmasının Gerekli Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	31
TABLO 18.	Doktor ve Hemşirelerin Hastalara Bir İşlem, Tedavi ya da Bakım Yapmadan Önce ve Sonra Açıklama Yapıp Yapmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	32

TABLO 19.	Yetişkin Hastaların Kendilerine Açık- lama Yapılıp Yapılmadığı Sorusuna Ver- dikleri Cevaplara Göre Dağılımlı.....	33
TABLO 20.	Hastaların Kendilerine Yapılan Açıklamayı Anlayıp Anlamadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımlı.....	33
TABLO 21.	Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Bir İşlem, Tedavi ya da Bakım Yapmadan Önce İzinlerinin Alınmasının Gerekip Ge- rekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımlı.....	34
TABLO 22.	Hastaların Kendilerine Yapılan İşlem, Tedavi ya da Bakımla İlgili İzinlerinin Alınıp Alınmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımlı.....	36
TABLO 23.	Hastaların Kendilerinden Bir İşlem, Teda- vi ya da Bakımla İlgili Neden İzin Alın- ması Gerektiği Sorusuna Verdikleri Cevap- lara Göre Dağılımlı.....	37
TABLO 24.	Doktor ve Hemşirelerin Hastalardan Bir İşlem, Tedavi ve Bakım Öncesi İzinleri- ni Alıp Almadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımlı.....	38
TABLO 25.	Hastaların İşlemler Sırasında Canlarının Yanıp Yanmadığı Sorusuna Verdikleri Ce- vaplara Göre Dağılımlı.....	39
TABLO 26.	Doktor ve Hemşirelerin Hasta Bir İşlemi Red Ederse Yapıp Yapmayacakları Sorusu- na Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımlı....	40

- TABLO 27. Doktor ve Hemşirelerin Hasta Bir İş-
lemi Red Ederse Yapıp Yapmayacakları-
nın Nedeni Sorusuna Verdikleri Cevap-
lara Göre Dağılımı.....41
- TABLO 28. Hastaların Kendilerinin Bir İşlem ya da
Tedaviyi Red Haklarının Olup Olmaması
ve Nedeni Sorusuna Verdikleri Cevapla-
ra Göre Dağılımı.....43
- TABLO 29. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastala-
rın Kendi Tıbbi Programını Bilmesinin
Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikle-
ri Cevaplara Göre Dağılımı.....45
- TABLO 30. Doktor ve Hastaların, Hastaların Kendi
Tıbbi Programlarını Bilmelerinin Nede-
ni Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre
Dağılımı.....46
- TABLO 31. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastala-
ra Ait Kayıt ve Görüşmelerin Gizli Ol-
masının Gerekip Gerekmediği Sorusuna
Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....48
- TABLO 32. Hastaların Hastaneye Yattıklarında Ken-
dilerine Servisin Tanıtılıp Tanıtılmadı-
ğı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre
Dağılımı.....49
- TABLO 33. Hemşire ve Hastaların, Hastalara Ait
Bilgilerin Neden Gizli Tutulması Ge-
rektiği Sorusuna Verdikleri Cevaplara
Göre Dağılımı.....50

- TABLO 34. Doktorların Hastalara Ait Kayıt ve Görüşmeleri Gizli Tutup Tutmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı..... 52
- TABLO 35. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastane Masrafları Konusunda Hastalara Bilgi Verilmesinin Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı..... 53
- TABLO 36. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Hastane Masrafları ile İlgili Bilgi Verilmesinin Neden Gerekli Olduğu Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.... 54
- TABLO 37. Doktor ve Hemşirelerin Hastanenin Olanaklarının Hasta Yararına Kullanılıp Kullanılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı..... 55
- TABLO 38. Doktor ve Hemşirelerin Hastalara Bilgi Verirken Hangi Dili Kullandıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.. 56
- TABLO 39. Hastaların Hastanenin Güvenli Olup Olmadığı ve Hastanede Kendilerine Gösterilen İlgiyi Yeterli Bulup Bulmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.... 57
- TABLO 40. Hastaların Bir İşlem ya da Tedavi Sırasında Üzerlerinin Rastgele Açılıp Açılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı..... 58
- TABLO 41. Hastaların Herhangi Bir İşlemi Öğrencilerin Kendi Üzerlerinde Deneyerek Öğrenmelerini İsteyip İstemedikleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.. 58

TABLO 42.	Hastaların Herhangi Bir Araştırmada Denek Olarak Kullanılmayı İsteyip İstemeyecekleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	59
TABLO 43.	Hemşire ve Doktorların Temel İnsan Gereksinimlerinin Ne Olduğu Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	60
TABLO 44.	Hemşirelerin Eğitimleri ile Hasta Haklarından Haberdar Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
TABLO 45.	Hemşirelerin Çalışma Yılları ile Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	63
TABLO 46.	Hemşirelerin Yaşları ile Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	64
TABLO 47.	Doktorların Çalışma Yılları ile Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	65
TABLO 48.	Doktorların Hasta Haklarından Haberdar Olup Olmamaları ile Hastanın Bir İşlem ya da Tedaviyi Red Ettiğinde Yapıp Yapmayacakları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	66
TABLO 49.	Hastaların Eğitimleri ile Hastaların Bir İşlem, Tedavi ya da Bakımla İlgili İzinlerinin Alınmasının Gerekli Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	67

TABLO 50.	Hastaların Eğitimleri ile Bir İşlem ya da Tedaviyi Red Edip Etmeyecekleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	68
TABLO 51.	Hastaların Yaşları ile Bir Araştırmada Denek Olarak Kullanılmayı İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımı.....	69
TABLO 52.	Hastaların Cinsiyetleri ile Kendilerine Ait Kayıt ve Görüşmelerinin Gizli Tutulmasının Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	70
TABLO 53.	Hastaların Cinsiyetleri ile Bir İşlem Sırasında Üzerlerinin Rastgele Açılıp Açılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	71
TABLO 54.	Hastaların Cinsiyetleri ile Hastane Masraflarının Pahalı Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı....	72

G R A F İ K L E R

GRAFİK 1.	Hemşirelerin Temel İnsan Gereksinimlerine Verdikleri Cevapların Dağılımı....	61
GRAFİK 2.	Doktorların Temel İnsan Gereksinimlerine Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	61

I. GİRİŞ

I.1. SORUNUN TANIMI

Hasta hakları ile ilgili kavramlar günümüzün yeni kavramlarıdır. Bu bakımdan tüm dünya ülkelerinde de yeterince yerini bulabilmiş ve uygulamaya da geçirilebilmiş değildir. Ancak, hemşirelik hizmetlerinin geliştiği ülkelerde hasta hakları boyutlu olarak ele alınmış ve rutin uygulamalarda girmiştir (19).

Son zamanlarda, hasta hakları ülkemizde de tartışılmaya ve araştırma konusu olmaya başlamıştır. Ayrıca hekimler tartışmalarını basın aracılığı ile de duyurmaya başlamışlardır. Hekimler basında, hasta haklarının kendilerini çok yakından ilgilendirdiğini, bunun mesleki saygınlıkları ve hekim konumunun yükseltilmesi için yaşamsal önemi olan bir durum olarak gördüklerini belirtmektedirler (18,28).

Hasta-hekim ve hemşire ilişkilerinin temeli ve belirleyicisi olan hasta hakları, genel anlamda kişinin kendi kendine karar verebilmesini içerir. Birey, sağlıklı iken bu hakkını kullanması kolaydır, ancak en zayıf ve bağımlı olduğu durum olan hastalıkta, haklarının sustiriltilmesiyle karşı karşıya kalır. Burada hastanın hakkının korunabilmesi için sağlık ekibi üyelerine de önemli görevler düşmektedir. Sağlık ekibi üyeleri, hastalarıyla olan ilişkilerinde, kendilerinin belirleyici olduğu durumdan, hastanın belirleyici olacağı duruma geçirebilmek için olayı, olabilecekleri hastaya açık, net anlatmalı ve onu aydınlatmalıdır. Bu bilgilendirme ve onay alma durumunun uygulanabilmesi hasta-hekim ve hemşirenin eğitimi ile ilgilidir. Hemşire ve doktor kendilerine ve bilgilerine güvenlerini sağlayan bir eğitim almışlarsa sadece hastaların haklarına saygı duymakla kalmayıp ayrıca hastayı bu hakkını kullanması için teşvikte edeceklerdir (18,28).

Günümüzün sağlık hizmeti ile ilgili sorunları, hastaneye gelen kişilere yeterince açıklayıcı bilgi verilmeyişi, hastaya yapılan birçok işlemdede izinlerinin alınmayışı, yapılan tanı ve tedavi işlemlerinin, hastanın benliğinden daha ön plana geçmiş olması ve sağlık personelinin kendine özgü bir tavırla hastalara yaklaşmaları olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğal olarak bu durumlar hasta haklarını tartışma ortamına getirmektedir.



I.2. BU ARAŞTIRMANIN HEMŞİRELİKLE İLİŞKİSİ

Hastanın sağlık bakımı ile ilgili haklarında var olan değerler hemşirelik mesleğini çok yakından ilgilendirmektedir. Bu hakları uygulamaya geçirmek hemşirelere, hastaların iyileşmeleri için koruyucu önlemler olarak, sağlıklarının devamlılığını sağlayıp, onları sağlık planının bir parçası olarak düşünüp gerçek anlamda hastayla ortaklık kurmasını getirir (10).

Hemşirelerin her biri, yaratılan bu ortaklıkta bireysel durumların değişiklik gösterebileceğini bilmedirler. Çünkü, hiç şüphesiz kendilerine neyin yapılması gerektiğinin söylenmesini isteyen hastalar ya da her şeyi sağlık ekibinin insiyatifine bırakmak isteyen hastalar olacaktır. Bunun yanı sıra, sağlık sorunu olanların giderek artan gereksinimlerinden ortaya çıkan ve günlük yaşamlarında karşılaştıkları kendi sorunlarını da halletmeye çalışan hemşirelerin, teknik yeterlilikleri ve iletişim becerileri konusunda kendilerinden emin olmaları, değer sistemlerine sadık kalmaları, değişen sosyal ortam hakkında bilgi sahibi olmaları ve hastaların sağlık bakımı ile ilgili hakları konusuna cevap verebilecek şekilde kendi mesleki kurumlarının yaptığı girişimleri saygıyla karşılayacak yapıya sahip olmaları gerekmektedir (10).

Gelişmiş Ülkelerde, hemşirelik hizmeti üreten kişiler tarafından yapılmış olan çeşitli araştırmalarla belirli standartlara bağlanmış olan hasta hakları, sağlık hizmeti ve örgün eğitim veren kurumlarda da yerini almıştır.

Ülkemizde ise bu konu, henüz hemşirelik müfredat programlarında ve sağlık kurumları yönetmeliklerinde yer almamaktadır. Buna paralel olarak sağlık kurumlarında çalışan hemşireler, denetim alanlarının geniş

olması (hemşirelik dışı hizmetlerin kontrolünü yapma sorumluluğu), ekip çalışması ve iş bölümünün olmaması, yapılan işin kapsamının ve bakım standartlarının bilinmemesinden dolayı güncel mesleki gelişmeleri izleyemekte, bu nedenle de rutin işlere yönelmektedirler (20,31). Ancak sağlık hizmeti üreten hemşirelerin, bireyin insanlık hak ve değerlerine ters düşen durumları önleyebilmek için, hastanın sağlık bakımı ile ilgili haklarını bilmeleri gerekmektedir.



I.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

- Hemşire ve doktorların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini ve hasta haklarını tanıyıp, temel gereksinimlerini yerine getirip getirmediklerini belirlemek.
- Hastaların kendi hakları ile ilgili bilgi düzeylerini ve haklarını arayıp aramadıklarını belirlemek.
- Sağlık ekibi üyelerine (hemşire ve doktor) hastaların hakları verildiğinde ortadan kalkabilecek sorunlar konusunda öneriler getirebilmektir.

II. GENEL BİLGİLER

II.1. İNSAN HAKLARI:

İlk olarak İngiltere kralı John'un 1215'de İngiltere halkına "Hürriyetlerin Beraati" (Magna Charta Libertatum) denilen belgeyi vermek zorunda kalması ile ortaya çıkan insan hakları kavramı esas olarak onyedinci ve onsekizinci yüzyıllar içinde gelişmiş ve "İnsan Hakları Doktrini" olarak adlandırılmıştır. Bu doktrin, insanların sırf insan olmak sıfatıyla doğuştan birtakım dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez haklara sahip oldukları görüşünü savunuyordu. O zamana kadar sınırsız olan devlet gücünü sınırlandırmayı ve insanları baskıdan korumayı amaçlayan bu doktrine göre, devlet kendi yarattığı hukuktan önce var olan, insanların doğal hukuktan kaynaklanan doğal haklarına saygı göstermek zorundaydı.

Giderek yaygınlaşan bu inanç onsekizinci yüzyılın sonlarına doğru yayımlanan Amerikan Haklar Bildirgeleri ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuştu (21).

Ondokuzuncu yüzyıl içinde bu konuda atılan en önemli adım, köleliğin ve köle ticaretinin yasaklanmasını amaçlayan sözleşmelerin imzalanmasıdır.

İnsan haklarının uluslararası düzeye geçişinde ise, asıl büyük atılım İkinci Dünya Savaşı sırasında gerçekleşmiştir. İkinci Dünya Savaşının meydana getirdiği yıkıp yıkmalar, öldürmeler, korku ve dehşet dünya kamuoyunda, insanlık için sürekli bir barışın kurulması, insanlığın yok olması, diktatörlük tehlikesine ve baskılarına karşı korunması isteğini doğurmuş ve bu amaçla yönelik çalışmalar belli başlı aşamalardan geçtikten sonra 10 Aralık 1948'de Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından İnsan Hakları Evrensel Bildirisi olarak kabul edilmiştir (21).

Evrensel bildiri ile, tüm halk ve ulusların ulaşmak istedikleri ortak ideal şöyle belirlenmiştir: Tüm insanlar özgür, onurlu ve haklar yönünden eşit doğarlar, Evrensel bildiride yer alan tüm özgürlük ve haklardan ırk, renk, cins, din, dil, siyasal ya da herhangi bir başka inanç, ulusal ya da toplumsal köken, zenginlik, doğuş ya da herhangi bir ayırım gözetilmeksizin yararlanabilirler (8,25).

II.2. HAK, GÖREV, SORUMLULUK :

Uluslararası çalışmalar sonucu elde edilen bu haklar toplumda birtakım zorunlulukları da beraberinde getirmiş olup, görevleri de yönlendirmiştir. Bu nedenle toplumda, görev ve haklar yerine getirilmez, saygı gösterilmezse insanın mutsuzluğuna ve çatışmalara neden olabilir (13).

Günümüzde hemen her yerde belirli bir grup insanın özel haklarına sahip çıkan bir olay vardır. Örneğin, kadın hakları, doğmamış bebeğin hakları, işçi hakları, hasta hakları gibi.

Bu faaliyetlerin tümünde de iş-görevden söz edilir. O halde hak, görev ve sorumluluk ne demektir ?
Hak: yetki, özel bir ayrıcalık için istektir. Bir filozofa göre ise hak, bireyin insan olarak sahip olduğu iç mülkiyetidir (13).

Sorumluluk: Kişinin kendi açısından sorumlu olduğu bir hareketi gerçekleştirme zorunluluğudur (12).

Görev: Sorumluluğu yerine getirmektir (17).

Hak ve görev aynı duruma farklı görüş açısından bakmaktır. Yani bir insanın hakkı diğer insanın görevi olabilmektedir (6). Örneğin, hemşirenin uyguladığı bakım onun görevi, bu bakımı almak ise hastanın hakkıdır (12).

Devletler insan hakları sözleşmesinin başında yer alan insanın yaşama hakkını olağanüstü durumlar da bile korumak ve saygı göstermekle yükümlüdürler. Öyleyse, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin ilk maddesi olan insanın yaşama hakkının devamı için temel insan gereksinimlerinin de yerine getirilmesi gerekmektedir.

II.3. HASTA HAKLARI :

Hastaneye kabul edilen bireyin eski sağlığını kazanabilmesi için insan olmak sıfatıyla evrensel bildirideki haklardan ve hastalığının getirdiği özel durumundan dolayı sağlık ekibi üyelerinden temel insan gereksinimlerinin yerine getirilmesini beklemek hakkıdır. Temel insan gereksinimlerini en sistematik biçimiyle Dr.A. Maslow ve hemşire kuramcısı V. Henderson açıklamışlardır (20).

Aslında var olan hasta hakları, Amerika ve Avrupa'da 1946 Nüremberg Code, 1963 Helsinki Deklarasyonu (1983'de tekrarlandı) ve 1981'de Lizbon Deklarasyonu gibi deklarasyonlarda yıllarca tartışılarak belirlenmiştir Bütün bu deklarasyonlarda gerek hasta hakları gerekse bio-medikal çalışma ve araştırmalarda uyulması zorunlu kurallar kesin ifadelerle belirlenmiştir (16,11).

Son zamanlarda da, kişilerin hasta rolüne girdikleri zamanki hakları konusunda, oldukça fazla araştırmalar yapılmıştır (13). Ülkemizde yapılanlardan birisi ; Ağustos 1989- Temmuz 1990 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesine başvuran ya da getirilen mahkum hastalar ve adli yönden akıl hastası olduğu varsayılan 147 kişi üzerinde yapılmış olan bir ön araştırmadır. Bu araştırmada, hasta haklarının mahkum hastalarda % 20, adli yönden akıl hastası olarak geçenlerde ise % 90 korunduğu bulunmuştur (15). Bu sonuç bize,

hastaların konumu ya da bazı özellikleri nedeniyle bireysel haklarının korunmasının etkilendiğini düşündürebilir.

Bir diğeri ise, 1990 yılında GATA'da (Askeri Gülhane Tıp Akademisi) çalışan hemşire ve doktorların hasta haklarına ilişkin duygu ve düşüncelerinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada, doktor ve hemşirelerin bazı hasta haklarını bildikleri ve savdukları ancak hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur (6).

Hasta olmak, hastaneye yatmak insanda korku, endişe, sıkıntı yaratan, güvenliğini tehdit eden ayrıca onu pasif ve bağımlı hale getiren olumsuz bir deneyimdir. Hastaneye geldiğinde, bu şekilde yoğun duygular yaşayan bir insan, kendisi ile ilgili yapılan işlemlerle ilgili hekim ve hemşirelerden yeterli bilgi alamadığı takdirde bu korku ve endişeleri daha da artmaktadır (6,8,9). Hastaların çoğu bu korku ve endişelerini gidermek için soru sordukları zaman doktorun kendine hakaret olarak algılayacağından da korkmaktadırlar (14).

Bilgi açıklamak konusunda doktorlar ise, yapılan tüm açıklamaların birçok hasta tarafından eğitim eksikliği, kültürel durumlar nedeniyle anlaşılmadığını ve zaman kaybına neden olduğunu ileri sürmektedirler (9). Bazı sağlık meslekleri de hastaya durumu ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmesinin onlarda farkında olmadan anksiyeteye neden olabileceği düşüncesiyle bilgi verilmesini sınırlandırmaktadırlar (9).

Bu durumla ilgili histerektomi yapılmadan önce bilgi verilen hastaların tepkilerini kontrol eden bir çalışma yapılmıştır. Deney grubuna durumla ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş, ameliyat ve riskleri hakkında açıklamalar yapılarak ameliyata hazırlanmış, kontrol grubuna ise, sadece hastanenin rutin bilgileri veril-

miştir. Ameliyattan sonrahastalar gözlenmiş ve deney grubunun % 93'ünün açıklanan bilgilere uygun şekilde reaksiyon gösterdikleri ve aynı zamanda kontrol grubundakinden çok daha düşük seviyede anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (9).

Yine yapılan çalışmaların birinde, angiografi işlemlerinde sık olarak meydana gelen ve artış gösteren komplikasyonlara (pıhtılaşma, ölüm, allerjik, paralizisi, kanama ya da pseudonevriзм gibi) hastaların tepki gösterdikleri ve bu nedenle komplikasyonların hastalara doktoru tarafından söylenmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışmada, "bu bilgileri almaktan memnun olduğunuz mu?" sorusuna hastaların % 80'i olumlu cevap vermiş ve hastaların 1/3'ünden daha azı komplikasyonlarla ilgili verilen bilgiden rahatsız oldukları, % 15'den daha fazlasının komplikasyonlar hakkında daha fazla bilgi istedikleri ve 232 hastadan yalnız 4'ünün teknik ve riskler hakkında bilgi aldığı için işlemi red ettiği belirlenmiştir (8).

Hastanede yatan hastaların, haklarını aksatan olgulardan bir tanesinde sağlık ekibinin, yapılacak işlemle ilgili hastaya yeterli zamanı tanımamasıdır. Bu durumla ilgili Gray, çalışmalarının birinde, yapılacak işlemler konusunda hastanın karar verebilmesi için yeterli zamanın tanınmadığını ileri sürmüştür (9). Örneğin, vezikovaginal fistül ameliyatı olan hastaya sorulmadan aynı anda elektif histerektomi yapılmış ve hasta, bu komplikasyon riskinden haberi olsaydı ameliyatı red edeceğini ifade etmiştir (8).

Ülkemizde de hastalar hastaneye yatarken kendilerine yapılacak her türlü işlemi kabul ettiklerini gösteren bir kağıt imzalamaktadırlar (Ek-1). Oysa imzalanan bu kağıt, herhangi bir istenmeyen durumda doktor ve hastaneyi yasal sorumluluktan kurtarmak için alınmak-

ta, bizim amaçladığımız anlamda hastanın iznine (onayına) başvurmak için alınmamaktadır. (Hastalardan izin alınmasıyla ilgili bilgi Ek 2 dedir)

Bugün büyük eğitim hastaneleri koruma ve tedavi fonksiyonlarına aynı zamanda eğitim ve araştırma çalışmalarını da eklemişlerdir. Bu nedenle bu hastanelerde hasta haklarının korunmasından çok tıp öğrencilerinin eğitimine ya da tıbbi tedavinin şekline önem verilmektedir. Eğitim konferansları sırasında, hastanın gereksiz yere teşhir edilen vücudu, öğrenciler tarafından defalarca tekrarlanan incelemeler ve yabancılarla dolu bir odada yapılan mülakatların hepsi hastalardan izni alınmadan ve hastaların hakları ihmal edilerek yapılan uygulamalardan bazılarıdır (8).

Yine eğitim hastanelerinde yapılan araştırmalarda, hastaların izni alınmadan denek olarak kullanılmaktadırlar. Bu tip araştırmalarda, araştırmanın sonucunu etkilememesi için yapılan işlemler hastaya açıklanmamaktadır (8).

Hastaların hastaneye geldiklerinde karşı karşıya kaldıkları durumlardan biri de, sağlık ekibi üyelerinin hastalar için en iyinin ne olduğunu biliyorlarmış gibi davranmaları ve sık sık hastaya seçenek vermeden onların yerine karar vermeleridir (5).

Bu konuda, sağlık ekibi üyelerinin, hastalarla ilişkilerini nasıl düzenledikleri ile ilgili üç tip davranış modeli ortaya konmuştur. Bunlardan birincisi : "Teknik yönetsel model"dir. Bu davranış şeklinde sağlık ekibi üyelerinin insanı dikkate almaksızın sadece hizmet vermeleridir. İkincisi: "Babacan model"dir. Yaklaşım olarak bir babanın tavırlarına benzer. Bu yaklaşım modelini benimseyen sağlık ekibi üyesi, hastanın verilen emirleri yerine getirmesini ister ve "en iyi ben bilirim" esasına göre hareket eder. Bu modelin bir başka

şekli de, aşırı koruyucu bir tavır sergileyen, "anne tavrı"dır. Üçüncüsü ise, "anlaşmalı model"dir. Burada bakımı veren kişi ile hastanın ortak karar vermesi söz konusudur. Anlaşmalı model, bakımın temel hedeflerini belirleyen hemşire-hasta ilişkisi açısından en uygun olanı gibi görülmektedir (27).

Günümüzde hastaların bu tip uygulamalardan korunması için bazı haklar yasal boyutlarda ele alınmış ve onaylanmış, bazıları yasalarla belirlenmiştir. Bununla beraber hastanın bir insan olarak yasal olmayan haklarının da gözönünde bulundurulması gerekmektedir (27).

Çeşitli deklarasyonlarda ele alınmış olan bu hakların hastanelerde de korunabilmesi için 1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliği (AHA), hastaların statülerini yenilemek ve yükseltmek amacıyla Hastaların İnsan Hakları Beyannamesi'ni yayımlamıştır (8). (Ek-3)

Hasta hakları ile ANA (Amerikan Hemşireler Birliği) ve Ulusal Hemşireler Birliği de aktif olarak ilgilenmişlerdir. 1959'dan önce Ulusal Hemşireler Birliği bir hasta hakları yasası çıkarmıştır. Bu yasa tam olarak şu durumları içermektedir :

- Hastanın en üst düzeyde sağlığını tekrar kazanmasına ya da korunmasına yardımcı olacak gerekli hemşirelik bakımının hastaya verilmesini,
- Hastaya bakan personelin, sorumlu olduğu hizmeti yerine getirecek eğitime, deneyime ve kişiliğe sahip olmalarını,
- Hastaya bakan personelin, onun duygularına karşı duyarlı ve gereksinimlerine karşılık vermeye hazır olmalarını,
- Doktorun belirlediği sınırlar içinde hastaya ve ailesine, hastalığı hakkında bilgi verileceğini ve böylelikle hastanın kendine yardım edebileceğini ve ailesinin onu anlayıp, yardım etmelerini,

- Hasta bakım planının hastayla ve ailesiyle birlikte yapılacağını ya da hasta için gerekliyse ve mümkün ise, bakımın ve diğer gerekli hizmetlerin hastanın gereksinmesi olduğu sürece ona verebileceğini,
- Bakım veren personelin (hemşire), uygun ve yeterli düzeydeki kayıtları tutmaya, raporların hazırlanmasına yardımcı olmaları ve hastayla ilgili tüm kişisel konularda mahremiyete önem verileceğini garanti etmektedir,

1970'de ANA, kurum içinde hastanın temsil edilmesi için bir teklif sunmuştur. Pennsylvania Eyalet Hemşireler Birliği Müdürler Odası 1974-76 yıllarında, Hasta Danışmanlık Bürosu kurarak bu teklife cevap vermişlerdir. Hastaların değişik sağlık bakım ortamlarındaki hakları konusunda tam olarak aydınlatılmaları için Ohio Hemşireler Birliği "hastaların sağlık bakımı ile ilgili hakları" adı altında bir beyanname yayımlamışlardır (1975). Bundan başka Texas Hemşireler Birliği'nde hastanın istekleri, beklentileri, ve eleştirilerini esas alan bir araştırma sonrası 10 maddelik bir "Vatandaşın sağlık hizmeti konusundaki hakları" beyannamesini çıkarmışlardır. Bu rapora göre, hastaların kalifiye personel tarafından verilen uzmanca ve insanca bir hizmeti almaları ve bakım planı hakkında bilgi edinmeleri, verilen kararlara aktif olarak katılmaları ve verilecek bakımı red etme hakları vardır (1974). Bundan başka Ulusal Sağlık Konseyinin bir organizasyon üyesi olarak, ANA ve NHC (National Health Council) hastanın kendi bakımına katılması fikrini desteklemiş ve aynı zamanda hasta hakları olarak bilinen fakat bu raporun hazırlanmasında hemşirelik açısından pek dikkate alınmayan 1973 Amerikan Hastaneler Birliğinin raporunu da desteklemişlerdir (Quinn and Somers, 1974).

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ :

Araştırma, K.T.Ü. Farabi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde hasta haklarının hemşire, doktor ve yatan yetişkin hastalar açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

III.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ :

Araştırma, Trabzon ili, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yapılmıştır. Farabi Hastanesi Ocak 1987 yılında hizmete girmiş ve 600 yataklıdır. Hastanenin Dahiliye, Genel Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi, Ortopedi, Göz, Üroloji, Dermatoloji, Kadın-Doğum ve Jinekoloji, Pediatri, K.B.B., Nöroloji-Nöroşirurji, Koroner, Acil klinikleri ile Ameliyathane, Röntgen ve Laboratuvar olmak üzere özel üniteleri vardır. Kasım 1990 tarihinde hastane başhekimliğinden alınan bilgiye göre; hastanede 136 hemşire ve 174 doktor görev yapmaktadır.

III.3. ÖRNEĞİN SEÇİMİ :

19.11.1990 ile 19.12.1990 tarihleri arasında Farabi Hastanesi Dahiliye, Genel Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi, Üroloji, Kadın-Doğum, Göz, K.B.B., Nöroşirurji, Koroner Bakım ve Ortopedi kliniklerinde çalışan hemşire, doktor ve yatan hastalar araştırmaya alınmıştır. Toplam 70 hemşire, 70 doktor ve 70 hastaya anket formu uygulanmıştır. Anket uygulaması 4 haftada tamamlanmıştır.

III.4. VERİLERİN TOPLANMASI :

Verilerin toplanmasında Ek 5' deki 3 ayrı anket formu uygulanmıştır. Anket formu, araştırmacı tarafından deneklerle tek tek görüşülerek toplanmış ve anket formlarının yanıtlanması ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür.

III.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ :

Veriler toplandıktan sonra ilgili analiz işlemlerinin yapılması için kodlama formlarına geçirilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar grublandırılmıştır. Veriler daha sonra elde ve bilgisayarda değerlendirilerek tablolaştırılmıştır. Dağılımları yüzdeler, Ki-kare önemlilik testi, Fisher Kesin Ki-kare testi, Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir.



IV. BULGULAR VE TARTIŞMA

Hasta haklarının hemşire, doktor ve hastalar açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan araştırmadan elde edilen verilerin sonucu aşağıda tablo halinde verilip, tartışmalar da tablo altında sunulmaktadır.

TABLO 1. K.T.Ü.'de Araştırmaya Katılan Yetişkin Hastaların Cinsiyet, Yaş ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n= 70)

1.1. CİNSİYET	S	%
Kadın	20	28.6
Erkek	50	71.4
1.2. YAŞ	S	%
15-24	13	18.6
25-34	28	40.0
35-44	12	17.1
45-54	10	14.3
55+	7	10.0
1.3. EĞİTİM	S	%
Okur-yazar değil	2	2.9
Okur-yazar	6	8.6
İlkokul	27	38.6
Ortaokul-Lise ve dengi	22	31.4
Yüksekokul	13	18.6
TOPLAM	70	100.0

Tablo 1'de hastaların cinsiyet, yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

TABLO 2. Hastaların Meslek, Ailedeki Konumları ve Yattıkları Servislere Göre Dağılımı (n=70)

2.1. MESLEK	S	%
İşçi	6	8.6
Memur	24	34.3
Emekli	6	8.6
Çiftçi	12	17.1
Ev Kadını	11	15.7
Öğrenci	4	5.7
Şöfor	7	10.0
2.2. AİLEDEKİ KONUMU	S	%
Anne-Baba	51	72.9
Genç	17	24.3
Diğer (Gelin)	2	2.9
2.3. YATTIĞI SERVİS	S	%
Dahiliye Servisleri	10	14.3
Cerrahi Servisleri	60	85.7
TOPLAM	70	100.0

Tablo 2'de hastaların meslek, ailedeki konumu ve yattıkları servislere göre dağılımı görülmektedir.

TABLO 3. Hastaların Hastaneye Yatış Sayısı, Süresi ve Hastaneye Yatmaya Karar Verene Göre Dağılımı (n= 70)

3.1. HASTANEYE KAÇINCI YATIŞ	S	%
Birinci	32	45.7
İkinci	20	28.6
Üçüncü	12	17.1
Dört +	6	8.6
3.2. KAÇ GÜNDÜR YATIYOR	S	%
1- 5	29	41.4
6-10	19	27.1
11-15	5	7.1
16+	17	24.2
3.3. HASTANEYE YATMAYA KARAR VERME	S	%
Kendisi	47	67.1
Eşi	5	7.1
Birlikte	14	20.0
*Diğer	4	5.7
TOPLAM	70	100.0

Tablo 3'de Hastaların hastaneye yatış sayısı, süresi ve hastaneye yatmaya karar verene göre dağılımları görülmektedir.

*Arkadaş, ağabey

TABLO 4. K.T.Ü.'de Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim ve Hastalara Hitap Şekline Göre Dağılımları

4.1. EĞİTİM	S	%
Sağlık Koleji	38	54.3
Önlisans	21	30.0
Lisans	11	15.7
4.2. HASTALARA HITAP	S	%
Adı ile	59	84.3
Amca, Teyze, Dede v.b.	11	15.7
TOPLAM	70	100.0

Tablo 4'de hemşirelerin eğitimleri ile hastalara hitap şekline göre dağılımları görülmektedir. Buna göre hemşirelerin % 54.3'ü Sağlık Koleji mezunu ve % 84.3'ü hastalara adı ile hitap ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirenin, hastaya adı ile hitap etmesi onu bir birey olarak ele aldığını gösterir. Dağılımda bunun büyük çoğunlukta yerine getirildiği görülmektedir.

TABLO 5. Araştırmaya Katılan Doktorların Cinsiyetlerine ve Hastaların Adını Bilip Bilmeme Durumlarına Göre Dağılımı

5.1. CİNSİYET	S	%
Kadın	6	8.6
Erkek	64	91.4
5.2. HASTALARIN ADINI BİLME	S	%
Genellikle bilirim	44	62.9
Bilmem, tanımlarını bilirim	13	18.6
Bazılarını bilirim (Özelliği olanları)	13	18.6
TOPLAM	70	100.0

Tablo 5'de Doktorların cinsiyetleri ve hastaların adını bilip bilmeme durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan doktorların % 91.4'ünü erkek doktorlar oluşturmuş ve doktorların % 62.9'u hastaların adını bildiklerini ifade etmişlerdir.

TABLO 6. Doktor ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 140)

6.1. YAŞ	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
18-25	4	5.7	45	64.3	49	35.0
26-33	39	55.7	23	32.9	62	44.3
34-41	18	25.7	2	2.8	20	14.3
42-49	9	12.9	-	---	9	6.4
50+	-	-	-	-	-	---
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

6.2. ÇALIŞTIĞI KLİNİK	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Dahiliye Ser.	23	32.9	25	35.7	48	34.3
Cerrahi Ser.	47	67.1	45	64.3	92	65.7
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

6.3. ÇALIŞMA SÜRESİ (YIL)	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
1-3	17	24.3	46	65.7	63	45.0
4-6	20	28.6	16	22.8	36	25.7
7+	33	47.1	8	11.4	41	29.3
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

Tablo 6'da Doktor ve hemşirelerin genel özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Buna göre doktorların % 55.7'si 26-33, hemşirelerin % 64.3'ü 18-25 yaş grubunda, doktorların % 67.1'i cerrahi kliniklerde hemşirelerin % 64.3'ü cerrahi kliniklerde doktorların % 47.1'i 7 yıldan fazla, hemşirelerin % 65.7'si 1-3 yıl arasında çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

TABLO 7. Doktor ve Hemşirelerin Hastalara Kendilerini Tanıtma Durumlarına Göre Dağılımı
(n= 140)

HASTAYA KENDİMİ	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Tanıttırım	18	25.7	25	35.7	43	30.7
Tanıtmam (Aklıma Gelmez)	34	48.6	36	51.4	70	50.0
Bazen tanıttırım (Sorarlarsa)	18	25.7	9	12.9	27	19.3
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$\chi^2 = 4,20 \quad SD = 2 \quad P > 0.05$$

Tablo 7'de Doktor ve hemşirelerin hastalara kendilerini tanıtma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doktor ve hemşirelerin hastalara kendilerini tanıttıp tanıtmadıkları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$). Hemşirelerin aldıkları eğitim, hastaneye kabul edilen hastaya kendilerini, servisi ve ilgili diğer birimleri tanıttırma yönünde olduğundan hemşirelerin kendilerini tanıtmalarının daha fazla olacağı beklenirken araştırmada bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır.

TABLO 8. Hastaların Kendilerinden Sorumlu Doktor ve Hemşirelerin Adını Bilip Bilmeme Durumlarına Göre Dağılımı

HEMŞİRE VE DOKTORLARDAN	S	%
Yalnız doktorun adını biliyor	32	45.7
Yalnız hemşirenin adını biliyor	1	1.4
Her ikisininide biliyor	18	25.7
Her ikisininide bilmiyor	19	25.1
TOPLAM	70	100.0

Tablo 8'de hastaların kendilerinden sorumlu doktor ve hemşirelerin adını bilip bilmeme durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 45.7'si yalnız doktorun adını bildiğini, % 1.4'ü yalnız hemşirenin adını bildiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, doktorların adını hastaneye gelmeden önce, diğer hastalardan ve hemşirelerden sorarak öğrendiklerinden bildiklerini yoksa doktorların adlarını söylemediklerini ifade etmişlerdir.

TABLO 9. Hastaların Hastaneye Yattıklarında Kendilerine Servisin Tanıtılıp Tanıtılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.

SERVİS TANITILDI MI ?	S	%
Tanıtıldı	36	51.4
Tanıtılmadı	34	48.6
TOPLAM	70	100.0

Tablo 9'da Hastaların hastaneye yattıklarında kendilerine servisin tanıtılıp tanıtılmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 51.4'ü tanıtıldığını ifade etmişlerdir.

TABLO 10. Hastaların Kendilerine Servisi Kimin Tanıttığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı (n= 37)

SERVİSİ KİM TANITTI ?	S	%
Hemşire	28	75.7
Personel	2	5.4
Diğer Hastalar	7	18.9
TOPLAM	37	100.0

*33 Kişiye bu soru sorulamamıştır.

Tablo 10'da hastaların kendilerine servisi kimin tanıttığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 75.7'si servisi kendilerine hemşirelerin tanıttığını ifade etmişlerdir.

TABLO 11. Hemşire ve Hastaların Servise Gelen Hastayı Kimin Karşıladediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

SERVİSE GELEN HASTAYI KARŞILAYAN	HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Hemşire	69	98.6	42	60.0	111	79.3
Doktor	1	1.4	19	27.1	20	14.3
Hiçkimse	-	---	1	1.4	1	0.7
*Diğer	-	---	8	11.4	8	5.7
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

*Akraba ya da tanıdık personel

Tablo 11'de hemşire ve hastaların servise gelen hastayı kimin karşıladığına verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin % 98.6'sı servise gelen hastayı kendilerinin karşıladığını belirtirken hastaların ancak % 60.0'ı kendilerini hemşirelerin karşıladığını ifade etmişlerdir.

TABLO 12. Doktor ve Hemşirelerin Hastalarla Yeterli Süre Beraber Olup Olmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTALARLA YETERLİ SÜRE BERABER MİSİNİZ ?	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Evet	31	44.3	19	27.1	50	35.7
Hayır	24	34.3	36	51.4	60	42.9
Kısmen	15	21.4	15	21.4	30	21.4
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$\chi^2, 5.28$$

$$SD = 2$$

$$P > 0.05$$

Tablo 12'de doktor ve hemşirelerin hastalarla yeterli süre beraber olup olmadıkları ve yeterli sürenin ne kadar olması gerektiği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 44.3'ü, hemşirelerin % 27.1'i hastalarla yeterli süre beraber olduklarını ifade etmişlerdir.

Dağılımda doktorların daha çoğunlukta (% 34.3) hastalarla yeterli süre beraber oldukları gözükmesine rağmen, yapılan istatistiksel değerlendirmede, değişkenler arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$).

TABLO 13. Doktor ve Hemşirelerin Hastalarla Yeterli Süre Beraberliğinin Ne Kadar Olması Gerektiği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

YETERLİ SÜRE SORUSUNA YANIT	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Hastanın gereksindiği kadar olmalı	27	38.6	46	67.1	74	52.9
15dk-1 saat kadar olmalı	38	54.3	13	18.6	51	36.4
Hasta ve personel sayısına bağlı	5	7.1	10	14.3	15	10.7
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$\chi^2_1 = 18.86 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\chi^2_2 = 0.07 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 13'de doktor ve hemşirelerin hastalarla yeterli süre beraberliğinin ne kadar olması gerektiği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doktor ve hemşirelerin yeterli süreye ilişkin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın yeterli süreyi, 15dk-1saat arası olarak ifade eden doktor ve hemşirelerden ileri geldiği bu satır çıkarıldığında hastanın gereksindiği kadar ve hasta-personel sayısına bağlı ifadeler açısından fark olmadığı anlaşılmıştır ($P > 0.05$).

Doktorlar hastalarla çoğunlukla (% 54.3) 15dk-1 saat arası beraber olmayı yeterli olarak görmektedirler.

TABLO 14. Doktor, Hemşire ve Hastaların Hak Tanımına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (n= 210)

*HAK	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İnsanın insan olarak sahip olması gerekenler	34	48.6	29	41.4	15	21.4	78	37.1
Emeğin karşılığı olarak sahip olması gerekenler	10	14.3	14	20.0	14	20.0	38	18.1
Yasalarla sahip olması gerekenler	9	12.8	1	1.4	--	--	10	4.8
Eşitlik, Özgürlük	7	10.0	9	12.9	14	20.0	30	14.3
Tanımlayamayan	10	14.3	17	24.3	27	38.6	54	25.7
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

** Yasalarla sahip olması gerekenlerle tanımlayamayanlar birleştirildi.

$$x_1^2 = 17.81 \quad SD = 6 \quad P < 0.05$$

$$x_2^2 = 7.25 \quad SD = 4 \quad P > 0.05$$

*Tüze, adalet, doğruluk, emeğin karşılığını alabilmek, ücret, pay özel bir ayrıcalık için istek (1,30).

Tablo 14'de doktor, hemşire ve hastaların hak tanımına verdikleri cevapların karşılaştırılması görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doktor, hemşire ve hastaların hak tanımına ilişkin ifadeleri arasında fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın hak tanımını yapamayanlardan ileri geldiği, bu satır çıkartıldığında diğer değişkenler arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($P > 0.05$),

Bu sonuca göre doktor, hemşire ve hastaların hak tanımını yapamadıkları anlaşılmaktadır.

TABLO 15. Doktor ve Hemşirelerin Dünyada Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.

HASTA HAKLARI (Dünyada)	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Var	46	65.7	19	27.1	65	46.4
Yok	24	34.3	51	72.9	75	53.6
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 19.41$ SD= 1 P < 0.05

Tablo 15'de doktor ve hemşirelerin dünyada hasta haklarının var olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede hasta haklarının var olup olmadığına ilişkin ifadelerine göre hemşire ve doktorlar arasındaki fark önemli bulunmuştur (P < 0.05).

Bu bulgu, doktorların hemşirelere göre hasta haklarının varlığından daha fazla haberdar olduklarını göstermektedir. Hemşirelerin, yeni anlayış ve kavramlardan haberdar olmak için mesleki yayınları ve güncel basını okumadıkları düşünülebilir.

Oysa tıp ve hemşirelik alanında hasta hakları ile ilgili gelişen yeni anlayışlar en güncel konulardan birisidir. Ayrıca bu konu basın, simpozyumlar ve kongrelerle duyurulmaya çalışılmaktadır. (Cumhuriyet Gazetesi Bilim Teknik Dergisi (1-8 Aralık 1990) Abant hemşirelik simpozyumu, 16. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi)

Doktorların hasta haklarının var olduğunu bilmeleleri Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde (Ek 4) maddelerin birkaçında hasta haklarından bahsedilmesinden dolayı olabilir.

TABLO 16. Doktor ve Hemşirelerin Var Olan Hasta Haklarından Ne Kadarını Bildikleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.

VAR OLAN HASTA HAKLARINI BİLME	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Yalnız bir tane biliyor	24	34.3	12	17.1	36	25.7
İki ve daha fazla biliyor	16	22.8	5	7.1	21	15.0
Bilmiyor	30	42.9	53	75.8	83	59.3
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$x_1^2 = 16.14 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\text{Yates Düzeltmeli } x_2^2 = 0.21 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Table 16'da doktor ve hemşirelerin var olan hasta haklarından ne kadarını bildikleri sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, var olan hasta haklarını bilip bilmeme durumlarına göre hemşire ve doktorlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın bilmiyor satırından ileri geldiği, bu satır çıkartıldığında diğer satırlardaki değişkenler arasında farkın önemli olmadığı anlaşılmıştır ($P > 0.05$).

Bu sonuca göre, doktor ve hemşirelerin var olan hasta haklarını önemli ölçüde bilmedikleri anlaşılmıştır. Avcı'nın yaptığı araştırmada da doktorların % 2.96'sı, hemşirelerin % 2.23'ü hasta haklarını tanımlayabilmişlerdir. (6)

TABLO 17. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Bir İşlem, Tedavi Ya da Bakım Yapılmadan Önce ve Sonra Açıklama Yapılmasının Gerekli Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı (n= 210)

HASTAYA AÇIKLAMA	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Yapılmalı	68	97.1	70	100.0	61	87.1	199	94.8
Yapılmamalı	--	--	--	---	9	12.9	9	4.3
Bazen Yapıl- malı	2	2.9	--	---	--	---	2	0.9
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

Tablo 17'de doktor, hemşire ve hastaların, hastalara bir işlem, tedavi ya da bakım yapılmadan önce ve sonra açıklama yapılmasının gerekli gerekmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin % 100'ü, doktorların % 97.1'i ve hastaların % 87.1'i açıklama yapılmasının gerektiğini ifade etmişlerdir.

Avcı'nın yaptığı araştırmada ise doktorların % 31.85'i, hemşirelerin % 24.45'i hastalara tanı, tedavi ve prognozları ile ilgili açıklama getirilmesini savunmuşlardır. (6)

TABLO 18. Doktor ve Hemşirelerin Hastalara Bir İşlem, Tedavi Ya da Bakım Yapmadan Önce ve Sonra Açıklama Yapıp Yapmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı (n= 140)

HASTAYA AÇIKLAMA	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Yapıyor	56	80.0	51	72.9	107	76.4
Yapmıyor	2	2.9	1	1.4	3	2.1
Bazen Yapıyor	12	17.1	18	25.7	30	21.4
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

*Yapmıyor ile bazen yapıyor birleştirildi.

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 0.63$ SD= 1 P> 0.05

Tablo 18'de doktor ve hemşirelerin hastalara bir işlem, tedavi ya da bakım yapmadan önce ve sonra açıklama yapıp yapmadıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 80.0'i, (özellikle ameliyatlarda) hemşirelerin % 72.9-u hastalara açıklama yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastalara açıklama yapıp yapmama durumlarına göre hemşirelerle doktorlar arasındaki fark önemli bulunmamıştır (P>0.05).

TABLO 19. Yetişkin Hastaların Kendilerine Açıklama Yapılıp Yapılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

SİZE AÇIKLAMA	S	%
Yapılıyor	28	40.0
Yapılmıyor	37	52.9
Bazen Yapılıyor	5	7.1
TOPLAM	70	100.0

Tablo 19'da yetişkin hastaların kendilerine açıklama yapılıp yapılmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 40'ı kendilerine açıklama yapıldığını ifade etmişlerdir.

Elde edilen bu bulgularla tablo 18'deki bulgular uyum göstermemektedir. Tablo 18'de doktorların hastalara % 80'i, hemşirelerin de % 72.9'u hastalara açıklama yaptıklarını belirtirken, hastaların % 40'ı açıklama yapıldığını ifade etmişlerdir.

TABLO 20. Hastaların Kendilerine Yapılan Açıklamayı Anlayıp Anlamadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

AÇIKLAMALARI ANLAMA	S	%
Anlıyorum	24	75.0
Anlamıyorum	8	25.0
TOPLAM	32	100.0

*38 kişiye bu soru sorulamamıştır.

Tablo 20'de hastaların kendilerine yapılan açıklamaları anlayıp anlamadıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 75.0'ı açıklamaları anladıklarını ifade etmişlerdir.

TABLO 21. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Bir İşlem, Tedavi Ya da Bakım Yapmadan Önce İzinlerinin Alınmasının Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTANIN İZİNİ	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Alınmalı	57	81.4	54	77.1	56	80.0	162	79.5
Alınmamalı	7	10.0	5	7.1	14	20.0	26	12.4
Bazen Alınmalı	6	8.6	11	15.8	--	---	17	8.1
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

$$\chi_1^2 = 15.94 \quad SD = 4 \quad P < 0.05$$

$$\chi_2^2 = 4.18 \quad SD = 2 \quad P > 0.05$$

Tablo 21.'de doktor, hemşire ve hastaların, hastalara bir işlem, tedavi ya da bakım yapmadan önce izinlerinin alınmasının gerekip gerekmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastalardan izin alınmasının gerekip gerekmediğine göre doktor, hemşire ve hastaların ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın bazen alınmalı satırından ileri geldiği bu satır çıkarıldığında diğer satırlardaki değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Bu sonuç, doktor, hemşire ve hastaların bir işlem, tedavi ya da bakımdan önce hastalardan izin alınmasını istediklerini göstermektedir.

Avcı'nın yaptığı araştırmada ise doktorların % 36.29'u, hemşirelerin % 30.37'si hastalardan izin alınmasını, doktor ve hemşirelerin % 5.19'unun ise hastalardan

izin almaya gerek yok, % 19.26'sı hastaya söylenmeden yapılmalı şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir (6).

Bu konuda doktorların yanıtlarından alınan örnek cümleler :

- Tedavi ile ilgili hastadan izin alınması gerekmez, tedavi ile ilgili bilgi doktor mesleği içindedir.
- Hayati durumlarda evet, hemoglobin bakmak, kulak yıkamak gibi durumlarda hayır.
- Yapılacak işleme göre değişir.
- Eğitim ve kültürel durumuna bağlı.
- Ameliyat gibi ekstrem durumlar dışında alınmamalı.
- Hasta hastaneye yatarken her türlü işlemi yaptıracığına dair kağıt imzalar.

Bu konuda hastaların yanıtlarından alınan örnek cümleler :

- Hastanın vücudu kendisine aittir.
- Hastanın takdirine bırakılması gerekir.
- Doktor ne söylerse yapılması gerekir.
- Nasıl bir işlem olduğunu bilmek için,
- Hastanın duruma kendini hazırlaması için.
- Tedavi alternatiflerini öğrenmek için.
- Benim hakkımda verilecek kararı bilmek hakkım gibi.

Bu ifadelerden hastaların sağlık ekibi üyelerinin kendilerinden izin alınmasını istedikleri anlaşılmaktadır.

TABLO 22. Hastaların Kendilerine Yapılan İşlem, Tedavi Ya da Bakımla İlgili İzinlerinin Alınıp Alınmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

SİZİN İZİNİZ ALINDI MI ?	S	%
Evet	31	44.3
Hayır	35	50.0
Bazen	4	6.7
TOPLAM	70	100.0

Tablo 22'de hastaların kendilerine yapılan işlem, tedavi ya da bakımla ilgili izinlerinin alınıp alınmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 50.0'ı kendilerinden işlem, tedavi ya da bakımla ilgili izinlerinin alınmadığını ifade etmişlerdir.

TABLO 23. Hastaların Kendilerinden Bir İşlem, Tedavi ya da Bakımla İlgili Neden İzin Alınması Gerektiği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTANIN İZİNİ		S	%
NEDEN ALINMALI/ALINMAMALI			
Evet	Hastanın yapılacakları bilme, anlama, kavrama isteği	40	57.1
	Hastanın kendi sorumluluğunu alma isteği	6	8.6
	Rahatlama isteği	8	11.4
	Bilmiyorum	6	8.6
Hayır	Yapılanları bilmediğinden kararı doktora bırakma isteği	11	15.7
TOPLAM		70	100.0

Tablo 23'de hastaların kendilerinden bir işlem, tedavi ya da bakımla ilgili neden izin alınması gerektiği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 57.1'i yapılanları bilme, anlama, kavrama isteği nedeniyle izin alınmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

TABLO 24. Doktor ve Hemşirelerin Hastalardan Bir İşlem Tedavi ve Bakım Öncesi İzinlerini Alıp Almadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTANIN İZİNİNİ ALIYOR MUSUNUZ ?	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Alıyorum	56	80.0	36	51.4	92	65.7
Almıyorum	9	12.8	15	21.4	24	17.1
Bazen Alıyorum	5	7.2	19	27.1	24	17.1
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$\chi_1^2 = 14.01 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\text{Yates Düzeltmeli } \chi_1^2 = 0.91 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 24'de doktor ve hemşirelerin hastalardan bir işlem, tedavi ve bakım öncesi izinlerini alıp almadıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doktor ve hemşirelerin hastaların izninin alınıp alınmamasına ilişkin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın alıyorum ifadesinden ileri geldiği, bu satır çıkarılarak almıyorum ve bazen alıyorum ifadeleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($P > 0.05$).

Doktor ve hemşirelerin büyük bir bölümünün hastalardan izin aldıkları anlaşılmıştır.

TABLO 25. Hastaların İşlemler Sırasında Canlarının Yanıp Yanmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

CAN YANMA	S	%
Canım yanıyor	29	41.4
Canım yanmıyor	35	50.0
Canım bazen yanıyor	6	8.6
TOPLAM	70	100.0

Tablo 25'de hastaların yapılan işlemler sırasında canlarının yanıp yanmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 50.0'ı işlemler sırasında canlarının yanmadığını belirtmişlerdir.

Canlarının yandığını söyleyen hastaların % 41.4'ü ise enjeksiyon, kan alma, pansuman gibi işlemlerde canlarının yandığını ifade etmişlerdir.

TABLO 26. Doktor ve Hemşirelerin Hasta Bir İşlemi Red Ederse Yapıp Yapmayacakları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTA BİR İŞLEMİ RED ETSE BİLE YİNEDE YAPAR MİSİNİZ ?	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Evet	17	24.3	35	50.0	52	35.7
Hayır	53	75.7	35	50.0	88	62.9
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$\text{Yates Düzeltmeli} = \chi^2 = 8.84 \quad \text{SD} = 1 \quad P < 0.05$$

Table 26'da doktor ve hemşirelerin hasta bir işlemi red ederse yapıp yapmayacakları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hasta bir işlemi red etse bile o işlemi yapıp yapmayacaklarına göre, doktor ve hemşirelerin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu sonuç doktorların büyük bir bölümünün hasta bir işlemi red ettiğinde yapmayacaklarını göstermektedir. (% 75.7)

TABLO 27. Doktor ve Hemşirelerin Hasta Bir İşlemi Red Ederse Yapıp Yapmayacaklarının Nedeni Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

NEDEN	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Hastanın iyiliği ve yaşaması için	17	24.3	35	50.0	52	35.7
Karar hakkı hastanın olduğu için	53	75.7	15	21.4	68	48.6
İstemediği için	--	---	20	28.6	20	14.3
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

$$\chi^2 = 47.47 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\text{Fisher } P = 0.0019$$

Tablo 27'de doktor ve hemşirelerin hasta bir işlemi red ederse yapıp yapmayacaklarının nedeni sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastanın bir işlemi red etmesi durumunda yapıp yapmayacaklarının nedenine göre doktor ve hemşirelerin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın karar hakkı hastanın olduğunun ifade edildiği satırdan kaynaklandığı bu satır çıkarılarak yapılan değerlendirmede diğer değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P = 0.0019$).

Doktorların büyük bir çoğunluğunun (% 75.7) karar hakkını hastaya tanıdıklarından dolayı hastanın bir işlemi red etmesi durumunda o işlemi yapmayacaklarını, hemşirelerin yarısının ise (% 50.0) hastanın iyiliği ve yaşaması için işlemi yapacaklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Bu konuda, bir kaynakta şu açıklamalar yer almaktadır; Biz doğru olduğuna inansak bile, ister mantıklı ister mantıksız olsun hasta tedavi olmaya mecbur değildir. (8)

Bu araştırmada doktorların hastaların bu hakkına saygı gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Bu konu ile ilgili doktorların yanıtlarından alınan örnek cümleler :

- Hastanın kanuni ve kişisel hakkı olduğundan.
- Sorumluluğu hastaya ait olduğundan.
- Hastanın iyiliği ve yaşaması için seçim hakkı olamaz.
- Amacımız, hastayı iyileştirmek olduğundan.
- Hayati önemi olduğundan.

Bu ifadelerden doktorların mesleki amaçları ve hastayı yaşatmak için hasta yerine karar verdiği ve bir çoğunda da kararı hastaya bıraktığı anlaşılmaktadır.

Hemşirelerin ifadelerinden alınan örnek cümleler:

- Hastanın gereksinimi olduğu için.
- Hasta tedavi için yattığından.
- Hayati önem taşıdığından.
- Hastanın sağlığı için gibi.

Bu ifadelerden hemşirelerin hastaların yerine karar verdikleri anlaşılmaktadır. Oysa hemşirelerin hastaların gereksinimlerini hasta ile birlikte saptaması gerekmektedir.

TABLO 28. Hastaların Kendilerinin Bir İşlem Ya da Tedaviyi Red Haklarının Olup Olmaması ve Nedeni Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTANIN RED HAKKI OLMALI MI?	NEDEN OLMALI/OLMAMALI	S	%
Evet	-Kendisi ile ilgili kararı verme isteği	8	11.4
	-İşlemlerden,acıdan korku	5	7.1
	-Bilmiyorum	3	4.3
Hayır	-Doktora güven	36	51.4
	-Kendi iyiliğim için red etmemeliyim	18	25.7
TOPLAM		70	100.0

Tablo 28'de hastaların red hakkının olup olmamasına ve nedeni sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 77.1'i red haklarının olmaması gerektiğini belirtmişlerdir.

Bu konuda hastaların yanıtlarından örnek cümleler :

- Bana yararlı şeyleri ben bilemem, doktor bilir.
- Hayati durumlarda olmamalı, iğne yerine hap seçme gibi durumlarda olabilir.
- Bizden bilgili olduklarından ne derlerse yapıyoruz.
- Tedavi olamam o zaman.
- Doktor hastalığı tedavi ettiğinden hasta birşey söylememeli.
- Hasta mantıklı karar veremeyebilir.
- Doktor hastasının kötülüğünü düşünmez gibi.

Hastaların % 22.8'i ise ;

- Kişi kendisi ile ilgili kararı vermeli.
- Hasta kararını kendine göre vermeli, iradem bana aittir.
- Hastanın isteğine göre hareket edilmeli.
- Alternatifler varsa, tek alternatif varsa olmalı gibi nedenlerle red edebilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir.

Bu ifadelerden, hastalar sahip oldukları haklarını bilmediklerinden bu hakkı istemedikleri anlaşılmaktadır.



TABLO 29. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastaların Kendi Tıbbi Programını Bilmesinin Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTA KENDİ TIBBİ PROĞ- RAMINI BİL- MELİ Mİ ?	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	68	97.1	55	78.6	53	75.7	176	83.8
Hayır	2	2.9	7	10.0	17	24.3	26	12.4
Kısmen Bilmeli	-	---	8	11.4	--	---	8	3.8
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

*Hayır ile kısmen bilmeli birleştirildi

$$\chi^2_1 = 13.97 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\chi^2_2 = 0.04 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 29'da doktor, hemşire ve hastaların, hastaların kendi tıbbi programlarını bilmesinin gerekip gerekmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastanın kendi tıbbi programını bilmesinin gerekip gerekmediği durumuna göre, doktor, hemşire ve hastaların ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın doktorlar kolomundan kaynaklandığı, doktorlar kolonu çıkarıldığında, diğer kolonlardaki değişkenler arasındaki farkın önemli olmadığı anlaşılmıştır ($P > 0.05$).

Bu durumda, doktorların, hemşirelere ve hastalara göre, hastaların kendi tıbbi programını bilmesi gerektiğini daha çoğunlukla (% 97.1) ifade ettikleri anlaşılmaktadır. Bu durumda hastaların haklarını bilmedikleri söylenebilir.

TABLO 30. Doktor ve Hastaların, Hastaların Kendi Tıbbi Programlarını Bilmelerinin Nedeni Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTA KENDİ PROĞ- RAMINI NEDEN BİL- MELİ	DOKTOR		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Tedaviye bilinçli katılması sonuçlarını bilmesi ve tedavinin etkili olması için	37	52.9	39	55.7	76	54.3
Hastanın vücuduna yapılanları bilmesi hakkıdır	13	18.5	3	4.3	16	11.4
Hastanın kendini güvenli ve rahat hissetmesi için	10	14.3	9	12.9	19	13.6
Sağlık personeline güveni için	5	7.1	--	----	5	3.6
Bilmiyorum	--	---	2	2.9	2	1.4
NEDEN BİLME MELİ	S	%	S	%	S	%
Kararı doktora bırakma	--	----	12	17.1	12	8.6
Anlamaz	2	2.9	--	----	2	1.4
Durumunun kötü olmasından korku	--	----	3	4.3	3	2.1
Bilmiyorum	--	----	2	2.9	2	1.4
Onu ilgilendirdiği kadarını bilmeli	3	4.3	--	----	3	2.1
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

Kolmogorov Smirnov = GD= 0.1666 BD= 0.2517 P> 0.05

Tablo 30'da doktor ve hastaların, hastaların kendi tıbbi programlarını bilmelerinin nedeni sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Dağılımda, doktorların çoğunluğu (% 52.9) ve hastaların büyük bir bölümü (% 55.7) hastanın tedaviye bilinçli katılması, sonuçlarını bilmesi ve tedavinin etkili olması için tıbbi programı bilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Bu konuda doktorların yanıtlarından örnek cümleler :

- Tedavisini iyi takip edebilmesi için.
- Durumuna uyum sağlaması için.
- Doktor ile işbirliği içinde tedaviyi düzenli yürütebilmesi için.
- Doktora güveni artacağı için gibi.

Bu konuda hastaların yanıtlarından örnek cümleler:

- Programa uymak için.
- Korkmamak ve rahatlamak için.
- Hastalığının ne olduğunu ve ne programlandığını bilmek için.
- Durumu ile ilgili kötü durumları öğrenmemek için bilmemeli.
- Doktorun işine karışmamak için.
- O konuda hastanın bilgisi olmadığı için gibi.

Bu ifadelerden doktorların hastalardan görevlerini yerine getirmede yardımcı olması açısından, hastaların ise, kendi vücuduna ne yapıldığını öğrenmek için programlananları bilmek istedikleri anlaşılmaktadır.

TABLO 31. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Ait Kayıt ve Görüşmelerin Gizli Olmasının Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTAYA AİT KAYITLAR GİZLİ OLMALI MI ?	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	61	87.1	63	90.0	45	64.3	169	80.5
Hayır	5	7.1	7	10.0	25	35.7	37	17.6
Bazen	4	5.8	--	---	--	---	4	1.9
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

*Bazen ile Hayır birleştirildi

$$\chi_1^2 = 17.7 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\text{Yates Düzeltmeli } \chi_2^2 = 0.07 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 31'de doktor, hemşire ve hastaların, hastalara ait kayıt ve görüşmelerin gizli olmasının gerekip gerekmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastalara ait kayıt ve görüşmelerin gizli olmasının gerekip gerekmediğine göre, doktor, hemşire ve hastaların ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın hasta kolonundan ileri geldiği, bu kolon çıkartıldığında diğer kolonlardaki değişkenler arasındaki farkın önemli olmadığı anlaşılmıştır ($P > 0.05$).

Bu sonuca göre, doktor ve hemşireler hastaların bu hakkının var olması gerektiğini onaylarken, hastaların kendi haklarını bilmediklerinden onaylamadıkları söylenebilir.

TABLO 32. Hastaların Hastaneye Yattıklarında Kendilerine Servisin Tanıtılıp Tanıtılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

SERVİS TANITMA	S	%
Tanıtıldı	36	51.4
Tanıtılmadı	34	48.6
TOPLAM	70	100.0

Tablo 32'de hastaların hastaneye yattıklarında servisin kendilerine tanıtılıp tanıtılmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 51.4'ü tanıtıldığını ifade etmişlerdir.

TABLO 33. Hemşire ve Hastaların, Hastalara Ait Bilgilerin Neden Gizli Tutulması Gerektiği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTAYA AİT BİLGİLER NE- DEN GİZLİ KAL- MALI	HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Mahremiyet Toplumda hasta- lıklı imajı oluşmaması için	43	68.3	19	41.3	61	56.5
Aile fertleri- nin üzülmemesi için	--	---	3	6.5	3	2.7
Hakkı olduğu için	7	11.1	--	---	7	6.5
Bilmiyorum	4	6.3	7	15.2	11	10.2
TOPLAM	63	100.0	46	100.0	108	100.0

*31 denek bu soruya cevap vermemiştir.

**Aile fertlerinin üzülmemesi, hakkı olduğu için ve bilmiyorum birleştirildi

$$x_1^2 = 9.38 \quad SD = 2 \quad P < 0.05$$

$$\text{Yates Düzeltmeli } x_2^2 = 1.31 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 33'de hemşire ve hastaların, hastalara ait bilgilerin neden gizli tutulması gerektiği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaya ait bilgilerin gizli olmasının nedenine göre, hemşire ve hastaların ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($P < 0.05$).

Bu farkın, birinci satırdan ileri geldiği, bu satır çıkarıldığında diğer satırlardaki değişkenler arasındaki farkın önemli olmadığı anlaşılmıştır (P) 0.05).

Bu sonuca göre, hemşire ve hastaların mahremiyet nedeni ile kayıt ve görüşmelerin gizli olması gerektiğini belirttikleri anlaşılmaktadır.

Bu konuda hemşirelerin cevaplarından alınan örnek cümleler :

- Başkalarının öğrenmesini istemediği şeyler olabilir,
- Benlik imgesinin sarsılmaması için,
- Gizli hastalıkların öğrenilmemesi için,
- Hasta rahatsız olabilir,
- Hastanın özel hayatına saygıdan, gibi.

Bu konuda hastaların yanıtlarından örnek cümleler :

- Bence sakıncalıdır, belki benim hastalığım kötüdür,
- Ailemin bilip yıkılmaması için,
- Bana ait bilgilerin bana ait olarak saklanması gerekir,
- Başkalarının sorunlarımı bilmesine gerek yok, gibi.

TABLO 34. Doktorların Hastalara Ait Kayıt ve Görüşmeleri Gizli Tutup Tutmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTANIN BİLGİLERİNİ GİZLİ TUTUYOR- MUSUNUZ ?	S	%
Evet	53	75.7
Hayır	9	12.9
Kısmen	8	11.4
TOPLAM	70	100.0

Tablo 34'de doktorların hastalara ait kayıt ve görüşmeleri gizli tutup tutmadıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 75.7'si gizli tutmaya çalıştıklarını, ancak eğitim hastanesi olmasından dolayı adli vakaların, kayıtların, dosyaların ve evrakların tam tutulamadığını, özellikle arz eden (AIDS gibi) mahrem olanların ve sözel görüşmelerin gizli tutulabildiğini ifade etmişlerdir.

TABLO 35. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastane Masrafları Konusunda Hastalara Bilgi Verilmesinin Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTAYA HASTANE MASRAFLARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE- RİLMELİ Mİ ?	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	67	95.7	68	97.1	66	94.3	201	95.7
Hayır	3	4.3	2	2.9	4	5.7	9	4.3
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

Kolmogorov Smirnov = GD = 0.1161 BD = 0,4634 P > 0.05

Tablo 35'de doktor, hemşire ve hastaların, hastane masrafları konusunda hastalara bilgi verilmesinin gerekip gerekmediği sorusuna verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 95.7'si, hemşirelerin % 97.1'i ve hastaların % 94.3'ü hastalara hastane masrafları konusunda bilgi verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede hastane masraflarının hastalara söylenmesine göre, doktor, hemşire ve hastaların ifadeleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (P > 0.05).

TABLO 36. Doktor, Hemşire ve Hastaların, Hastalara Hastane Masrafları ile İlgili Bilgi Verilmesinin Neden Gerekli Olduğu Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTAYA HASTANE MASRAFLARI NEDEN SÖYLENMELİ?	DOKTOR		HEMŞİRE		HASTA		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Maddi durumunu ayarlaması için	63	90.0	67	95.7	66	94.3	194	92.4
Suistimalleri engellemek için	4	5.7	2	2.9	--	---	6	2.9
Bilmiyorum	3	4.3	1	1.4	4	5.7	8	3.8
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0	210	100.0

Tablo 36'da doktor, hemşire ve hastaların, hastalara hastane masrafları ile ilgili bilgi verilmesinin neden gerekli olduğu sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 90.0'ı, hemşirelerin % 95.7'si, hastaların % 94.3'ü hastalara, hastane masrafları ile ilgili bilginin hastanın durumunu ayarlayıp zor duruma düşmemesi için verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

TABLO 37 . Doktor ve Hemşirelerin Hastanenin Olanaklarının Hasta Yararına Kullanılıp Kullanılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

*HASTANE OLANAKLARI	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Hasta yararına kullanılıyor	27	38.6	8	11.4	35	25.0
Hasta yararına kullanılmıyor	43	61.4	53	75.7	96	68.6
Bilmiyorum	--	----	9	12.9	9	6.4
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	140	100.0

**Hasta yararına kullanılıyor ile bilmiyorum birleştirildi.

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 2.68$ SD = 1 P > 0.05

Table 37'de doktor ve hemşirelerin hastanenin olanaklarının hasta yararına kullanılıp kullanılmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 61.4'ü, hemşirelerin % 75.7'si hastane olanaklarının hasta yararına kullanılmadığını ifade etmişlerdir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastane olanaklarının hasta yararına kullanılıp kullanılmadığına göre, doktor ve hemşirelerin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır (P > 0.05).

Araştırmaya katılan doktorların kanılarına göre ise, Türkiye'nin genelinde hastanelerin olanaklarının yetersiz olduğu ve var olan olanakların da personel eksikliği nedeniyle hastaların yararına yeterince kullanılmadığı doğrultusundadır.

*parasal, personel, araç-gereç

TABLO 38. Doktor ve Hemşirelerin Hastalara Bilgi Verirken Hangi Dili Kullandıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HANGİ DİLİ KULLANIRSINIZ?	DOKTOR		HEMŞİRE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Halk dili	41	58.6	49	70.0	90	64.3
Tıbbi dil	--	----	1	1.4	1	0.7
Her ikisi birlikte	29	41.4	20	28.6	49	35.0
TOPLAM	70	100.0	70	100.0	70	100.0

*Tıbbi dil ile her ikisi birlikte birleştirildi.

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 1.52$ SD = 1 P > 0.05

Tablo 38'de doktor ve hemşirelerin hastalara bilgi verirken hangi dili kullandıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, doktorların % 58.6'sı, hemşirelerin % 70.0'ı, hastaların kültürel durumlarına göre anlayabilecekleri şekilde bir dil kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede kullandıkları dile göre, hemşire ve doktorların ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır (P > 0.05).

Bu konuda doktorların ifadelerinden alınan örnek cümleler :

- Hastaların eğitim ve kültürel durumuna göre,
- Bazen hastanın herşeyi anlamasını istemeyiz, herşeyi anlarsa o zaman onlara hiçbirşey yapılamaz,
- Morali bozulacak, psikolojik olarak yıkılacaksa alıştırarak söylemek için tıbbi dili de birlikte kullanırım,
- Herşeyin karşılığı olmadığı için tıbbi dili de kullanırım.

TABLO 39. Hastaların Hastanenin Güvenli Olup Olmadığı ve Hastanede Kendilerine Gösterilen İlgii Yeterli Bulup Bulmadıkları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

39.1. HASTANE GÜVENLİ Mİ ?	S	%
Güvenli	61	87.1
Güvenli değil	8	11.4
Bilmiyorum	1	1.4
39.2. HASTANEDE GÖSTERİLEN İLGİ YETERLİ Mİ ?	S	%
Yeterli	61	87.1
Yeterli değil	4	5.7
Kısmen yeterli	5	7.1
TOPLAM	70	100.0

Tablo 39'da hastaların hastanenin güvenli olup olmadığı hastanede kendilerine gösterilen ilgiyi yeterli bulup bulmadıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 87.1'i hastanenin güvenli olduğunu belirtirken % 87.1'i kendilerine gösterilen ilginin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.

Hastaların kendilerine gösterilen ilginin yeterli olduğunu belirten yanıtlardan alınan örnek cümleler :

- Daha iyisini görmediğim için yeterli,
- Sigorta ve devlet hastanelerine göre burada gösterilen ilgi yeterli,
- Doktor ve hemşireler her zaman ilgileniyorlar,
- Doktor ve hemşirelerimizden memnunuz,

Bu ifadelerden hastaların Üniversite hastanesi dışındaki hastanelerde ilgi gösterilmediğinden dolayı Üniversite hastanesinden memnun oldukları anlaşılmaktadır. Aynı zamanda hastaların ifadelerinden, hastaneyi ve hastanede çalışanları eleştirirlerse, hiç ilgi göremeyeceklerinden korktukları düşünülebilir.

TABLO 40. Hastaların Bir İşlem ya da Tedavi Sırasında Üzerlerinin Rastgele Açılıp Açılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

RASTGELE AÇILMA	S	%
Açılıyor	8	11.4
Açılmıyor	62	88.6
TOPLAM	70	100.0

Tablo 40.'da hastaların işlem ve tedaviler sırasında üzerlerinin rastgele açılıp açılmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 88.6'sı üzerlerinin açılmadığını ifade etmişlerdir.

TABLO 41. Hastaların Herhangi Bir İşlemi Öğrencilerin Kendi Üzerlerinde Deneyerek Öğrenmelerini İsteyip İstemedikleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

BİR İŞLEMİ ÖĞRENCİ ÜZERİNDE DENEYEREK ÖĞRENSİN Mİ ?	S	%
Evet	23	32.9
Hayır	47	67.1
TOPLAM	70	100.0

Tablo 41'de hastaların herhangi bir işlemi (enjeksiyon, kan alma, biyopsi, serum takma, muayene vb) öğrencilerin ilk kez kendi üzerlerinde deneyerek öğrenmesini isteyip istemedikleri sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 67.1'i deney tahtası olmadıklarından istemeyeceklerini belirtirken, % 32.9'u,

- Bende öğrenmeyecekte kimde öğrenecek,
- Hocası ile birlikteyse denemeye izin vereceklerini ifade etmişlerdir,

TABLO 42. Hastaların Herhangi Bir Araştırmada Denek Olarak Kullanılmayı İsteyip İstemeyecekleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

BİR ARAŞTIRMADA DENEK OLARAK KULLANILMAYI İSTEME	S	%
İsterim	12	17.1
İstemem	58	82.8
TOPLAM	70	100.0

Tablo 42'de hastaların bir araştırmada denek olarak kullanılmayı isteyip istemeyecekleri sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hastaların % 82.8'i denek olarak kullanılmayı istemeyeceklerini, % 17.1'i,

- Çok yaşlı ise,
- Ümitsiz bir hastalığı varsa (Kanser gibi) denek olarak kullanılmaya izin vereceklerini ifade etmişlerdir.

TABLO 43 . Hemşire ve Doktorların Temel İnsan Gereksinimlerinin Ne Olduğu Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

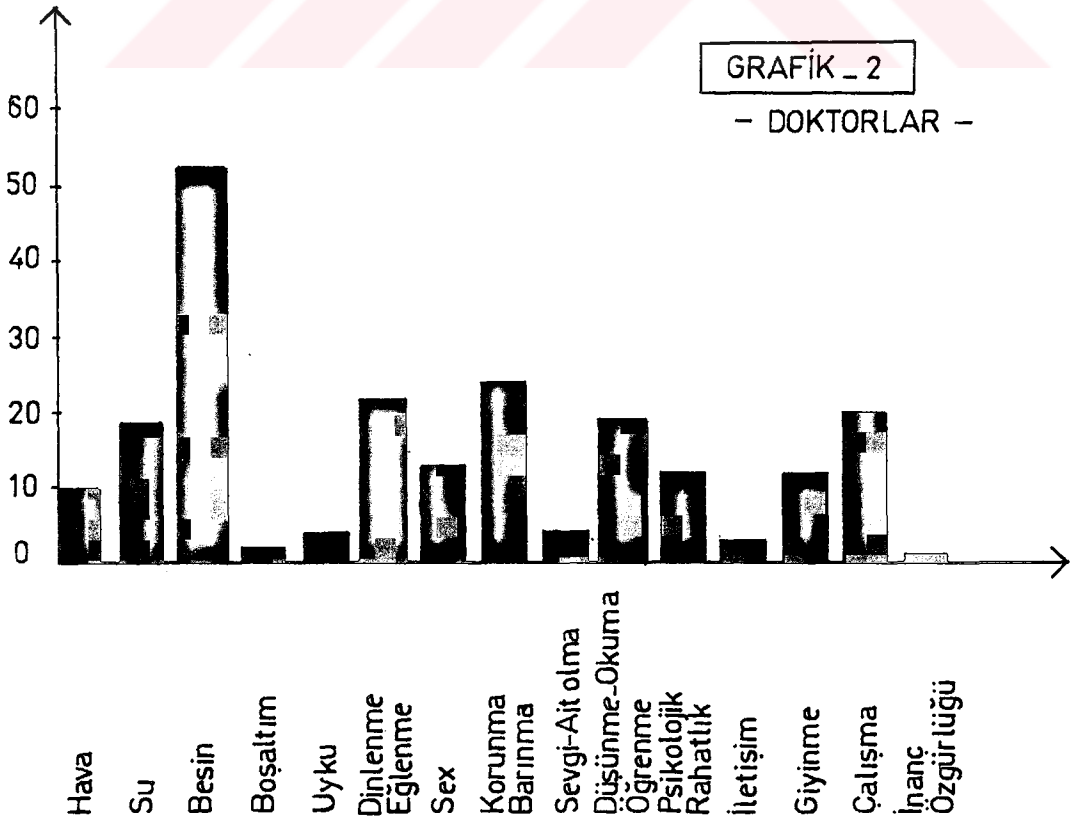
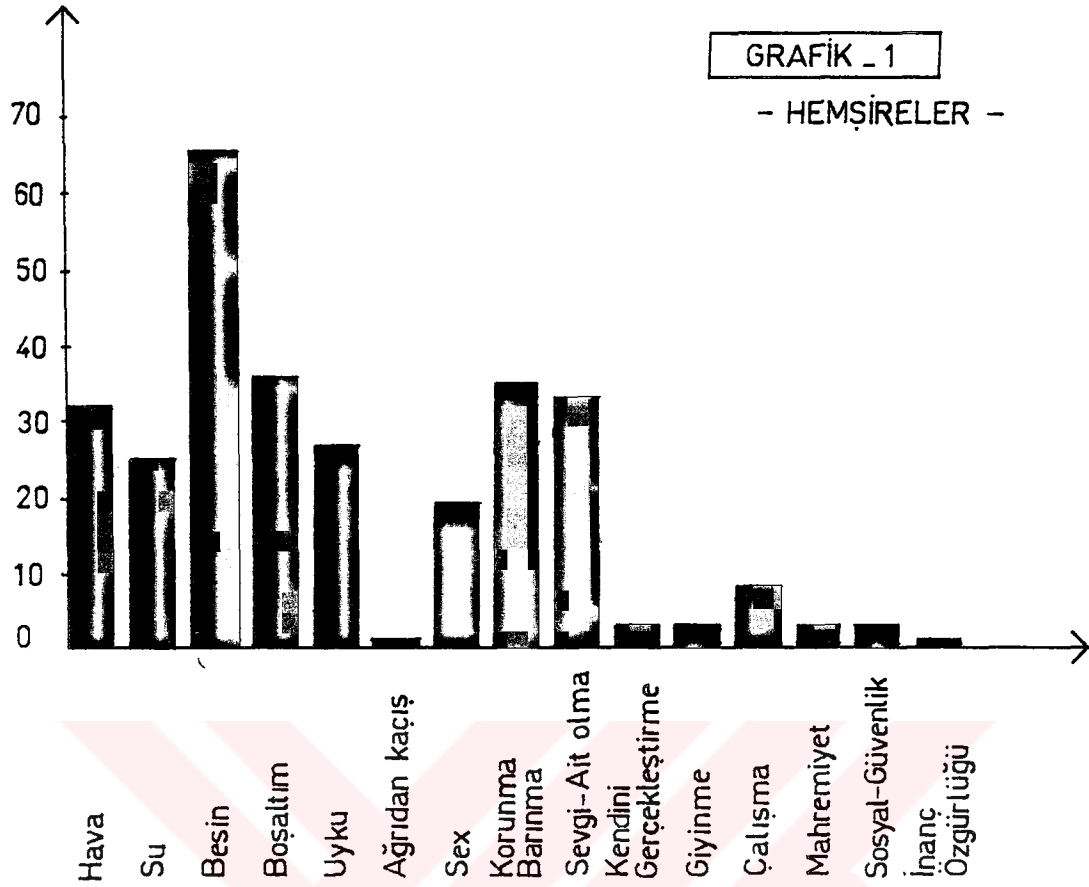
TEMEL İNSAN GEREKSİNİMLERİ	HEMŞİRE		DOKTOR	
	S	%	S	%
Hava	32	45.7	10	14.3
Su	25	35.7	19	27.1
Besin	66	94.3	53	75.7
Boşaltım	36	51.4	2	2.9
Uyku	27	38.6	4	5.7
Dinlenme-Eğlence	--	----	22	31.4
Ağrıdan Kaçış	1	1.4	--	----
Sex	19	27.1	13	18.6
Güvenlik-Korunma-Barınma	35	50.0	24	34.3
Sevme-Sevilme-Ait olma	33	47.1	4	5.7
Düşünme-Okuma-Öğrenme	--	----	19	27.1
Psikolojik rahatlık	--	----	12	17.1
İletişim	--	----	3	4.3
Kendini gerçekleştirme	3	4.3	--	----
Giyinme	3	4.3	12	17.1
Çalışma	8	11.4	20	28.6
Mahremiyet	3	4.3	--	----
Sosyal Güvenlik	3	4.3	--	----
İnanç Özgürlüğü	1	1.4	1	1.4

*Deneklerden birden fazla cevap alınmıştır.

**Yüzdeler değişkendeki her gruba ait toplam N'e göre alınmıştır.

Tablo 43'de hemşire ve doktorların temel insan gereksinimlerinin ne olduğu sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin % 94.3'ü, doktorların % 75.7'si temel insan gereksinimlerinden çoğunlukla besini belirtmişlerdir. Oysa bir insanın yaşayabilmesi için öncelikle hava gereksiniminin yerine gelmesi gerekmektedir.

Hemşire ve Doktorların Temel İnsan Gereksinimlerine Verdikleri Cevapların Dağılımı



TABLO 44. Hemşirelerin Eğitimleri ile Hasta Haklarından Haberdar Olma Durumlarına Göre Dağılımı

HASTA HAKLARI	EĞİTİM							
	SAĞLIK KOLEJİ		ÖNLİSANS		LİSANS		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Var	7	18.4	3	27.3	9	42.9	19	27.1
Yok	31	81.6	8	72.7	12	57.1	51	72.9
TOPLAM	38	100.0	11	100.0	21	100.0	70	100.0

Kolmogorov Smirnov $GD= 0.2394$ $BD= 0.3655$ $P > 0.05$

Tablo 44'de hemşirelerin eğitimleri ile hasta haklarından haberdar olma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin eğitimleri ile hasta haklarından haberdar olma durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$).

İstatistiksel olarak doğrulanmamasına karşın dağılıma bakıldığında lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukla (% 42.9) hasta haklarının var olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.

TABLO 45. Hemşirelerin Çalışma Yılları ile Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

ÇALIŞMA YILLARI	HASTA HAKLARI					
	VAR		YOK		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
1-3	16	35.5	29	64.4	45	100.0
4-6	1	5.6	17	94.4	18	100.0
7+	3	42.9	4	57.1	7	100.0
TOPLAM	20	28.6	50	71.4	70	100.0

*4-6 çalışma yılları ile 7 ve üzeri birleştirilmiştir.

Yates Düzeltmeli χ^2 , 2.13 SD = 1 P > 0.05

Tablo 45'de hemşirelerin çalışma yılları ile hasta haklarının var olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin çalışma yıllarına göre hasta haklarının varlığını bilip bilmeme durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır (P > 0.05). Çalışma yılının fazla (7 ve üzeri) veya az olmasının (1-3) hemşirelerin hasta haklarını bilme durumunu etkileyen etken olarak çıkabileceği düşünüldüğünde bu kanı istatistiksel olarak doğrulanmamıştır.

TABLO 46. Hemşirelerin Yaşları ile Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

YAŞ	HASTA HAKLARI					
	VAR		YOK		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
18-22	12	28.6	30	71.4	42	100.0
23-27	4	16.6	20	83.3	24	100.0
28+	3	75.0	1	25.0	4	100.0
TOPLAM	19	27.1	51	72.9	70	100.0

*23-27 yaş grubu ile 28 ve üzeri birleştirilmiştir.

$$\chi^2 = 0.00 \quad SD = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 46 'da hemşirelerin yaşları ile hasta haklarının var olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin yaşlarına göre, hasta haklarını bilip bilmeme durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$). Yaş etkeninin hasta haklarını bilme durumunu etkileyebileceği düşünülürken, bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamış ancak dağılımda 28 yaş ve üzeri grubundaki hemşirelerin daha çoğunlukta (% 75.0) hasta haklarının var olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

TABLO 47. Doktorların Çalışma Yılları ile Hasta Haklarının Var Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

ÇALIŞMA YILLARI	HASTA HAKLARI					
	VAR		YOK		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
1-3	9	50.0	9	50.0	18	100.0
4-6	14	73.3	5	26.3	19	100.0
7+	22	66.6	11	33.3	33	100.0
TOPLAM	45	64.3	25	35.7	70	100.0

$$x^2 = 2.41 \quad SD = 2 \quad P > 0.05$$

Tablo 47'de doktorların çalışma yılları ile hasta haklarının var olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, doktorların çalışma yıllarına göre, hasta haklarını bilip bilme durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır. ($P > 0.05$). Çalışma yılının fazla (7 ve üzeri) veya az olmasının (1-3) hasta haklarını bilme durumunu etkileyen etken olarak çıkabileceği düşünülürken bu kanı istatistiksel olarak doğrulanmamıştır.

TABLO 48. Doktorların Hasta Haklarından Haberdar Olup Olmamaları ile Hastanın Bir İşlem ya da Tedaviyi Red Ettiğinde Yapıp Yapmayacakları Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

HASTA HAKLARI	HASTA BİR İŞLEM YA DA TEDAVİYİ RED EDERSE YAPAR MISINIZ ?					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Var	8	42.1	11	57.9	19	100.0
Yok	27	52.9	24	47.1	51	100.0
TOPLAM	35	50.0	35	50.0	70	100.0

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 0.29$ SD= 1 P > 0.05

Tablo 48'de doktorların hasta haklarından haberdar olup olmamaları ile hastanın bir işlem ya da tedaviyi red ettiğinde yapıp yapmayacakları sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, değişkenler arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (P > 0.05). Ancak dağılımda, hasta haklarının var olduğunu belirten doktorların % 42.1'i hastanın red ettiği işlemi ya da tedaviyi yapasaklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Bu konuda doktorların ifadelerinden alınan örnek cümleler :

- Amacımız hastayı iyileştirmek olduğundan,
- Hastaya faydalı olacağından, hasta bilemez, duygusal davranır,
- Bu hastanın zararına ise böyle bir hakka sahip olamaz.

Doktorların bu ifadelerinden, hastaların yerine karar verdikleri anlaşılmaktadır.

TABLO 49. Hastaların Eğitimleri ile Hastaların Bir İşlem, Tedavi ya da Bakımla İlgili İzinlerinin Alınmasının Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

EĞİTİM	HASTANIN İZİNİ ALINMALI MI ?					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Okur-yazar	6	75.0	2	25.0	8	100.0
İlkokul	21	77.7	6	22.2	27	100.0
Ortaokul-Lise	19	86.4	3	13.6	22	100.0
Yüksekokul	9	69.2	4	30.8	13	100.0
TOPLAM	55	78.6	15	21.4	70	100.0

*Okur-yazar ile İlkokul, Ortaokul-Lise ile Yüksekokul birleştirildi.

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 0.00$ SD = 1 P > 0.05

Tablo 49'da hastaların eğitimleri ile hastaların bir işlem, tedavi ya da bakımla ilgili izinlerinin alınmasının gerekip gerekmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastaların eğitimlerine göre, hastalardan izin alınmasının gerekip gerekmediği ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır (P > 0.05).

Hastaların eğitim düzeyleri arttıkça kendilerinden izin alınmasının gerektiği ifadesinin daha fazla olacağı beklenirken, bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır. Ancak dağılımda ortaokul-lise mezunu hastaların daha çoğunlukla (% 86.4) izinlerinin alınması gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir.

TABLO 50. Hastaların Eğitimleri ile Bir İşlem ya da Tedaviyi Red Edip Etmeyecekleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

EĞİTİM	HASTA BİR İŞLEM YA DA TEDAVİYİ RED ETMELİ Mİ ?					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Okur-yazar	3	37.5	5	62.5	8	100.0
İlkokul	8	28.6	19	70.4	27	100.0
Ortaokul-Lise	4	18.2	18	81.8	22	100.0
Yüksekokul	2	15.4	11	84.6	13	100.0
TOPLAM	17	24.3	53	75.7	70	100.0

*Okur-yazar ile İlkokul, Ortaokul-lise ile Yüksek-
okul birleştirildi.

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 1.24$ SD= 1 P > 0.05

Tablo 50'de hastaların eğitimleri ile bir işlem ya da tedaviyi red edip etmeyecekleri sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, değişkenler arasındaki fark önemli bulunmamıştır (P > 0.05). Hastaların eğitim düzeyi arttıkça bir işlemi red etmeleri gerektiği ifadesinin daha fazla olacağı beklenirken bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır, ve dağılımda okur-yazar grubunun daha çoğunlukla (% 37.5) bir işlemi red etmeleri gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir.

TABLO 51. Hastaların Yaşları ile Bir Araştırmada Denek Olarak Kullanılmayı İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımı

YAŞ	BİR ARAŞTIRMADA DENEK OLARAK KULLANILMAYI İSTER MİSİNİZ ?					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
15-24	4	26.6	11	73.3	15	100.0
25-34	5	20.0	21	80.0	26	100.0
35-44	1	7.7	12	92.3	13	100.0
45-54	1	11.1	8	88.8	9	100.0
55+	1	14.3	6	85.7	7	100.0
TOPLAM	12	17.1	58	82.9	70	100.0

*25-24 ile 35-44, 45-54 ile 55 ve üzeri yaş grupları birleştirildi.

Fisher $P = 0.3350$

Table 51'de hastaların yaşları ile bir araştırmada denek olarak kullanılmayı isteyip istememe durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede değişkenler arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($P = 0.3350$). Tüm yaş gruplarında denek olarak kullanılmayı istememenin daha fazla ifade edileceği beklenirken, bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır. Ancak dağılımda tüm yaş gruplarında denek olmayı istemeyenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Denek olarak kullanılmayı isteyenlerin çoğunluğunu (% 26.6) oluşturan 15-24 yaş grubundaki hastalar ise çok yaşlı ya da ümitsiz bir hastalıkları (örneğin kanser) varsa denek olarak kullanılmayı kabul edeceklerini belirtmişlerdir.

15-24 yaş grubunda denek olarak kullanılmayı istememenin gençliğin atak olmayı getirdiğinden olabileceği düşünülebilir.

TABLO 52. Hastaların Cinsiyetleri ile Kendilerine Ait Kayıt ve Görüşmelerinin Gizli Tutulmasının Gerekip Gerekmediği Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.

CİNSİYET	HASTALARIN KAYITLARI GİZLİ OLMALI MI?					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Kadın	13	65.0	7	35.0	20	100.0
Erkek	30	60.0	20	40.0	50	100.0
TOPLAM	43	61.4	27	38.6	70	100.0

Yates Düzeltmeli $\chi^2 = 0.01$ SD= 1 P > 0.05

Tablo 52'de hastaların cinsiyetleri ile kendilerine ait kayıt ve görüşmelerin gizli tutulmasının gerekip gerekmediği sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir. Buna göre, kadın hastaların % 65.0'ı erkek hastaların % 60.0'ı kayıt ve görüşmelerin gizli olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu sonuca göre, kadınlar için gizli olması gereken durumların daha fazla olduğu düşünülebilir. Ancak bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır (P > 0.05).

TABLO 53. Hastaların Cinsiyetleri ile Bir İşlem Sırasında Üzerlerinin Rastgele Açılıp Açılmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

CİNSİYET	ÜZERİNİZ RASTGELE AÇILIYOR MU ?					
	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Kadın	4	20.0	16	80.0	20	100.0
Erkek	4	8.0	46	92.0	50	100.0
TOPLAM	8	11.4	62	88.6	70	100.0

Fisher P= 0.2127

Table 53'de hastaların cinsiyetleri ile bir işlem sırasında üzerlerinin rastgele açılıp açılmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastaların cinsiyetlerine göre üzerlerinin açılıp açılmadığı ifadeleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (P=0.2127)

Toplumdaki bazı tabulardan dolayı kadın hastaların üzerlerinin açıldığı daha çok ifade edecekleri beklenirken bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır.

TABLO 54. Hastaların Cinsiyetleri ile Hastane Masraflarının Pahalı Olup Olmadığı Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

CİNSİYET	HASTANE MASRAFLARI PAHALI MI ?							
	EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kadın	7	35.0	4	20.0	9	45.0	20	100.0
Erkek	28	56.0	7	14.0	15	30.0	50	100.0
TOPLAM	35	50.0	11	15.7	24	34.3	70	100.0

Kolmogorov Smirnov $GD= 0.2100$ $BD= 0.3598$ $P > 0.05$

Tablo 54'de hastaların cinsiyetleri ile hastane masraflarının pahalı olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede değişkenler arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($P > 0.05$).

Her iki cinsiyette de hastane masraflarının pahalı olduğunu daha fazla ifade edecekleri beklenirken, bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır. Ancak dağılımda erkek hastaların çoğunlukla (% 56.0) hastane masraflarının pahalı olduğunu belirttikleri görülmektedir.

Hastane masraflarının pahalı olmadığını söyleyen hastalar, genellikle sağlık ücreti bir kurum tarafından karşılanan hastalardır.

V. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET

V.1. SONUÇ

Bu araştırma, K.T.Ü. Farabi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde hasta hak ve gereksinimlerinin hemşire, doktor ve yatan yetişkin hastalar açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve toplam 210 denek üzerinde uygulanarak şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların % 28.6'sını kadın, % 71.4'ünü erkek, % 40.0'ının 25-34 yaş grubu içinde, % 18.6'sının yüksek okul mezunu, % 34.3'ünün memur, % 72.9'unun ailedeki konumunun anne-baba, % 85.7'sinin cerrahi kliniklerinde yattıkları, % 45.7'sinin hastaneye ilk kez yattığı, % 67.1'inin hastaneye yatmaya kendilerinin karar verdiği belirlenmiştir (Tablo 1-2-3).

Araştırmada, hemşirelerin % 54.3'ünün sağlık koleji mezunu oldukları, % 84.3'ünün hastalara adı ile hitap ettikleri, doktorların % 91.4'ünü erkek, % 8.6'sını kadınların oluşturduğu, doktorların % 55.7'sini, hemşirelerin % 44.3'ünü 26-33 yaş grubunun oluşturduğu, doktorların % 67.1'inin, hemşirelerin % 64.3'ünün cerrahi kliniklerinde çalıştıkları, doktorların % 47.1'inin 7 yıl ve üzeri, hemşirelerin ise % 65.7'sinin 1-3 yıldan beri çalışmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5-6).

Doktor ve hemşirelerin hastalara kendilerini tanıtırma durumlarına göre dağılımına bakıldığında, hemşirelerin kendilerini tanıtmalarının daha fazla olacağı beklenirken, araştırmada bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır ($P > 0.05$) (Tablo 7).

Hastaların % 45.7'sinin yalnız doktorun adını bildikleri, % 51.4'üne yattıkları servisin tanıtıldığı servisi daha çoğunlukla (% 75.7) hemşirelerin tanıttığı ve servise gelen hastaları da çoğunlukla (% 98.6)

hemşirelerin karşıladığı belirlenmiştir (Tablo 8-9-10-11).

Dağılımda, doktorların hemşirelere göre daha çoğunlukla (% 34.3) hastalarla yeterli süre beraber oldukları gözükmesine rağmen, yapılan istatistiksel değerlendirmede değişkenler arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$) (Tablo 12).

Araştırmaya alınan doktor ve hemşirelerden doktorların hastalarla 15 dk-1 saat arası beraber olmayı yeterli gördükleri saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 13).

Araştırmada doktor, hemşire ve hastaların hak tanımını yapamadıkları belirlenmiştir ($P < 0.05$) (Tablo 14).

Doktorların hemşirelere göre hasta haklarının varlığından daha fazla haberdar oldukları saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya alınan doktor ve hemşirelerin var olan hasta haklarını önemli ölçüde (% 59.3) bilmedikleri belirlenmiştir ($P < 0.05$) (Tablo 16). Bu bulgu, Avcı'nın bulgusuyla uygunluk göstermektedir (6).

Araştırmaya alınan doktorların % 97.1'inin, hemşirelerin % 100.0'ünün hastaların % 87.1'inin hastalara, işlem, tedavi ve bakım yapılmadan önce ve sonra açıklama yapılması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 17). Bu bulgu Avcı'nın bulgusuyla uygunluk göstermektedir (6).

Doktor ve hemşirelerin hastalara açıklama yapıp yapmama durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$). Ancak dağılımda doktorların % 80'ni, hemşirelerin % 72.9'unun açıklama yaptıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 18).

Araştırmada hastaların % 52.9'u kendilerine açıklama yapılmadığını ifade etmelerine karşın % 75.0'inin yapılan açıklamaları anladıkları belirlenmiştir (Tablo 19-20).

Araştırmaya alınan doktor, hemşire ve hastaların bir işlem, tedavi ya da bakımdan önce hastaların izinlerinin alınması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 21). Bu bulgu, Avcı'nın bulgusuyla uygunluk göstermektedir (6).

Hastaların % 50.0'sinin işlem, tedavi ya da bakım- la ilgili izinlerinin alınmadığını, % 57.1'inin yapılan- ları bilme, anlama, kavrama isteği nedeniyle izinlerinin alınmasını istedikleri belirlenmiştir. Ancak doktor ve hemşirelerin büyük bir bölümünün ise (% 65.7) hastalar- dan izin aldıkları istatistiksel olarak doğrulanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 22-23-24).

Araştırmada, hastaların % 50.0'sinin canlarının yanmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 25).

Hastanın bir işlemi red etmesi durumunda doktor ve hemşirelerin o işlemi yapmayacakları belirlenmiştir ($P < 0.05$). Doktorların karar hakkını hastaya tanıdıklarından yapmayacakları, hemşirelerin ise hastanın iyiliği ve yaşaması için yapacakları saptanmıştır ($P > 0.05$) (Tablo 26-27).

Hastaların, % 22.8'i hastaların red hakkının ol- masını ve % 11.4'ü kendisi ile ilgili karara katılmak istediği için bu hakkın olması gerektiğini ifade ettikle- ri belirlenmiştir (Tablo 28).

Araştırmada, doktor, hemşire ve hastalardan dok- torların, hastaların kendi tıbbi programını bilmesi ge- rektiğini daha çoğunlukla (%97.1) ifade ettikleri sap- tanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 29). Bu durum hastaların hak- larını bilmediklerini düşündürebilir.

Hastaların tıbbi programını bilip bilmemesi duru- muna göre doktor ve hastalar arasında istatistiksel ola- rak fark bulunmamasına karşın ($P > 0.05$) hem doktorların (% 529) hemde hastaların çoğunluğu (% 55.7)'nin hasta

nın tedaviye bilinçli katılması, sonuçlarını bilmesi ve tedavinin etkili olması için bilinmesi gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 30).

Araştırmada, doktor ve hemşireler hastaların kayıt ve görüşmelerinin gizli olması gerektiğini savundukları ($P < 0.05$) doktorların % 75.7'sinin gizli tuttuğu belirlenmiştir. Hemşire ve hastaların ise mahremiyet nedeniyle gizli olması gerektiğini savundukları saptanmıştır ($P < 0.05$) (Tablo 31-33-34).

Hastaların, % 51.4'ünün kendilerine Servisin tanıtıldığını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 32).

Hastane masraflarının hastalara söylenmesine göre doktor, hemşire ve hastaların ifadeleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$). Doktorların % 90.0', hemşirelerin % 95.7'si, hastaların % 94.3'ü hastaların maddi durumunu ayarlaması için hastaya hastane masraflarının söylenmesi gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 36-35).

Hastane olanaklarının hasta yararına kullanılıp kullanılmadığına göre, doktor ve hemşirelerin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$) (Tablo 37).

Kullandıkları dile göre, doktor ve hemşirelerin ifadeleri arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$) (Tablo 38).

Hastaların % 87.1'i hastanenin güvenli olduğunu, % 87.1'i kendilerine gösterilen ilginin yeterli olduğunu, % 88.6'sı üzerlerinin açılmadığı, % 67.1'inin üzerlerinde deneme yapılmasına izin verecekleri, % 82.8'inin bir araştırmada denek olarak kullanılmayı istemedikleri belirlenmiştir (Tablo 39-40-41-42).

Araştırmada hemşirelerin % 94.3'ü doktorların % 75.7'sinin, temel insan gereksinimlerinden besine öncelik verdikleri belirlenmiştir (Tablo 43).

Hemşirelerin eğitimleri ile hasta haklarından haberdar olma durumları arasındaki fark önemli bulunmamasına ($P > 0.05$) karşın, lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukla (% 52.9) hasta haklarının var olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 44).

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre, hasta haklarının varlığını bilip bilmeme durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$). Çalışma yılının fazla (7 ve üzeri) veya az olması (1-3) hemşirelerin hasta haklarını bilme durumunu etkileyen etken olarak çıkabileceği düşünüldüğünde bu kanı istatistiksel olarak doğrulanmamıştır (Tablo 45).

Hemşirelerin yaşlarına göre, hasta haklarını bilip bilmeme durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$). Yaş etkeninin hasta haklarını bilme durumunu etkileyebileceği düşünüldüğünde, bu durum istatistiksel olarak doğrulanmamıştır (Tablo 46).

Doktorların çalışma yıllarına göre, hasta haklarını bilip bilmeme durumları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($P > 0.05$). Çalışma yılının fazla (7 ve üzeri) veya az olması (1-3) hasta haklarını bilme durumunu etkileyen etken olarak çıkabileceği düşünüldüğünde bu kanı istatistiksel olarak doğrulanmamıştır (Tablo 47).

Araştırmada, hasta haklarının varlığını ifade eden doktorların, hastanın bir işlemi red ettiğinde yapmayacakları beklenirken bunun istatistiksel olarak doğrulanmadığı bulunmuştur ($P > 0.05$) (Tablo 48).

Hastaların eğitimleri arttıkça bir işlem, tedavi ya da bakımla ilgili izinlerinin alınmasını isteyen hastaların daha fazla olacağı beklenirken bunun istatistiksel olarak doğrulanmadığı saptanmıştır ($P > 0.05$) (Tablo 49).

Hastaların eğitimlerine göre bir işlem, tedaviyi red edip etmeyecekleri ifadeleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($P > 0.05$) (Tablo 50).

Hastaların yaşlarına göre, bir araştırmada denek olarak kullanılmayı isteyip istemeyecekleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($P = 0.3350$). Dağılımda ise tüm yaş gruplarında denek olmayı istemeyenlerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 51).

Hastaların cinsiyetlerine göre, hastaların kayıtlarının gizli olup olmaması ifadeleri arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($P > 0.05$) (Tablo 52).

Hastaların cinsiyetlerine göre, bir işlem sırasında üzerlerinin rastgele açılıp açılmadığı ifadeleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($P = 0.212$) (Tablo 53).

Hastaların cinsiyetleri ile hastane masraflarının pahalı olup olmadığına göre yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemsiz bulunmuştur ($P > 0.05$) (Tablo 54).

V.2. ÖNERİLER

1. İnsanı değerli bir varlık olarak görme gereği önce sağlık personelinin (Hemşire ve Doktor) ve halkımızın hasta hakları konusunda bilgilendirilip bilinçlendirilmesinin yararlı olacağına inanılmaktadır.
2. Hemşire ve doktorlar insan ve hasta haklarına karşı duyarlı olmalıdırlar.
3. Bu bilgiler uygulamaya da aktarılmalıdır.
4. Hasta hakları ülkemizde de yasalarla güvence altına alınmalıdır.
5. Hasta hakları hastanelerimizin yönetmeliklerine de girmelidir.
6. Hasta hakları, hemşirelik etkinliklerinde (Kongre, Simpozyum, Seminer ve 12 Mayıs Hemşirelik Haftasında) geniş kapsamlı olarak işlenmelidir.
7. Hasta hakları, sağlık personeli yetiştiren okulların ders programlarına konulmalıdır.
8. Hasta hakları, basın aracılığı ile (yazılı ve sözlü) topluma da iletilmelidir.

V.3. ÖZET

Bu araştırma, hasta haklarının hemşire, doktor ve yatan yetişkin hastalar açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Dahiliye, Göğüs-Kalp Damar Cerrahisi, Ortopedi, Üroloji, Göz, K.B.B. ve Nöroşirurji servislerinde yapılmıştır. Bilgi toplama yöntemi olarak hazırlanan üç anket formu bu kliniklerde çalışan hemşire, doktor ve yatan yetişkin hastalara araştırmacının kendisi tarafından tek tek görüşülerek uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde yüzdellik Ki Kare önemlilik ve Kolmogorov-Smirnov önemlilik testi kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda doktor ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta haklarını kısmen bildikleri, ancak konu ile ilgili tam olarak bilgilerinin olmadığı, buna bağlı olarak da hastanede yatan hastaların haklarını çok az yerine getirdikleri ve çoğunlukla hastaların yerine karar verdikleri saptanmıştır.

Araştırmaya alınan hastaların ise sahip oldukları haklarını bilmediklerinden hastanede çalışan hemşire ve doktorlardan uymalarını isteyemedikleri, kendileri ile ilgili kararları çoğunlukla sağlık personeline bıraktıkları ve bunun nedeninin de hastaların iyileşme isteğinden kaynaklandığı bulunmuştur.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, ülkemizde henüz hasta hakları bilinmemekte ve buna bağlı olarak da yerine getirilmemektedir.

INVESTIGATION OF THE PATIENT'S RIGHTS NURSES
AND DOKTORS AND HOSPITALIZED ADULT PATIENTS

SUMMARY

This investigation has been carried out to determine to what extent the patients rights of nurses and doctors and hospitalized adult patients are applied.

The investigation was made at the Department of Gynecology and Obstetrics, General Surgery, Internal Diseases, Thoracic-Heart-Vessel Surgery, Orthopaedics, Urology, Ophthalmology, Otorhinolaryncology and Neurosurgery of Karadeniz Technical University of Trabzon. Three forms of inquiry prepared were directed to all the nurses and doctors working in the clinics as well as hospitalized adult patients on an individual basis. The results of the investigation were evaluated by using percentoge, Chi-square significance and Kolmogorov-Smirnov significance tests.

As a result of the evaluation of the data collected, it was observed that a preat majority of the doctors and nurses had a partial knowledge about the bill of rights the patients, there was no satisfactory knowledge bill of rights, only a few the bill of rights of the patients could be applied and generally the doctors and nurses decided on the patients rights themselves instead of the hospitalized patients.

As the hospitalized patients were not aware of their rights they could not ask the doctors and nurses to comply with these rights, and requirements, accepted the decisions of the health personnel about them since they wished to return to normal health.

In conclusion, it can be said that there is no satisfactory knowledge about the patients rights in our country and there fore no application of the same.

KAYNAKÇA

1. Ana Britannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Cilt 10. ss. 273-274.
2. Ankara Tabib Odası, "Hastaların Zararına İşleyen Garip Çark", Bilim Teknik, sayı 195, (Aralık 1990)
3. Arzık, C.A., "Bir Akıl Hastanesi Pratiğinde Hasta Hakları, Mahramiyet Hakkı, XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, İzmir (1-4 Kasım 1990)
4. Atkinson, D.L., Murray, E.M., Fundamentals Of Nursing A. Nursing Process Approach, London, Collier, Macmillan Publishers, (1985) ss.45.
5. Auvenshine, A.M., Enriquez, G.M., Maternity Nursing. Wadsworth Health Sciences Division, California (1985) ss. 720-721
6. Avcı, E., "Hemşire ve Doktorların Hasta Hakları'na İlişkin Görüşleri", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir (1990).
7. Bakanlar Kurulu, "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi" Resmi Gazete, 7217, (27 Mayıs 1949).
8. Bandman, E., Bandman, B., "There is Nothing Automatic About Rights" American Journal Of Nursing, Ud. 77 (May 1977), ss. 867-872.
9. Bensch, L., "Informed Consent : A Patient's Rights" Nursing Outlook, Vol. 27 (January 1979) ss. 32-35.
10. Benson, R.E., "The Consumer's Right To Health Care: How Does The Nursing Profession Respond ?" Nursing Forum, Vol. 16, (1977) ss. 139-143
11. Berthord, S.J., Nursing Research, Vol. 18, (November December 1969) ss. 514-521.
12. Brill, E.L., Kiltz, Foundations For Nursing, Appleton Century Crofts, Newyerk, (1980), ss. 42-45.

13. Chapman, C., "The Rights and Responsibilities of Nursing and Patients", Journal of Advanced Nursing Vol,5, (1980), ss. 127-134.
14. Cote, D., "The Patient's Representative" Nursing 81, Vol. 11, (January 1981), ss. 26-30
15. Emik, Ş. C., "Hasta Hakları ve Müdahale Etme Üzerine Bir Ön Çalışma", XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, İzmir (1-4 Kasım 1990)
16. Emik, Ş. C., "Hasta ve Hekim Hakları Üzerine" Bilim Teknik, Sayı 194, (Aralık 1990) ss.10
17. Fagin, C., "Nurses Rights" American Journal of Nursing, Vol. 75 (January 1975)
18. Fişek, A.G., "Hastalar Haklarına Sahip Çıkmalı" Bilim Teknik, Sayı 201 (Ocak 1991) ss.10
19. Gaylin, W., "The Patient's Bill of Rights" (Editorial), Sat.Rev. of The Sciences, (March 1973)
20. Haytural, H., "Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden Ençok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi 1989)
21. Kapani, M., İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları, Bilgi Yayınları, Bilgi Dizisi : 46 Ankara (1987)
22. Köroğlu, E., Sağlık Mevzuatı, Hacettepe Yayın Birliği, Ankara (1987) II. Baskı, ss. 610-617
23. Long, E., "How To Survive Hospitalization" American Journal of Nursing, Vol. 72 (March 1974) ss. 466-468
24. Luckmann, J., Sorenson, K.C., Medical-Surgical Nursing, W.B. Saunders Company, Philadelphia (1974) ss. 9-10

25. Özden, G., Yağıcı, İ., T.C. Anayasası, Ankara (1987) ss. 215-278
26. Potter, A.P., Perry, G.A., Fundamentals of Nursing, The C.V. Mosby Company St. Louis. Toronto, Princeton, (1985) ss. 331
27. Rowland, S.H., Rowland L.B., Nursing Administration Handbook, Aspen Publishers, Inc. Massachusetts, (1985)
28. Sayek, F., "Hasta Hakları, Sosyal ve Bireysel Haklar" Bilim Teknik, Sayı 201, (Ocak 1991) ss.10
29. Sümbüloğlu, K., Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Ankara, Matış Yayınları (1978)
30. Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Ankara 1981
31. Vehbi Keç Vakfı, Düz. Oktay, S., Hemşireliğe Bakış, Ankara (1990)



E K L E R

(EK _1)

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi

HASTA YATIRMA KAĞIDI

Soyadı, Adı :
Doğum Tarihi : Medeni Durumu :
İşi ve Adresi :
Sorumlu Yakınının Adı, Adresi Yakınlık Derecesi ve Tel No :

Tarih :
Dosya No :
Kayıt No :
Erkek Kadın:

Gönderen Doktorun Adı ve Adresi :

Ön Tanı :

Yatıran Doktorun Adı ve İmzası :

Yatacağı Bölüm, Oda No :

Ücret (Sınıf ve Tutarı) :

Alınan Avans :

Geriyeye kalan :

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Başhekimliğine

1. Hastanemizde kaldığım (Veya Hastamın Hastanemizde kaldığı süre içinde) ödemem veya hastamın ödemesi gereken bütün ücretleri ödeyeceğimi yü-
kümlemirim.
2. İlgili Doktorun gerekli göreceği cerrahi ve tıbbi işlemlerle anestezi uygu-
lamasına müsaade ederim.
3. Muayene, röntgen ve tedavilerimizle ilgili olarak Hastanemizde düzenlenen
gözlem notlarını, röntgen filmlerini ve fotoğrafları ücretlerini ödemiş ol-
sak bile istemiyeceğimi kabul ederim.
4. Hastanemizdeki bütün eşyalarımı aldım.

Hastanın (veya hastanın sorumlu yakınının)

Adı ve imzası

İlgili doktorun tavsiyelerine aykırı olarak hastanemizden çıkıyorum (veya has-
tamı hastaneden çıkarıyorum.)

Bütün sonuçlardan sorumlu olacağımı bildiririm.

Hastanın (veya hastanın sorumlu yakınının)

Adı ve imzası

HASTALARDAN ONAY ALMA İLE İLGİLİ BİLGİ

ONAY NEDİR ?

Belirli bir doktorla, belirli bir hasta arasında belirli bir zamanda özel bir konuşma sonucu alınan bir delildir. Ancak kontrat değildir (14). Sadece hastanın bir tıbbi işleme girmeyi kabul ettiğini gösteren formdur (5).

AÇIKLAMALI ONAY NEDİR ?

Hastanın, önerilen tedavinin ya da uygulamanın alternatiflerini, türünü, risklerini ve kendisine sağlayacağı yararların tam olarak anlatıldıktan sonra alınan formdur (Hershey 1969), (5). Bundan dolayı hastanın bir onay formu imzalamış olması çözüm değildir. Eğer hasta ne için razı olduğunu anlamamışsa form geçerli değildir (14).

Hastanın onay formunu imzalaması için baskı yapılmaz. Doktor, etkin rolü nedeniyle onay işleminde hastaya baskı yapmak durumunda kalabilir. Bu durumda hastanın istekli karar vermesi engellenmiş olur. Oysa onay işleminde en önemli öğe, karar özgürlüğüdür (9). Hasta ameliyathanede fikrini değiştirebilir. Bu durumda onay formu geçerliliğini kaybeder ve doktorun operasyondan vazgeçmesi, onay formunun yeniden düzenlenmesi gerekir. Bu yasalara uygundur ve hastanın da hakkıdır. Ayrıca premedikasyon yapılmış bir hasta onay vermek için yetkili değildir (14).

Geçerli onayın prensipleri Anglo-Amerikan kanunları ile ortaya çıkarılmıştır (9). Geçerli onayın prensibi, ilk olarak; bireysel otonomiye desteklemek, ikinci olarak; uygun karar vermeyi sağlamak ve hasta olması beklenen riskleri bilerek son kararı kendisinin vermesi şeklinde tanımlanmaktadır (14).

1964 yılında 18'nci Dünya Tıp Asemblesi tarafından yapılan Helsinki Demeci, 1979 yılında tekrar gözden geçirilerek HEW (U.S. Department of Health, Education and Welfare) Departmanı tarafından geçerli onay esasları şöyle tanımlanmıştır :

- Hazırlanan işlemin açıklanması
- Var olan fayda ve risklerin açıklanması
- Planlanan işlemin var olan alternatiflerin açıklanması
- İşlemden vazgeçme için şans (zaman) tanıma

Onay formundaki hastanın imzası çok küçük birşey demektir. Çünkü çoğu zaman çaba gösterilip gerekli bilgi hastaya verilse bile, hasta yine de cahil kalabilir. Literatürde anlamlı (geçerli) bir onay elde etmede üç esas alanda zorluklar vardır Bunlar :

- Bilgiyi kim veriyor ?
- Açıklanan bilgi nedir ?
- Bilgi nerede verildi ?

Bir çok doktor hastalardan, eğitim eksikliği, ilgi noksanlığı ya da yüksek anksiyete gibi nedenlerle geçerli onay alabileceklerine inanmaz (9).

Geçerli onay formunu almak doktor sorumluluğundadır. Ancak hemşireler de doktorun teknik dilinden anlamayan ya da yanlış anlayan hastaya açıklama yapmalı ve sorularına cevap vermelidirler (14).

(EK-3)

Hastanın İnsan Hakları Beyannamesi

- 1- Hastanın saygılı ve omuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.
- 2- Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve prognozu (hastalığın gidişi) hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.

Bu bilginin hastaya verilemeyeceği durumlarda, söz konusu bilginin hastanın yakınlarından birisine verilmesi doğru olur. Hastanın kendisini tedavi eden doktorun adını bilme hakkı vardır.

- 3- Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce onayının alınmasını bekleme hakkı vardır (onay ile ilgili geniş bilgi Ek-3'dedir)
- 4- Hastanın yasaların izin verdiği ölçülerde, tedaviyi red etme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır.

Ayrıca ziyaretçiyi, hastane ile resmen ilişkisi olmayan kişileri, hastane ile resmen ilişkisi olan fakat hastanın bakım ve tedavisi ile direkt ilgili olmayan kişileri, sosyal çalışanları ve kayıtlarının çoğaltılmasını red etme hakkı vardır.

- 5- Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren herşeyi bilme hakkı vardır.
- 6- Hastanın sağlığı ile ilgili kayıt ve görüşmelerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.
Hastaların hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafet-

lerini giymesi, dini ve başka anlamlı simgelerini takma ve fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır (3).

- 7- Hastanın hastanenin kapasitesi ölçülerinde, hizmet bekleme hakkı vardır.

Hastane, vakanın durumuna göre, hastayı başka bir hastaneye sevk edebilmelidir. Böyle durumlarda önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgiler verdikten sonra nakledilebilir. Ancak hastayı nakil etmek için önce nakledilecek kurumun bu nakli kabul etmesi gerekir.

- 8- Hasta, kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık kurumları ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır.

Hasta kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adlarını bilme hakkı vardır.

- 9- Hastanın kendi sağlığı ile ilgili olumlu bir bakımın devamını bekleme hakkı vardır.

Hastanın, önceden randevu saatlerini ve sağlık personelini nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır.

Hastanın taburcu edildikten sonra kendi doktoru ya da doktorunun bir yardımcısı tarafından sağlığının sürekli kontrol edilmesini sağlayacak bir mekanizmanın işleyeceğini bekleme hakkı vardır.

- 10- Hasta, ödeme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir.

11- Hastane, hastanın tedavisini etkileyecek bir araştırma yapılacak ve hastayı denek olarak kullanacaksa, bu konuda hastaya açıklama yapılmalıdır.

Ayrıca hastanın bu tür araştırma projelerinde yer alıp almamaya karar verme hakkı vardır.

12- Hastanın, bir hasta olarak hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır.

Hastanelerde, bir hastalığın önlenmesi ve tedavisi için gerek sağlık ekibinin eğitimi gerekse hastaların eğitimi ve klinik araştırmaların yürütülmesi ile ilgili farklı uygulamaları vardır.

Bütün bu uygulamaların hastanın bir insan olduğu düşünülerek yürütülmesi gerekir. Bu hakkı hastaya tanımaya başarmak hastanın haklarının korunmasında başarıya ulaşmayı garanti eder. (6,7,13,26,27)

(EK-4)

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ'NDEN ALINAN İLGİLİ MADDELER

Karar Sayısı : 4/12578

Kabul Tarihi: 13.1.1960

MADDE 1. Tabib ve dış tabiblerinin, deontoloji bakımından mükellef oldukları kaide ve esaslar bu nizamnamede gösterilmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 7 nci maddesi mucibinde tabib odalarına kayıtlı bulunan tabib ve dış tabipleri bu nizamname hükümlerine tabidirler.

BİRİNCİ KISIM

UMUMİ KAİDE VE ESASLAR

MADDE 2. Tabib ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabib ve dış tabibi ; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, ictimai seviyesi, mevki ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

MADDE 4. Tabib ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

MADDE 5. Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler muhafuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

MADDE 11. Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi

bir tedavi de tatbik edilemez.

Klasik metodların bir hastaya fayda vermeyeceğini klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce mutad tecrübe hayvanları üzerinde kafi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mutad tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağına muhtemel bulunması şarttır.

Evvelce tecrübe olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

İKİNCİ KISIM

MESLEKDAŞLARIN HASTALARI VE MÜNASEBETLERİ

MADDE 14. Tabib ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabib ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.

Meş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

MADDE 24. Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabib veya dış tabibi bu talebi kabul eder,

Müdavi tabib veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde müdavi tabib veya dış tabibi hastasını bırakabilir.

MADDE 26. Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tesbit ve bu zabıt müştereken imza olunur.

Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabib veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheyeye düşürecek müphem ve imalı sözler sarfedilmesi caiz değildir.

MADDE 29. Konsültasyon tabip veya dış tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya dış tabibinin konsültasyonu icabettirmiş olan hastalığın devamı müddetince müdavi tabibin muvafakatı olmadan hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.

(EK-5)

HEMŞİRE

Kolon No

1-2

Denek No :

Çalıştığı Servis :

- 1- Kaç yaşındasınız ? 3
a. 18-22
b. 23-27
c. 28-32
d. 33+
- 2- Mezun olduğunuz okul nedir ? 4
a. Sağlık meslek lisesi
b. Önlisans
c. Lisans
- 3- Kaç yıldır çalışıyorsunuz ? 5
a. 1-3 yıl
b. 4-6 yıl
c. 7-9 yıl
d. 10+
- 4- Servise ilk kez yatan hastaya kendinizi tanıttırmısınız ? (adınızı söylemişsiniz) 6
a. Evet
b. Hayır
c. Bazen (sorarlarsa)
- 5- Genellikle hastalarınıza nasıl hitap edersiniz ? 7
a. Adı ile
b. Tanısı ile
c. Amca, teyze, dede gibi
- 6- Servise ilk kez gelen hastayı genellikle kim karşılar ? 8
a. Ben (hemşire)
b. Personel

- c. Sekreter
 - d. Doktor
 - e. Hiçkimse
 - f. Diğer
- 7- Sizce hak nedir ? 9
- 8- Sizce yazılı hasta hakları var mıdır ? 10
- a. Vardır (9. soru sorulacak)
 - b. Yoktur
- 9- Sizce bunlar nelerdir ? 11
- 10- Sizce temel insan gereksinimleri nelerdir ? 12
- 11- Hastalarınızla yeterli süre beraber olabiliyormusunuz ? 13
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Kısmen
- 12- Sizce yeterli süre ne kadar olmalı ? 14
- 13- Sizce tedavi ve bölüm işlemleri yapmadan önce ve sonra hastalara açıklama yapılmalı mı?15
- a. Evet
 - b. Hayır
- 14- Siz açıklama yapıyor musunuz ? 16
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Bazen
- 15- Sizce tedavi ve işlemlerle ilgili hastanın izni (onayı) alınmalı mı ? 17
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Bazen
- 16- Siz izin alıyor musunuz ? 18
- a. Evet

- b. Hayır
- c. Bazen

- 17- Sizce hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili plan ve programı bilmesi gerekir mi ? 19
- a. Evet
 - b. Hayır
- 18- Hasta tedavi ya da bakım işlemlerinden birini red etse bile yine de yapmanız gerekir mi? 20
- a. Evet
 - b. Hayır
- Neden :
- 19- Sizce hastalara ait kayıt ve görüşmelerin gizli tutulması gerekir mi ? 21
- a. Evet
 - b. Hayır
- Neden :
- 20- Sizce hastanenin tüm olanakları hastaların yararına kullanılabiliyor mu ? 22
- a. Evet
 - b. Hayır
- 21- Sizce hastane masrafları konusunda hasta ve ailesine bilgi verilmeli mi ? 23
- a. Evet
 - b. Hayır
- Neden :
- 22- Hastalarınıza bilgi verirken aşağıdaki dillerden hangisini daha çok kullanırsınız ? 24
- a. Halk dili
 - b. Tıbbi dil
 - c. İkisini birlikte

DOKTOR

	<u>Kolon No</u>
Denek No :	1-2
Çalıştığı Servis :	
1- Cinsiyeti	3
a. Kadın b. Erkek	
2- Kaç Yaşındasınız ?	4
a. 25-34	
b. 35-44	
c. 45-54	
d. 55+	
3- Hastalara kendinizi tanıttırmısınız ? (Adınızı söylemişsiniz)	5
a. Evet	
b. Hayır	
4- Genellikle hastalarınızın adını biliyor musunuz ?	6
a. Evet	
b. Hayır	
5- Sizce hak nedir ?	7
6- Sizce yazılı hasta hakları var mıdır ?	8
a. Vardır (7. soru sorulacak)	
b. Yoktur	
7- Sizce bunlar nelerdir ?	9
8- Sizce temel insan gereksinimleri nelerdir ?	10

- 9- Hastalarınızla yeterli süre beraber olabiliyormusunuz ? 11
a. Evet
b. Hayır
c. Kısmen
- 10- Sizce bu süre ne kadar olmalı ? 12
- 11- Tedavi ve işlemleri (pansuman, muayene, röntgen) yapmadan önce ve sonra sizce hastaya açıklama yapılmalı mı ? 13
a. Evet
b. Hayır
- 12- Siz açıklama yapıyor musunuz ? 14
a. Evet
b. Hayır
c. Bazen
- 13- Sizce tedavi ve işlemlerle ilgili hastanın izni (onayı) alınmalı mı ? 15
a. Evet
b. Hayır
- 14- Siz hastanın iznini alıyor musunuz ? 16
a. Evet
b. Hayır
c. Bazen
- 15- Hasta bir tedavi ya da işlemi red etse bile yine de yapmanız gerekir mi ? 17
a. Evet
b. Hayır
Neden :

- 16- Sizce hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı bilmesi gerekir mi ? 18
a. Evet b. Hayır
Neden :
- 17- Sizce hastalara ait kayıt ve görüşmelerin gizli tutulması gerekir mi ? 19
a. Evet
b. Hayır
- 18- Siz gizli tutuyor musunuz ? 20
a. Evet
b. Hayır
c. Kısmen
- 19- Sizce hastanenin tüm olanakları hasta yararına kullanılabilir mi ? 21
a. Evet
b. Hayır
- 20- Sizce hastane masrafları konusunda hasta ve ailesine bilgi verilmeli mi ? 22
a. Evet b. Hayır
Neden :
- 21- Hastalarınıza bilgi verirken aşağıdaki dillerden hangisini daha çok kullanırsanız ? 23

HASTA

Kolon No

Denek No :	1-2
Yattığı Servis :	
1- Cinsiyeti	3
a. Kadın b. Erkek	
2- Tanısı	4
3- Medeni Durumunuz ?	5
a. Evli b. Bekar c. Dul	
4- Kaç yaşındasınız ?	6
a. 15-24	
b. 25-34	
c. 35-44	
d. 45-54	
e. 55+	
5- Eğitim durumunuz nedir ?	7
a. Okur-Yazar	
b. İlkokul	
c. Ortaokul	
d. Lise	
e. Yüksekokul	
6- Mesleğiniz nedir ?	8
a. İşçi	
b. Memur	
c. Emekli	
d. Serbest meslek	
e. Ev kadını	
f. Öğrenci	
7- Ailedeki konumunuz nedir ?	9
a. Anne-baba	
b. Çocuk	
c. Diğer	

- 8- Hastaneye kaçınca yatışınız ? 10
- a. Birinci
 - b. İkinci
 - c. Üçüncü
 - d. Dört +
- 9- Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz ? 11
- a. 1-5
 - b. 6-10
 - c. 11-15
 - d. 16 +
- 10- Hastaneye başvurmanızca kim karar verdi ? 12
- a. Kendim
 - b. Eşim
 - c. Birlikte (anne-baba-kendisi, eşi ve kendisi)
 - d. Diğer
- 11- Servise kabul edildiğinizde sizi kim karşıladı ? 13
- a. Hemşire
 - b. Doktor
 - c. Personel
 - d. Hiçkimse
 - e. Diğer
- 12- Servise kabul edildikten sonra size servisteki banyo, tuvalet, mutfak, hemşire odası, doktor odası, sekreter odası tek tek gösterildi mi ? (evet ise 13. soru sorulacak) 14
- a. Evet
 - b. Hayır
- 13- Kim gösterdi ? 15
- a. Hemşire
 - b. Personel
 - c. Diğer hastalar
 - d. Sekreter

- 14- Sizden sorumlu olan hemşire ve doktorun adını biliyor musunuz ? 16
- a. Yalnız doktorun adını biliyorum
b. Yalnız hemşirenin adını biliyorum
c. Her ikisini de biliyorum
d. Her ikisini de bilmiyorum
- 15- Tedavi ve bakım işlemleri yapılırken (pansuman muayene vb.) sağlık personeli tarafından grup önünde rastgele üzeriniz açılıyormu ? 17
- a. Evet
b. Hayır
- 16- Tedavi, işlemler (enjeksiyon, kan alma, pansuman, muayene, röntgen) ve bakım yapılmadan önce ve sonra sizce hastaya açıklama yapılmalı mı ? 18
- a. Evet
b. Hayır
- 17- Size açıklama yapılıyor mu ? (evet ise 18. soru sorulacak) 19
- a. Evet
b. Hayır
18. Yapılan açıklamalar açık-seçik anlaşılır mıydı ? 20
- a. Evet
b. Hayır
- 19- Yapılan işlemler sırasında canınız çok yanlıyormu ? 21
- a. Evet
b. Hayır
c. Bazen

- 20- Doktor ve hemşirelerin karşınızda (vizitlerde) sizin hakkınızda tıbbi dille konuşmaları sizi nasıl etkiliyor ? 22
- a. Merak ediyorum
b. Korkuyorum
c. Sıkıntı duyuyorum
d. Durumumun kötü olduğunu düşünüyorum
e. Anlamıyorum
- 21- Sizce hastanede yatarken tedavi, işlemler ve bakımla ilgili hastanın fikir ve izninin alınması gerekir mi ? 23
- a. Evet b. Hayır
Neden :
- 22- Yattığınız süre içinde bu konularda sizin fikir ve izniniz alındı mı ? 24
- a. Evet
b. Hayır
c. Kısmen
- 23- Sizce, hastanede yatmakta olan bir hasta tedavi, bakım ve işlemlerle ilgili seçim yapma ya da red etme hakkına sahip olması mıdır ? 25
- a. Evet b. Hayır
Neden :
- 24- Sizce, hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili plan ve programı bilmesi gerekir mi? 26
- a. Evet b. Hayır
Neden :
- 25- Sizce, hastalığınıza ait kayıt ve görüşmelerin gizli tutulması gerekir mi ? 27
- a. Evet b. Hayır
Neden :

- 26- Sizce hastane yeterince güvenli bir ortam mı ? 28
a. Evet
b. Hayır
- 27- Hastanede kaldığınız süre içinde size gösterilen ilgi yeterli mi ? 29
a. Evet
b. Hayır
c. Kısmen
- 28- Sizce, hastane masrafları konusunda hasta ve ailesine bilgi verilmeli mi ? 30
a. Evet b. Hayır
Neden :
- 29- Sizce, hastane masrafları pahalı mı ? 31
a. Evet
b. Hayır
c. Bilmiyorum
- 30- Tıp veya hemşire öğrencilerinin bir işlemi (enjeksiyon, kan alma, biyopsi, serum takma, muayene v.b) ilk kez sizin üzerinizde deneyerek öğrenmesini istermisiniz? 32
a. Evet
b. Hayır
- 31- Herhangi bir tıp ya da hemşirelik araştırması için denek olarak kullanılmak istermisiniz ? 33
a. Evet
b. Hayır
- 32- Sizce hak nedir ?

TEŐEKKÜR

Araştırmanın y¼r¼t¼lmesinde değerli katkılarının-
dan dolayı danışmanım Sayın Doç.Dr. Meliha ATALAY'a ,
çalışmalarımda yardımını esirgemeyen Sayın Yrd.Doç.Dr.
H.H¼seyin POLAT'a, Sayın Dr. Sedat TÖREL'e ve bu araç-
tırmanın gerçekteştirilmesine ilgi ile katılan tüm
K.T.Ü. Farabi Hastanesi çalışanlarına teğekkür ederim.