

Hastaların Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarına Etkisi: Tanımlayıcı Araştırma

The Effect of Sociotropic-Autonomic Personality Traits of Patients on Attitudes of Using Patients' Rights: Descriptive Research

^{1b} Hanım Duru YÜCE BAŞARAN^a, ^{1b} Arzu KARABAĞ AYDIN^b

^aIğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Odyometri Programı, Iğdır, Türkiye

^bKafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Kars, Türkiye

Bu çalışma, Hanım Duru YÜCE BAŞARAN'ın "Hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile hasta haklarını kullanma tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Kars: Kafkas Üniversitesi; 2020).

ÖZET Bu çalışmada, hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin hasta haklarını kullanma tutumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlandı. Çalışma, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırma Türkiye'nin Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir üniversite hastanesinde yapıldı. Araştırmaya 353 gönüllü hasta katıldı. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgiler formu, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ve Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı özelliklerin sayı ve yüzdeleri alındı. Ölçek ve alt boyutların toplam puan ortalamaları hesaplandı. Verilerin analizinde ise tek yönlü ANOVA, t-testi, Pearson korelasyon katsayısı analizleri, Kruskal-Wallis H testi, Mann-Whitney U testi ve lineer regresyon analizi kullanıldı. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 116,75±18,99; Sosyotropi Ölçeği toplam puan ortalaması 68,59±20,70 ve Otonomi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 71,09±21,77 olarak saptandı. Hastaların Sosyotropi-Otonomi Ölçeği alt boyutları ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulundu (p<0,05). Yapılan regresyon analizinde ise hastaların hasta haklarını kullanma tutumunda sosyotropik kişilik özelliklerinin %11, otonomik kişilik özelliklerinin ise %14 oranında etkili olduğu belirlendi. Çalışmada, yüksek sosyotropik-otonomik kişilik özelliği olan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının da arttığı saptandı. Sosyotropi kişilik özelliğinin, "personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı" alt boyutu üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları; hasta savunuculuğu; hemşirelik; insan özellikleri; tutum

ABSTRACT The research was carried out to determine the effect of sociotropic-autonomic personality traits of patients on their attitudes towards using their patients rights. The study was carried out in cross-section and correlational. The research was made in a university hospital in the Northeastern Anatolia in Türkiye. The research was conducted with 353 volunteer patients. Data were collected using by a descriptive information form, the Sociotropy-Autonomy Scale, and the Scale of Attitudes towards Using Patients' Rights. In the evaluation of the data, the numbers and percentages of the descriptive features were taken. Scale and sub-dimension total score mean were calculated. Data were analyzed using by the one-way ANOVA, t-test, Pearson correlation coefficient, Kruskal-Wallis H and Mann-Whitney U tests and linear regression analysis. Participants had a total mean Scale of Attitudes towards Using Patients' Rights, Sociotropy Scale, and Autonomy Scale score of 116.75±18.99, 68.59±20.70, and 71.09±21.77, respectively. Participants' Sociotropy-Autonomy Scale subscale scores were positively correlated with their Scale of Attitudes towards Using Patients' Rights and subscale scores (p<0.05). The regression analysis showed that sociotropic personality traits (11%) and autonomic personality traits (14%) had an effect on participants' attitudes towards using their rights. In the study, it was determined that the patients with high sociotropic-autonomic personality characteristics also had attitudes towards using their rights. It was determined that the sociotropic personality trait had a negative predictive effect on the sub-dimension of "the right of staff to receive services in accordance with medical requirements and to comply with prohibitions".

Keywords: Patient rights; patient advocacy; nursing; human characteristics; attitude

Correspondence: Hanım Duru YÜCE BAŞARAN

Iğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Odyometri Programı, Iğdır, Türkiye

E-mail: duruycebsm@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 30 Nov 2021

Received in revised form: 30 Jan 2022

Accepted: 15 Feb 2022

Available online: 03 Mar 2022

2146-8982 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hemşirelik temelinde kuram, araştırma ve uygulamaları barındıran merkezinde insan olan bilim ve sanattan oluşan bir meslektir.¹ Hemşirelerin modern rolleri literatürde, bakım verici, hasta haklarını savunucu, eğitici, yönetici, araştırmacı, tedavi edici, danışman, iletişim, konfor sağlayıcı-rahatlaticı, rehabilite edici ve kariyer geliştirici olarak sıralanmaktadır.²

Florence Nightingale'den beri hemşirelik liderleri, hasta savunuculuğunu hemşirelik misyonunun bir parçası olarak görmüş ayrıca etik bir sorumluluk olarak kabul etmişlerdir.³ Hemşireler, mesleki eğitim hayatlarında “herkesin sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı”, “herkese eşit hizmet”, “öncelikli hizmet”, “hasta savunucusu olmak” gibi temel felsefi değerleri almaktadırlar.⁴ Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyler de kendilerine yapılacak olan doğru uygulamaları seçebilme, kendi inanç ve değerleri çerçevesinde hareket etme konularında hemşirenin savunucu rolüne gereksinim duymaktadırlar.⁵

Hemşireler, tüm sağlık bakım ortamlarında hastaların ve ailelerinin savunuculuğu yapma bağlamında kilit konumdadır.³ Savunuculuk; hemşirelik mesleğine rehberlik eden, hemşirenin hasta haklarını, hastanın ihtiyaçlarını tanıyabilmesine olanak veren, profesyonel gücünü göstermenin yanı sıra etkili bakım sağlmasına yardımcı olan en temel değerlerden birisidir.^{6,7} Bu durumda hemşireler, kendilerini savunamayan hastaların çıkarlarını gözetir, güvenliğini sağlar ve haklarını savunur.⁸ Savunuculuk rolü temelini, insan ve hasta haklarından almaktadır.⁹ Hasta hakları ise kaynağını, insanın doğasında var olan ve devredilemez olan insanlık onurundan almaktadır.¹⁰ İnsan yaşamı ve sağlığı, özellikle sağlık hizmetlerinde en yüksek sosyal değer olarak kabul edilmektedir.¹¹ Bu bağlamda hemşireliğin en önemli ilkelerinden birisi insan haklarına ve tüm hastaların onuruna saygı duymaktır.¹²

Hasta hakları, sağlık sunumundan faydalanma ihtiyacı duyan bireylerin sadece insan olmasından dolayı sahip oldukları kanunlar, uluslararası antlaşmalar ve mevzuatlarla güvence altına alınmış olan hakları ifade etmektedir.¹³ Sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenleri/hastaları gereksiz girişimlerden koruyan, esenliğine katkıda bulunan hukuki, felsefi, etik, politik, sosyolojik ve teknolojik standartları içer-

mektedir.¹⁴ Yönetmelikte hasta hakları; bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, adalet ve hakkaniyete uygun olarak hizmetten faydalanma, dinî hizmetlerden faydalanma, sağlık kuruluşlarında dinî vecibeleri yerine getirebilme, insani değerlere saygı gösterilmesi ile ziyaret, refakatçi bulundurma şeklinde ifade edilmektedir.¹⁵ Hasta haklarını kullanma tutumu ise bireylerin mevzuatlarla belirtilmiş olan hasta hakları bilgilerini kullanma konusunda gerekli tutum ve davranışı göstermeleri olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

İletişim, insanın bireysel ve sosyal yaşamının vazgeçilmez bir ögesi, günlük hayatın bir parçası, bireyin kendisini ifade etmesi ve başkalarını anlaması için bir gerekliliktir. Sağlık alanındaki mesleklerde iletişim, tedavi ve bakımın temelini oluşturmaktadır.¹⁷ Hemşirelik de kişiler arası iletişimin en yoğun yaşandığı sağlık mesleklerinden biri olduğundan beraberinde hasta hakları gibi birçok etik soru ve yasal düzenlemeleri de gündeme getirmiştir.^{18,19} Sosyal bir varlık olan insan, bu kişiler arası iletişim süreçlerini kaynak olarak birçok kuramcının da farklı tanımladığı kişilik özelliklerini geliştirmektedir. Shirata ve ark.nın aktardığına göre; bu kuramcılardan Beck (1983) sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki tip bilişsel kişilik özelliği belirtmektedir.²⁰ Sosyotropik kişilik özelliğine sahip bireyler, düşük benlik saygısını artırmak için kişiler arası yakınlık, kabullenme ve başkalarından onay alma ile ilgili öz şemalara sahiptirler ve ayrılık, reddedilme, onaylanmama gibi kişiler arası kayıp olarak algılanan olaylara duyarlıdır.^{20,21} Bu tür bireyler, kabul görmediklerinde çeşitli problemler yaşar; kendilerini aşırı yalnız ve çaresiz hissederler.²² Otonomik kişilik özelliğine sahip bireyler ise özgürce düşünüp karar verebilen, düşündüklerini eyleme dönüştüren, diğer bireyler tarafından kontrol edilmek yerine öz saygı, otokontrol, bağımsızlık, kişisel başarıyı ve seçme özgürlüğünü önemseyen özellikler taşırlar.^{20,22} Otonomik kişilik özelliği gösteren bireylerin yaşam deneyimleri bireysel başarı, kişisel üstünlük ve çevre üzerindeki etkinlik ile bağlantılıdır.²³

Literatüre bakıldığında, sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile ilgili çalışmaların ve yine hasta hakları kullanma tutumu konusunda da çok çeşitli ça-

lışmaların yer aldığı görülmektedir.^{16,20,21,24-31} Ancak yapılan ulusal ve uluslararası literatür taraması sonucunda, hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin hasta haklarını kullanma tutumlarına etkisini belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bu çalışmanın, literatürdeki bu boşluğu doldurmaya yardımcı olacağı ve hemşirelik bakımında hasta haklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlarla bireylerin kişilik yapıları ile hasta hakları konularında farkındalık/duyarlılık gelişiminin sağlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin kişilik yapılarına göre hasta haklarını kullanma tutumunun, tedavi ve bakım sürecini etkileme durumu konusunda da literatürde yol gösterici bir araştırma olacağına inanılmaktadır.

Amaç ve Araştırma Soruları

Bu çalışma, hastanede yatma deneyimi olan hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin hasta haklarını kullanma tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın araştırma sorusu: Hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin hasta haklarını kullanma tutumlarına etkisi var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın uygulaması, Türkiye'nin kuzeydoğusunda TRA2'de (Kars-Ardahan-Ağrı-Iğdır) yer alan bir üniversite hastanesinde yapıldı. Üniversite hastanesi, 276 yataklı binasında hizmet vermeye devam etmektedir. Hastanede yoğun bakım üniteleri, palyatif bakım, kardiyovasküler cerrahi, kardiyoloji, kadın doğum, çocuk, dahiliye, göz, beyin, omurilik ve sinir cerrahisi, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, genel cerrahi, üroloji, kulak, burun ve boğaz, çocuk cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri klinikleri bulunmaktadır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, belirlenen kliniklerde bir ayda yatan hasta sayısı (n=1.480) oluşturdu. Yoğun bakım, çocuk ve psikiyatri klinikleri evrene dâhil edilmedi. Belirlenen hasta sayısı evreni bilinenden örneklem hesaplama formülünde kullanıldı.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{(1480) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (1480-1) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}$$

n=306 örnekleme alınacak hasta sayısı

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hasta sayısı 397 oldu. Ancak hastalardan 38'i veri toplama aşamasında çalışmadan ayrılmak istediğini ifade etti, 6 hasta ise veri toplama formunu eksik doldurduğu için araştırma 353 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma ölçütleri: Araştırmanın yapıldığı hastanenin kliniklerinde yatarak tedavi gören hasta olması, 18 yaş üzeri olması, okuryazar olması, herhangi bir mental probleminin olmaması ve araştırmaya katılmaya kendi rızası ile gönüllü olmasıdır.

VERİLERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada verileri toplamak üzere hazırlanan tanıtıcı bilgiler formu (TBF), Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOÖ) ve Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği (HHKTÖ) olmak üzere üç veri toplama aracı kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

TBF, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 26 kapalı uçlu sorudan (katılımcının yaşı, cinsiyeti, aile tipi vb.) oluştu.^{24,32,33} Bu makalede 6 soru üzerinden değerlendirme yapıldı.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

SOÖ; Beck, Epstein, Harrison ve Emery tarafından kişilik yapılarını değerlendirmek amacıyla 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Sahin ve ark. tarafından 1993 yılında yapılmıştır. SOÖ; 60 madde, 2 ölçek ve 6 alt boyuttan oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir. Maddeler için verilen yanıtlar "0: Hiç tanımlamıyor" ile "4: Çok iyi tanımlıyor" arasında puanlanmaktadır. İki ölçekten birincisi 30 maddeden oluşan Sosyotropi Ölçeği; ikincisi ise yine 30 maddeden oluşan Otonomi Ölçeği'dir. Bir alt ölçekten alınabilecek en düşük değer 0, en yüksek değer 120'dir. Ölçeğin değerlendirilmesinde yükselen puanlar, yüksek sosyotropik ve yüksek otonomik kişilik özelliklerini göstermektedir.

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sosyotropi ve otonomi için sırasıyla 0,70 ve 0,81 olarak hesaplanmıştır.³⁴ Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla sosyotropi için 0,92; otonomi için 0,93 olarak hesaplandı.

Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği

HHKTÖ, Erbil tarafından hastanede yatarak tedavi ve bakım alan hastaların haklarını kullanma tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla 2009 yılında geliştirilmiştir.¹⁶ HHKTÖ, 29 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert tipinde geliştirilen ölçekteki maddelere verilen yanıtlar “5: Her zaman kullanırım” ve “1: Hiçbir zaman kullanmam” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 29, en yüksek değer 145’tir. Kişilerin ölçekten aldığı puan yükseldikçe, hasta haklarını kullanma tutumunun da arttığı şeklinde yorumlanır. HHKTÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,88 olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,94 olarak hesaplandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Araştırmanın uygulaması, 20 Mayıs-5 Ağustos 2019 tarihleri arasında yapıldı. Hastaneye gidilerek başhemşire ve servis sorumlu hemşirelerine araştırmanın konusu, amacı ve anket formunun kime nasıl uygulanacağı hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılan hastalar ile görüşülerek, çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı. Veri toplama araçları, hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Anketin ortalama uygulama süresi 25-30 dk’dır.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (versiyon 23.0) istatistik paket programı kullanıldı (IBM Corp Armonk, NY). Hastalara ait tanıtıcı bilgilerden elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma ile minimum ve maksimum değerler belirlendi. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandı. Elde edilen veriler üzerinden sosyotropi, otonomi ve HHKTÖ toplam puanları ile ölçek alt boyut puanları hesaplandı. Güvenirlik analizinde ölçeklerin ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Araştırmada parametrik test varsayımları sağ-

layan verilerin analizinde; iki grup için t-testi (bağımsız gruplarda t-testi), ikiden fazla grup için ise ANOVA kullanıldı. Araştırmada parametrik test varsayımlarını sağlamayanlarda ise bağımsız iki grup için Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal-Wallis H testleri kullanıldı. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için aralıklı ölçekle elde edilmiş verilerde normal dağılıma uyan veriler için Pearson korelasyon katsayısı analizi uygulandı. HHKTÖ’nün (bağımlı değişken) SOÖ (bağımsız değişken) üzerinde ne kadar etkisi olduğunu belirlemek için lineer (doğrusal) regresyon analizi yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmada kullanılan ölçekler için yazılı izinler alındı. Araştırmanın yürütülmesi için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 28 Şubat 2018 tarihinde etik kurul onayı alındı (onay numarası: 80576354-050-99/55). Araştırmanın yapılabilmesi için hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütüldü. Verileri toplamadan önce hastalara bu çalışmanın bilimsel araştırma amacıyla yapıldığı, gönüllülük esasına dayandığı, verecekleri bilgilerin gizli kalacağı, doğru bilgi vermelerinin önemi açıklandı ve hastaların aydınlatılmış onamı alındı.

ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Araştırmadan elde edilen bulgular, Türkiye’nin kuzeydoğusunda TRA2’de yer alan bir üniversite hastanesinde Mayıs-Ağustos 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalara genellenebilir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı bilgilerine göre sosyotropi ve otonomi alt boyutları ile HHKTÖ puanlarının dağılımı şu şekildedir: Hastaların tanıtıcı bilgileri incelendiğinde; hastaların ortalama $42,69 \pm 14,46$ (minimum-maksimum: 18-69) yaşında, %55’inin kadın, %74,2’sinin evli, %31,4’ünün eğitim durumunun lise düzeyinde, %23,5’inin kamu çalışanı olduğu, %69,7’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptandı (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların SOÖ alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; hastaların sosyotropiden ortalama $68,59 \pm 20,70$; otonomiden ortalama $71,09 \pm 21,77$ puan aldıkları saptandı (Tablo 2). Araştırma kapsamına alınan hastaların HHKTÖ'ye ait puan ortalamalarına bakıldığında; hastaların HHKTÖ'den toplam ortalama $116,75 \pm 18,99$ puan aldıkları saptandı (Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan hastaların SOÖ alt boyutları ile HHKTÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında: Araştırma kapsamına alınan hastaların SOÖ alt boyutları ile HHKTÖ ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon değerlerinin hepsi pozitif yönde ve anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Araştırma kapsamına alınan hastaların SOÖ alt boyutları ile HHKTÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler; sosyotropi alt boyut puanları ile HHKTÖ puanları

TABLO 1: Hastaların tanıtıcı bilgilerine göre sosyotropi ve otonomi alt boyutları ile HHKTÖ puanlarının dağılımı (n=353).

Tanıtıcı bilgiler	n	%	Sosyotropi Ortalama±SS	Otonomi Ortalama±SS	HHKTÖ Ortalama±SS
Yaş ortalama±SS: 42,69±14,46					
Cinsiyet					
Kadın	194	55,0	68,17±20,73	70,66±22,35	117,84±18,64
Erkek	159	45,0	69,10±20,70	71,60±21,08	115,41±19,39
Test			t=0,477 p=0,634	t=0,637 p=0,526	t=1,303 p=0,193
Eğitim durumu					
Okuryazar	87	24,6	63,52±19,84	64,34±21,06	109,73±19,34
İlköğretim	71	20,1	66,42±20,73	68,19±21,54	112,40±21,56
Lise	111	31,4	71,29±20,80	72,78±20,93	120,77±15,97
Üniversite	77	21,8	71,54±20,46	77,35±21,66	121,68±17,39
Yüksek lisans-doktora	7	2,1	78,14±21,32	88,42±19,56	129,71±11,26
Test			F=2,791 p=0,026	F=5,545 p=0,000	F=7,816 p=0,000
Medeni durum					
Evli	262	74,2	67,98±19,76	69,32±20,84	115,85±19,55
Bekâr	91	25,8	70,329±23,21	76,16±23,62	119,31±17,11
Test			t=-0,860 p=0,391	t=-2,604 p=0,015	t=-0,1501 p=0,134
Meslek					
Çalışmıyor	117	33,1	70,09±21,30	73,74±21,92	118,38±17,91
Kamu çalışanı	83	23,5	72,92±22,14	74,77±22,97	121,44±17,32
İşçi	72	20,4	65,18±21,93	68,43±22,85	114,33±18,22
Emekli	50	14,2	63,12±15,06	63,92±17,17	111,18±23,47
Kendi işi	31	8,8	68,06±16,84	68,93±19,18	112,58±18,22
Test			F=2,473 p=0,044	F=2,784 p=0,027	F=3,308 p=0,011
Aile tipi					
Çekirdek	246	69,7	69,48±19,97	71,70±20,65	117,41±18,67
Geniş	89	25,2	69,50±21,26	73,15±23,22	117,56±18,91
Parçalanmış	18	5,1	51,83±21,55	52,44±21,81	103,61±19,99
Test			KW=11,779 p=0,003	KW=13,073 p=0,001	KW=7,450 p=0,024

HHKTÖ: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 2: Araştırmaya katılan hastaların SOÖ alt boyut puan ortalamaları (n=353).

SOÖ alt boyutları	Ortalama±SS	Minimum-maksimum	Madde sayısı	Cronbach alfa
SOS-F1: Onaylanma kaygısı	22,26±7,33	4-40	10	0,792
SOS-F2: Ayrılık kaygısı	27,96±8,93	2-48	13	0,857
SOS-F3: Başkalarını memnun etme	15,81±5,43	2-28	7	0,724
SOSYOTROPİ	68,59±20,70	13-120	30	0,921
OTO-F1: Kişisel başarı	28,78±9,75	3-48	12	0,872
OTO-F2: Özgürlük alt	28,43±9,09	3-48	12	0,847
OTO-F3: Yalnızlıktan hoşlanma	13,88±5,54	0-24	6	0,673
OTONOMİ	71,09±21,77	6-120	30	0,933

SOÖ: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği; F: Faktör/alt boyut; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Araştırmaya katılan hastaların HHKTÖ ve alt boyutları puan ortalamaları (n=353).

HHKTÖ ve alt boyutları	Ortalama±SS	Minimum-maksimum	Madde sayısı	Cronbach alfa
F1: Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı	32,76±5,61	14-40	8	0,854
F2: Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı	26,69±5,77	7-35	7	0,845
F3: Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı	15,80±3,64	4-20	4	0,826
F4: Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı	7,93±1,98	2-10	2	0,800
F5: Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı	16,80±2,89	8-20	4	0,775
F6: Tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı	8,74±1,47	3-10	2	0,383
F7: Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı	8,04±1,92	2-10	2	0,581
HHKTÖ toplam puan	116,75±18,99	52-145	29	0,943

HHKTÖ: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği; F: Faktör/alt boyut; SS: Standart sapma.

arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı ($r=0,291$; $p<0,001$); otonomi alt boyut puanları ile HHKTÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı ($r=0,344$; $p<0,001$) bir ilişki bulundu (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyotropik özelliklerinin, hasta haklarını kullanma tutumları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sosyotropi puanlarının, HHKTÖ puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulandı. Ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında sosyotropi değişkeni, HHKTÖ puanları ile anlamlı bir ilişki verdi ($R=0,33$; $R^2=0,110$; $F_{(7,345)}=6,084$; $p<0,001$). Sosyotropi, HHKTÖ puanlarının toplam varyansının %11'ini açıkladı. Hastaların hasta haklarını kullanma tutumunda, hastaların sosyotropik kişilik özelliklerinin %11'ini açıkladığı belirlendi. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; sosyotropi puanları-

nın, HHKTÖ personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu ($p<0,05$) ancak diğer alt boyut değişkenleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan hastaların otonomi puanlarının, HHKTÖ puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulandı. Sonuçlar incelendiğinde otonomi değişkeni, HHKTÖ puanları ile anlamlı bir ilişki verdi ($R=0,375$; $R^2=0,140$; $F_{(7,345)}=8,045$; $p<0,001$). Otonomi, HHKTÖ puanlarının toplam varyansının %14'ünü açıkladı. Hastaların hasta haklarını kullanma tutumunda, hastaların otonomi özelliklerinin %14'ünü açıkladığı belirlendi. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; otonomi puanlarının, HHKTÖ'nün alt boyut değişkenleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6).

TABLO 4: HHKTÖ ve alt boyut puanları ile SOÖ alt boyut puanları arasındaki ilişkiler (n=353).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17
1-HHKTÖ_F1	r değeri p değeri	-														
2-HHKTÖ_F2	r değeri p değeri	0,646** 0,000	-													
3-HHKTÖ_F3	r değeri p değeri	0,636** 0,000	0,668** 0,000	-												
4-HHKTÖ_F4	r değeri p değeri	0,609** 0,000	0,587** 0,000	0,554** 0,000	-											
5-HHKTÖ_F5	r değeri p değeri	0,702** 0,000	0,541** 0,000	0,646** 0,000	0,462** 0,000	-										
6-HHKTÖ_F6	r değeri p değeri	0,534** 0,000	0,484** 0,000	0,531** 0,000	0,502** 0,000	0,586** 0,000	-									
7-HHKTÖ_F7	r değeri p değeri	0,538** 0,000	0,548** 0,000	0,469** 0,000	0,606** 0,000	0,459** 0,000	0,626** 0,000	-								
8-HHKTÖ toplam	r değeri p değeri	0,880** 0,000	0,859** 0,000	0,827** 0,000	0,739** 0,000	0,788** 0,000	0,689** 0,000	0,698** 0,000	-							
9-SOS_F1	r değeri p değeri	0,195** 0,000	0,199** 0,000	0,169** 0,001	0,149** 0,005	0,129** 0,015	0,025 0,641	0,091 0,087	0,197** 0,000	-						
10-SOS_F2	r değeri p değeri	0,297** 0,000	0,228** 0,000	0,286** 0,000	0,205** 0,000	0,252** 0,000	0,126* 0,017	0,150** 0,005	0,296** 0,000	0,778** 0,000	-					
11-SOS_F3	r değeri p değeri	0,304** 0,000	0,233** 0,000	0,271** 0,000	0,210** 0,000	0,276** 0,000	0,108* 0,043	0,142** 0,007	0,299** 0,000	0,727** 0,000	0,761** 0,000	-				
12-OTO_F1	r değeri p değeri	0,362** 0,000	0,284** 0,000	0,319** 0,000	0,303** 0,000	0,305** 0,000	0,197** 0,000	0,212** 0,000	0,369** 0,000	0,679** 0,000	0,839** 0,000	0,725** 0,000	-			
13-OTO_F2	r değeri p değeri	0,300** 0,000	0,259** 0,000	0,291** 0,000	0,278** 0,000	0,256** 0,000	0,165** 0,002	0,167** 0,002	0,321** 0,000	0,741** 0,000	0,827** 0,000	0,744** 0,000	0,841** 0,000	-		
14-OTO_F3	r değeri p değeri	0,214** 0,000	0,158** 0,003	0,213** 0,000	0,207** 0,000	0,166** 0,002	0,081 0,127	0,096 0,072	0,215** 0,000	0,709** 0,000	0,682** 0,000	0,716** 0,000	0,760** 0,000	-		
16-SOSYOTROPI	r değeri p değeri	0,291** 0,000	0,241** 0,000	0,268** 0,000	0,207** 0,000	0,240** 0,000	0,102** 0,008	0,145** 0,006	0,291** 0,000	0,909** 0,000	0,946** 0,000	0,834** 0,000	0,855** 0,000	0,765** 0,000	-	
17-OTONOMİ	r değeri p değeri	0,332** 0,000	0,269** 0,000	0,309** 0,000	0,295** 0,000	0,278** 0,001	0,174** 0,001	0,185** 0,000	0,344** 0,000	0,762** 0,000	0,869** 0,000	0,778** 0,000	0,949** 0,000	0,847** 0,000	0,891** 0,000	-

NOT: Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. *p<0,05; **p<0,01; HHKTÖ: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği; SOÖ: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği.

TABLO 5: Hastaların sosyotropik özelliklerinin hasta haklarını kullanma tutumları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları (n=353).

Değişken	B	Standart hata	Beta	t değeri	p değeri
Sabit	36,818	7,346		5,012	0,000
HHKTÖ	0,164	0,278	0,150	0,588	0,557
F1: Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı	0,526	0,462	0,143	1,138	0,256
F2: Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı	0,589	0,459	0,182	1,225	0,268
F3: Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı	0,236	0,852	0,023	0,277	0,782
F4: Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı	0,323	0,637	0,045	0,506	0,613
F5: Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı	-2,225	1,061	-0,158	-2,097	0,037
F6: Tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı	-0,234	0,894	-0,022	-0,262	0,794
F7: Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı	0,236	0,852	0,023	0,277	0,782

R=0,331; R²=0,110; F_(7,345)=6,084; p=0,000; HHKTÖ: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği.

TABLO 6: Hastaların otonomik özelliklerinin hasta haklarını kullanma tutumları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları (n=353).

Değişken	B	Standart hata	Beta	t değeri	p değeri
Sabit	28,773	7,592		3,790	0,000
HHKTÖ	0,040	0,287	0,035	0,138	0,890
F1: Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı	0,629	0,477	0,162	1,318	0,188
F2: Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı	0,582	0,453	0,168	1,214	0,588
F3: Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı	0,740	0,627	0,124	1,181	0,239
F4: Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı	1,586	0,880	0,144	1,802	0,072
F5: Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı	0,446	0,659	0,059	0,677	0,499
F6: Tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı	-1,148	1,097	-0,078	-1,047	0,296
F7: Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı	-0,580	0,924	-0,051	-0,628	0,531

R=0,375; R²=0,140; F_(7,345)=8,045; p=0,000; HHKTÖ: Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği.

TARTIŞMA

Hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin, hasta haklarını kullanma tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları, literatür bilgisi ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır. Yapılan ulusal ve uluslararası literatür taramasında, hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile hasta haklarını kullanım tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmalara rastlanmamıştır. Bu özelliği ile bölgede yapılan ilk özgün araştırma olma niteliği taşımaktadır. Bununla birlikte literatürde, sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin ya da hasta hakları kullanma tutumunun incelendiği araştırma sonuçları yer almaktadır.^{16,20,21,24-31} Bu nedenle yapılan çalışmanın tartışması, mevcut literatür doğrultusunda sınırlı bir kapsamda gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada, yatarak tedavi gören hastaların sosyotropi alt ölçeği puan ortalaması 68,59±20,70; otonomi alt ölçeği puan ortalaması ise 71,09±21,77 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu bulgu, araştırma kapsamında yer alan hastaların sosyotropi-otonomi düzeylerinin orta düzeyin biraz üzerinde olduğunu göstermektedir. Literatürde, bu araştırmanın sonucu ile paralellik gösteren örneklem grubu hasta olan çalışmalara rastlanmamıştır. Örneklem grubu hasta olan bazı çalışmaların sonuçları incelendiğinde, bu araştırmadan elde edilen puanlardan daha düşük puanların bulunduğu görülmektedir.^{25,26} Pınar ve ark.nın kemoterapi alan hastalarda yaptığı çalışmada, katılımcıların toplam otonomi puan ortalaması 66,54±20,97 olarak bulunmuştur.²⁵ Aydın ve Puruçuoğlu'nun hemodiyaliz hastalarında yaptığı araştırmada, sosyotropi puan ortalaması 59,34±21,16, otonomi puan ortalaması ise 58,62±23,06 olarak be-

lirlenmiştir.²⁶ Bu çalışmadan elde edilen sosyotropi-otonomi puanlarının, diğer çalışmalara göre daha yüksek olmasının nedeni olarak diğer iki çalışmada kemoterapi ve hemodiyaliz hastalarının tedaviye olan bağımlılıkları, uzun süreli ve kesintisiz tedavi alma zorunlulukları nedenleriyle otonomi ve sosyotropi özelliklerinin olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Hasta dışındaki örneklem gruplarında yapılan bazı araştırmaların sonuçları, bu çalışma ile paralellik göstermektedir.^{27,28} Külekci ve ark.nın cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yaptığı araştırmada, sosyotropi puan ortalamasını 68,70±17,43; otonomi puan ortalamasını ise 77,53±15,91 olarak; Gündüz ve Akıl İstanbul'un çeşitli bölgelerinde yaşayan kadınlarda yaptığı araştırmada, sosyotropi puan ortalamasını 74,0±16,3; otonomi puan ortalamasını ise 78,9±13,5 olarak tespit etmişlerdir.^{27,28} Çeşitli kliniklerde hastalar üzerinde yapılan bu çalışmadan elde edilen sosyotropi ve otonomi puan ortalamasının, hasta olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar ile benzer olması, sosyotropik kişilik özellikleri ile otonomik kişilik özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, klinikte kısa süreli yatarak tedavi görmenin kişilik özelliklerini olumsuz yönde etkilemediği söylenebilir.^{20-22,27,28}

Çalışmaya katılan hastaların en yüksek puan ortalamasını Otonomi Ölçeği'nde "kişisel başarı" alt boyutundan (28,78±9,75), en düşük puan ortalamasını ise "yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutundan (13,88±5,54) aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, hastaların kişisel başarı sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin daha güçlü ve yalnızlıktan hoşlanma sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin daha zayıf olduğu şeklinde yorumlanabilir (Tablo 2). Ayrıca hastaların hastane ortamında bulunması, yalnız hissetmeleri ve sosyal destek gereksinimlerinin artmasının, "yalnızlıktan hoşlanma" alt puanının düşük çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, katılımcıların özelliklerine göre farklı sonuçların elde edildiği araştırma sonuçları bulunmaktadır.²⁸

Çalışma kapsamına alınan hastaların HHKTÖ puan ortalaması incelendiğinde; hastaların HHKTÖ'den ortalama 116,75±18,99 aldıkları sap-

tanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu, çalışma kapsamında yer alan hastaların hasta haklarını kullanma tutumu düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Literatürde, bu çalışma ile paralel olarak Çelik ve Taşhan'ın çalışmasında HHKTÖ toplam puan ortalamasının 118,07±14,55; Erzincanlı ve Zaybak, bir hastanenin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalarda yaptığı araştırmada HHKTÖ toplam puan ortalamasının 125,61±16,19; Soysal ve Mahanoğlu, aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda yaptığı araştırmada HHKTÖ toplam puan ortalamasının 115,09±18,59 olduğunu saptamışlardır.²⁹⁻³¹ Hemşireler, tüm sağlık bakım ortamlarında hastaların ve ailelerinin savunuculuğu yapmada, kendilerini savunamayan hastaların çıkarlarını gözetmede, güvenliğini sağlamada ve haklarını savunmada temelini insan ve hasta haklarından alan savunuculuk rollerini kullanırlar.^{3,8,9} Bu bağlamda hemşireler, hastaların haklarını kullanma tutumunu artırmaya yönelik sürekli eğitim yapma ve kendini savunamayan hastalarında haklarını koruma konusunda sorumluluklarının olduğunu bilmelidirler.

Çalışmaya katılan hastaların HHKTÖ'nün "bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı" alt boyutundan 32,76±5,61, "personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı" alt boyutundan 26,69±5,77, "ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı" alt boyutundan 15,80±3,64, "tedaviye onay verme ve reddetme hakkı" alt boyutundan 7,93±1,98, "personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı" alt boyutundan 16,80±2,89, "tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı" alt boyutundan 8,74±1,47 ve "organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı" alt boyutundan 8,04±1,92 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Erzincanlı ve Zaybak, Çelik ve Taşhan ile Soysal ve Mahanoğlu'nun yapmış oldukları çalışmalarda, tüm alt boyutlarda elde edilen puan ortalamasının bu çalışmaya benzer olduğu saptanmıştır.²⁹⁻³¹ Çalışmaların yapıldığı illerin özelliklerine bakıldığında kozmopolit, modern büyük şehir ve kırsal olarak birbirlerinden farklılık gösterdikleri söylenebilir. Ayrıca Türkiye'de farklı sosyoekonomik özelliklere sahip illerde benzer sonuçların elde edilmiş olması, hasta haklarını kullanma tutumunun Türkiye genelinde

benzer olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgular doğrultusunda günümüzde bireylerin bilgi ve saygılı hizmet almayı talep etme oranının arttığı düşünülebilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı ilde başka tedavi seçenekleri ve alternatif hastane olmamasının, tedaviye onay verme ve reddetme puanının düşük olmasına neden olduğu düşünülebilir.

Çalışma sonuçları, hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile hasta haklarını kullanma tutumu arasında pozitif yönde ilişki olduğunu, sosyotropik-otonomik kişilik düzeyi arttıkça hasta haklarını kullanma tutumunun da pozitif yönde arttığını göstermektedir (Tablo 4). Çalışmada, sosyotropi puanlarının, HHKTÖ'nün "personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı" değişkeni üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Elde edilen bu bulgunun diğer bireylerle uyumlu davranış sergilemeyi önemseyen bu nedenle de bireysel talepleri bulunmayan ya da az olan sosyotropik kişilik özelliklerinden ve konuya ilişkin bilgi düzeylerinin yetersizliğinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada, otonomi puanının, HHKTÖ'nün alt boyutları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı saptanmıştır (Tablo 6). Bu bulgunun kişisel haklarını koruyabilme ve bu hakları artırabilme özelliği baskın olan ayrıca karşılaştığı sorunları başarılı bir şekilde çözme becerileri bulunan otonomik kişilik özelliğine sahip bireylerin hasta hakları birimlerine başvuru yapmalarını gerektirecek durumlarda kendilerine ait çözümler üretmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile hasta haklarını kullanma tutumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu, sosyotropik-otonomik kişilik düzeyi arttıkça hasta haklarını kullanma tutumunun da pozitif yönde arttığı bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde, hastaların hasta haklarını kullanma tutumunda sosyotropik kişilik özelliklerinin %11, otonomik kişilik özelliklerinin ise %14 oranında etkili olduğu saptanmıştır.

Hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin güçlendirilmesi amacıyla hemşirelik uygulamalarında; hastaların bakım ve tedavi uygulamalarını yaparken alınan kararlara ortak edilmesi, kişiler arası ilişkilerde desteklenmesi, sahip oldukları özelliklerinin kabul edilmesi, bağımsızlıklarını en üst düzeyde yaşamaları konusunda dikkatli olunması önerilerinde bulunulmuştur.

Ayrıca hasta haklarına yönelik eğitim programları düzenlemek ve farkındalığın bu yolla artırılması, hasta hakları ile ilgili anlaşılır/basit materyaller hazırlanması ve sağlık kurum ve kuruluşlarda uygun yerlere asılması, hastaların sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile hasta haklarını kullanma tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla daha geniş ve farklı örneklem gruplarında araştırmaların yapılması önerilmiştir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hanım Duru Yüce Başaran, Arzu Karabağ Aydın; **Tasarım:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran; **Denetleme/Danışmanlık:** Arzu Karabağ Aydın; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran; **Analiz ve/veya Yorum:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran; **Kaynak Taraması:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran; **Makalenin Yazımı:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran; **Eleştirel İnceleme:** Arzu Karabağ Aydın; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran; **Malzemeler:** Arzu Karabağ Aydın, Hanım Duru Yüce Başaran.

KAYNAKLAR

- Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik [Four basic concepts of nursing: human, environment, health & disease, nursing]. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;1(1):11-25. [Link]
- Öztunç G. Hemşirelik ve hemşirelik eğitimine genel bakış. Atabek Aştı T, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* 1. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.17-25.
- Walker DK, Barton-Burke M, Saria MG, Gosselin T, Ireland A, Norton V, et al. Everyday advocates: nursing advocacy is a full-time job. *Am J Nurs*. 2015;115(8):66-70. [Crossref] [PubMed]
- Taş F, Akin B. Hemşirelik öğrencilerinin yoksulluk, sağlık ve hemşirenin rolü konusundaki bilgi ve düşünceleri [Knowledge and opinions of nursing students about poverty, health and the role of nurses]. *Sağlık ve Toplum*. 2020;20(1):79-87. [Link]
- Akin E. Klinik ağrı yönetiminde hemşirenin etik yükümlülüğü [Ethical obligation of nursing in clinical pain management]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2020;28(1):128-33. [Crossref]
- Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *J Med Ethics Hist Med*. 2016;9:5. [PubMed] [PMC]
- Abbasinia M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: a concept analysis. *Nurs Ethics*. 2020;27(1):141-51. [Crossref] [PubMed]
- Gerber L. Understanding the nurse's role as a patient advocate. *Nursing*. 2018;48(4):55-8. [Crossref] [PubMed]
- Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler [Nursing care in the light of care concept and affecting factors]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10(2):129-34. [Link]
- Krzych LJ, Ratajczyk D. Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in Poland. *J Forensic Leg Med*. 2013;20(7):902-5. [Crossref] [PubMed]
- Yanovska OH, Horodovenko VV, Bitsai AV. Legal mechanisms of patient's rights protection. *Wiad Lek*. 2019;72(12 cz 2):2399-403. [Crossref] [PubMed]
- D'Souza SE, Qadri GJ, Leena KC. Impact of planned teaching program on the attitude of nurses with regard to patient rights in two multispecialty teaching hospitals in India. *J Educ Health Promot*. 2020;9:36. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Putturaj M, Van Belle S, Criel B, Engel N, Krumeich A, B Nagendrappa P, et al. Towards a multilevel governance framework on the implementation of patient rights in health facilities: a protocol for a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2020;10(10):e038927. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Soysal A, Kuşcu FN. Hasta hakları: üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama [Patient rights: an application on university students]. *GUSBD*. 2018;7(1):102-11. [Link]
- Resmî Gazete (1.8.1998, Sayı: 23420). Hasta Hakları Yönetmeliği. Erişim tarihi: 1 Aralık 2021. Erişim linki: [Link]
- Erbil N. Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi [Developing scale of patient' rights using attitude]. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):825-38. [Link]
- Sabancıoğulları S. İletişim teorileri. Üstün B, Demir S, editörler. *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. p.12-38.
- Aydın A, Hiçdurmaz D. Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik [Interpersonal sensitivity and nursing]. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;7(1):45-9. [Link]
- Kırılmaz H, Fıçıcı Y, Şimşir İ. Hasta hakları farkındalığına yönelik bir araştırma [A research on the patient rights awareness]. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2018;18(41):233-58. [Crossref]
- Shirata T, Suzuki A, Matsumoto Y, Noto K, Goto K, Otani K. Interrelation between increased BDNF gene methylation and high sociotropy, a personality vulnerability factor in cognitive model of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1257-63. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Martínez R, Senra C, Fernández-Rey J, Merino H. Sociotropy, autonomy and emotional symptoms in patients with major depression or generalized anxiety: the mediating role of rumination and immature defenses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5716. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Park Y, Kim HS. The interaction between personality and interpersonal needs in predicting suicide ideation. *Psychiatry Res*. 2019;272:290-5. [Crossref] [PubMed]
- Akgün BM. Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik [Sociotropy autonomy personality features and nursing]. *Archives Attitude Review Journal*. 2017;26(1):163-77. [Crossref]
- Otani K, Suzuki A, Matsumoto Y, Shirata T. Marked differences in core beliefs about self and others, between sociotropy and autonomy: personality vulnerabilities in the cognitive model of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:863-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Pınar ŞE, Yıldırım G, Karagözoğlu Ş, Önder N. Investigation of the relationship between autonomy and problem-solving skills in patients undergoing chemotherapy: a cross-sectional survey. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2020;42(4):449-57. [Link]
- Aydın E, Puruçcuoğlu E. Bir sosyal hizmet çalışması: hemodiyaliz hastalarının sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi [A study of social work: the determination of sociotrophic-autonomic personality characteristics of hemodialysis patients]. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2014:6-17. [Link]
- Küleki E, Karaman Özlü Z, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi [Determining of sociotrophy and autonomy personality characteristics of the nurses working at surgery clinics]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2):79-86. [Crossref]
- Gündüz FD, Akıl AM. Çalışan ve çalışmayan kadınların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin incelenmesi [Investigation of sociotrophic-autonomic personality of working and non-working women]. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*. 2018;2(1):31-45. [Link]
- Erzincanlı S, Zaybak A. Hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi [An examination of patient's attitudes toward the utilisation of patient rights]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(1):39-51. [Link]
- Çelik H, Taşhan ST. Bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisinin belirlenmesi [Determination of the correlation between patient rights using attitude and their ideas to use violence against health care workers]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014;1(2):89-98. [Link]
- Soysal A, Mahanoğlu E. Hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi: birinci basamak sağlık kuruluşunda bir araştırma: (Hatay ili örneği) [Determination of attitudes of patients using patient rights: a survey in primary health care institution: (case of Hatay province)]. *Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences*. 2018;30(1):138-58. [Link]
- Heidari S, Nayeri ND, Ravari A, Sabzevari S. How organizational learning is associated with patient rights: a qualitative content analysis. *Glob Health Action*. 2016;9:30939. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Akçay Didişen N, Özalp Gerçekler G, Bahire Bolşık Z, Başbakkal DZ, Gürkan A. Pedyatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [The relation between pediatric nurses' sociotropy-autonomy personality features and their depression levels]. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2015;5(1):14-21. [Link]
- Sahin N, Ulusoy M, Sahin N. Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *J Clin Psychol*. 1993;49(6):751-63. [Crossref] [PubMed]