

# HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLULARININ UYGULAMA DENEYİMLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA: KONYA ÖRNEĞİ

Salih Karip<sup>1</sup>, Sinan Akçay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Konya

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma, sağlık tesislerinin hasta hakları birimlerinde çalışan birim sorumlularının uygulama deneyimlerinin belirlenmesi ve karşılaşılan güçlüklerle çözüm önerileri geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak tasarlanan araştırmada fenomenolojik yaklaşımdan yararlanılmıştır. Katılımcılara ulaşmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak Konya'da görevli 14 hasta hakları birim sorumlusu ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri oluşturma sürecinden önce etik kurul onayı ve katılımcıların yazılı onamı alınmıştır. Bulguların analiz sürecinde tematik analiz yöntemi ve MAXQDA 20 nitel veri analizi programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda hasta hakları uygulamalarına yönelik; hastaların beklenti düzeylerinin yüksek olduğu ve medyanın bu durumun yaşanmasında

etkili olduğu vurgulanmıştır. Birim sorumlularına yönelik problem çözme sürecinde zaman zaman zorluklar ile karşılaşıldığı, birim sorumlusu olmanın sosyal, fiziksel ve psikolojik yansımalarının olduğu vurgulanmıştır. Sağlık tesisleri özelinde ise; birimlerin fiziki standartlarının elverişliliğinin önemi ile birlikte, sağlık çalışanlarının ve hastane yönetiminin hasta hakları birimlerine yönelik yaklaşımlarının hizmet sunumuna yönelik önemli yansımalarının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca birim sorumluları hasta hakları uygulamaları kapsamında fiziki standartların iyileştirilmesi ve hizmet içi eğitim programlarının artırılması gibi önerilerde bulunmaktadır.

**Sonuç:** Hasta hakları birim sorumlularının uygulamada karşılaştıkları en yaygın sorunlar, beklentinin yüksek olması, fiziki standartların yetersizliği ve hasta haklarına ilişkin olumsuz algının yansımaları olarak belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hak, hasta hakları, hasta hakları birimi, nitel araştırma.

C	İLETİŞİM İÇİN: Salih Karip Yazır Mahallesi Şensözlü Sokak Kanyontepe Konutları No:15A-7 Selçuklu Konya salihkarip@hotmail.com		
ORCID	SK <a href="https://orcid.org/0000-0002-0911-3904">https://orcid.org/0000-0002-0911-3904</a>	ORCID	SA <a href="https://orcid.org/0000-0001-9485-5891">https://orcid.org/0000-0001-9485-5891</a>
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 24 / 02 / 2023	•	KABUL TARİHİ: 07 / 07 / 2023

## A QUALITATIVE RESEARCH ON PRACTICE EXPERIENCES OF PATIENT RIGHTS UNIT SUPERVISORS: THE CASE OF KONYA

### ABSTRACT

**Objective:** The research was carried out in order to determine the practical experiences of the unit in charge of the patient rights in health facilities and to develop solutions to the difficulties encountered.

**Material and Method:** The phenomenological approach was used in the research, which was designed using qualitative research methods. Semi-structured interviews were conducted with 14 managers of patient rights units in Konya using the snowball sampling method to reach the participants. In the a process of analyzing the findings, the thematic analysis method and MAXQDA 20 qualitative data analysis program were used.

**Results:** As a result of the research, regarding patient rights practices; It has been emphasized that the expectation level

of the patients is high and the media contributes to this situation. For the unit managers; It has been emphasized that difficulties are encountered from time to time in the problem solving process, and that being a unit manager has social, physical and psychological reflections. In the case of health facilities; in addition to the importance of the physical standards of the units, it was noted that the approach of health workers and hospital management towards the patient rights units have important reflections on service delivery. Moreover; unit managers within the scope of patient rights practice makes suggestions such as improving physical standards and increasing in-service training programmes.

**Conclusion:** The most common problems faced by those responsible for patient rights in practice are; high expectations, inadequate physical standards, and negative perceptions regarding patient rights.

**Keywords:** Rights, patient rights, patient rights unit, qualitative research.

### GİRİŞ

Hasta hakları; hasta ve yakınlarını haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartlardır.<sup>1</sup> Hasta haklarının hastaların sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir işlev gördüğü belirtilmektedir.<sup>2</sup> Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında hastaların “sağlık hizmetinden faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu ve personelini seçme ve değiştirme, mahremiyet ilkeleri doğrultusunda hizmet alma, tedaviyi reddetme ve durdurma, yapılacak müdahaleler için rıza ve onam, güvenli ortamda sağlık hizmeti alma, dini vecibelerini yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma, saygınlık görme, rahatlık ve ziyaretçi ve refakatçi bulundurma” gibi hakları bulunmaktadır.<sup>3</sup> Hastalar ve yakınları bu haklarının ihlal edildiğini düşündükleri durumlarda hasta hakları birimlerine başvurmaktadır.

2014/32 sayılı hasta hakları uygulamaları genelgesinde hasta hakları birimlerinde görevli birim sorumlularının öncelikli olarak hasta hakları konusunda eğitimi bulunan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, iletişim fakültesi mezunları ya da müfredatında iletişim, halkla ilişkiler dersi bulunan fakülteler olmak üzere en az lisans mezunu kişiler arasından olması önerilmektedir.<sup>4</sup>

Sağlık tesislerinin hasta hakları birimlerinde görevli birim sorumlularının Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2014/32 sayılı genelgesine bağlı olarak; birime yapılan başvuruları kabul etmek ve problemi yerinde çözmeye çalışmak, gerekli

durumlarda yönetimi bilgilendirmek, yerinde çözüme kavuşmayan başvuruların İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü bünyesinde faaliyet gösteren hasta hakları kurullarında görüşülmesi için başvuru dosyasını hazırlamak, kurul karar sonuçlarını ilgililere tebliğ etmek, bağlı bulunduğu sağlık tesisinde hasta hakları uygulamaları kapsamındaki eğitim programlarını organize edip, bu programları yürütmek gibi görevleri bulunmaktadır.<sup>4</sup>

Birim sorumlularının görevlerine bakıldığında; hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamalarına yönelik faaliyetlerinin esasen bir problem çözme süreci olduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda hasta hakları birim sorumluları, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları sorunların çözüme kavuşturulması ve hasta memnuniyetinin sağlanması için önemli bir görevi yerine getirmektedir.

Hasta hakları birim sorumlularının problem çözme aşamasında sağlık tesisi idaresi ve çeşitli branşlarda sağlık çalışanları ile iletişime geçmesi kaçınılmazdır. Nitekim söz konusu çalışmalarını yasal bir zeminde gerçekleştirmekle de yükümlüdür. Hasta hakları birim sorumluları; hasta/hasta yakını ile sağlık tesisi arasındaki denge unsurunun sağlanmasında son derece önemli bir konuma sahiptir. Birim sorumluları sağlık tesisi içerisinde hastanın hakkını arayan pozisyonda olarak sağlık çalışanları tarafından; sağlık personelinin hakkını koruyan bir konumda olduğu düşünülerek de hasta/hasta yakını tarafından olumsuz

bir yere konumlandırılabilir. Hizmetin sürekliliğine katkı sağlama, hasta memnuniyetinin sağlanması, problemlerin çözüme kavuşturulması sürecinin çeşitli tarafları barındırmasından dolayı bu sürecin hasta hakları birim sorumlularına olumsuz yansımalarının olabileceği ifade edilebilir. Dolayısıyla birim sorumlularının hizmet sunumu sürecinde çok farklı deneyimler yaşadıklarından hareketle bu deneyimlerin keşfedilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür taraması neticesinde hasta hakları uygulamaları kapsamında yapılan çalışmaların genellikle hasta odaklı olarak gerçekleştirildiği görülmüştür.<sup>5,6</sup> Hasta odaklı araştırma sonuçlarına bakıldığında; personel değiştirme taleplerinin karşılanmadığı, hasta hakları eğitimlerinin yetersiz olduğu ve hastaların haklarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları gibi hususların belirtildiği görülmektedir.<sup>5,7,8</sup> Personel odaklı yapılan çalışmaların ise; personelin geneline yönelik olduğu, sadece birim sorumluları temelinde yapılan çalışmaların ise çok nadir olduğu görülmektedir. Birim sorumlularına yönelik yapılan bir araştırmada; hasta ve yakınlarının beklenti düzeyinin yüksek olduğu, birim sorumlularına ek görevlerin tanımlandığı, birim fiziki standartlarının yetersiz olduğu gibi hususlar vurgulanmaktadır.<sup>2</sup> Söz konusu araştırmalar hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamalarıyla ilgili deneyimlerinin derinlemesine keşfedilmesi ihtiyacını gündeme getirmektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı; sağlık tesislerinin hasta hakları birimlerinde görevli birim sorumlularının uygulama deneyimlerinin keşfedilmesi ve belirlenen sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesidir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Modeli

Araştırma nitel araştırma tekniklerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada insan deneyimlerini ve bireylerin çeşitli olgulara yaklaşımını, algılarını ve yüklediği anlamları ortaya çıkarmayı amaçlayan ve deneyimin temel yapısını betimlemeye yönelik olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.<sup>9,10</sup> Araştırma sürecine dâhil olacak katılımcıların belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi; zengin veri elde edilebilecek kişi ve kritik durumlara odaklanmakta ve çalışma grubuna, bu kişi ve kritik durumları takip ederek ulaşmaktadır.<sup>11</sup> Bu örnekleme yönteminde araştırmacının araştırma öznelinin güvenini kazanması önemlidir.<sup>12</sup> Nitel araştırmalarda önemli olan katılımcı sayısının fazla olmasından ziyade, katılımcılardan elde edilen bilgilerin kalitesidir.<sup>13</sup>

### Araştırmanın Özneleri

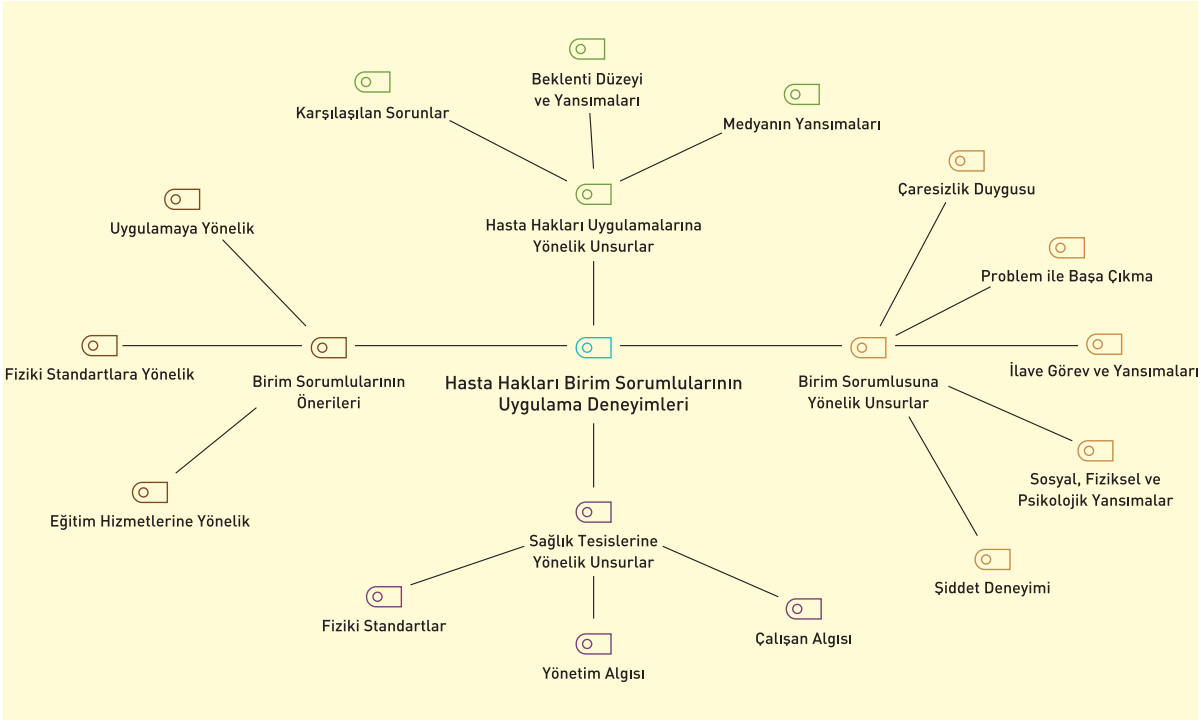
Konya ilinde kamu-özel sağlık tesisleri bağlamında hasta hakları birimi bulunan yaklaşık 50 sağlık tesisi yer almaktadır. Araştırmaya Konya'daki sağlık tesislerinde en az bir yıldır hasta hakları birim sorumlusu olarak görev yapan 14 birim sorumlusu dahil edilmiştir. Araştırma süresince 18 hasta hakları birim sorumlusu ile iletişime geçilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 14 birim sorumlusu ile yapılan görüşmeler aracılığıyla araştırma verileri elde edilmiştir. Bazı birim sorumluları araştırmaya katılma hususunda gönüllü olsalar da en az 1 yıl birim sorumlusu olma şartını sağlamadıkları için araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan derinlemesine görüşmeler neticesinde 14 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşıldığı için veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcıların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgilerin toplanmasının yanında, birim sorumlularının hasta hakları uygulamaları kapsamında hasta hakları biriminin fiziki standartları, hasta/hasta yakını ve sağlık tesisi açısından uygulamada neler ile karşılaştıklarının belirlenmesi gibi sorular yer almaktadır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.11.2020 tarih ve 1927 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırmanın içeriği ve amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bireylerin vermiş oldukları cevapların sadece bilimsel amaçla kullanılacağı katılımcılara ifade edilmiştir. Ayrıca araştırmanın tüm süreçlerinde gizlilik ilkesinin uygulanacağı, kişisel verilerin araştırma amacı dışında kullanılmayacağı, isimlerinin tamamen gizli tutulacağı ve araştırmaya katılmak için gönüllülük ilkesi uygulanacağı da katılımcılara ifade edilmiş ve bu doğrultuda gönüllü katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırma verilerinin daha detaylı oluşturulabilmesi amacıyla katılımcılara görüşmelerin ses kaydı alınması yönünde talep araştırmacı tarafından belirtilmiş ve ses kaydı katılımcıların izni doğrultusunda alınmıştır. Yine araştırmacı tarafından katılımcılara ses kayıtlarının kendileri dışında hiçbir kimse ya da kurum ile paylaşılmayacağına dair taahhüt verilmiştir. Katılımcılara veri oluşturma sürecine ilişkin bütün bilgiler verildikten sonra görüşmelere başlanmıştır.



Şekil. Araştırma Bulgularına Ait Kavram Haritası.

## Veri Oluşturma Süreci

Araştırma Ocak 2021 ve Haziran 2021 tarihleri arasında Konya ilinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu öncelikle bir hasta hakları birim sorumlusuna uygulanmıştır. Uygulama sonrası form yeniden değerlendirilmiş ve soruların daha anlaşılabilir olması yönünde düzeltmeler yapılarak görüşme formuna son şekli verilmiştir. Gerçekleştirilen bu pilot uygulama araştırmanın analiz sürecine dâhil edilmemiştir. Görüşmeler ortamda sadece araştırmacı ve katılımcının bulunduğu, katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri ortamlarda (görüşme odası, toplantı salonu vb.) yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara görüşmenin amacı hakkında bilgi verilmiş ve yapılan görüşmelerin süresi 40-45 dakika arasında değişiklik göstermiştir.

## Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi sürecinde nitel veri analiz programı olan MAXQDA programı kullanılmıştır. Araştırmanın hem veri toplama süreci hem de analiz süreci araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Öncelikle katılımcılara ait ses kayıtlarının deşifresi yapılmış daha sonra elde edilen deşifreler MAXQDA programına aktarılarak kodlama çalışması yapılmıştır. Elde edilen kodlar aracılığıyla; uygulamaya yönelik unsurlar, birim sorumlusuna yönelik unsurlar, sağlık tesisine yönelik unsurlar ve öneriler başlığı altında 4 tema belirlenmiştir. Araştırma verilerinin analizi sonucunda oluşturulan tema ve kategoriler şekilde belirtilmiştir (Şekil).

## BULGULAR

Katılımcıların 9'u kadın 5'i erkek olup medeni durum olarak 2'si bekâr 12'si evlidir. Hasta hakları birim sorumluluğunu en az yürüten 1,5 yıldır, en çok yürüten ise 15 yıldır birim sorumlusu olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 41'dir. Ünvan bakımından ise katılımcıların 7'si hemşire olup diğer katılımcıların ünvanları değişiklik (sosyal hizmet uzmanı, tıbbi sekreter, ebe vb.) göstermektedir (Tablo).

Tablo. Katılımcıların Demografik Özellikleri				
Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Yıl	Ünvan
K1	Kadın	38	2	Hemşire
K2	Kadın	41	14	Hemşire
K3	Erkek	34	9	Sosyal Hizmet Uzmanı
K4	Erkek	39	1,5	Tıbbi Sekreter
K5	Kadın	47	8	Ebe
K6	Erkek	50	15	Sosyal Hizmet Uzmanı
K7	Kadın	47	8	Hemşire
K8	Kadın	33	4	Hemşire
K9	Kadın	43	10	Tıbbi Teknolog
K10	Kadın	48	7	Hemşire
K11	Erkek	38	4,5	Hemşire
K12	Kadın	27	2	Tıbbi Sekreter
K13	Erkek	45	4	Sivil Savunma Uzmanı
K14	Kadın	42	3,5	Hemşire

## Hasta Hakları Uygulamalarına Yönelik Unsurlar

Hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamaları kapsamında yürütmüş oldukları görevleri esnasında uygulamaya yönelik olarak; hasta veya hasta yakınları ile problem yaşama, hasta hakları kurulu tarafından hak ihlali olduğu yönünde karar verilen başvuru dosyalarının soruşturma sürecinin işleyişi, hasta ve yakınlarının sağlık tesisi ve birim sorumlularından beklenti düzeyleri, beklentinin yüksek olmasının birim sorumlularına yönelik yansımaları ve medyanın yansımaları ele alınmıştır.

## Karşılaşılan Sorunlar

Hasta hakları birim sorumlularının hasta veya hasta yakını tarafından sözel şiddete maruz kalması, başvuru sahibinin yazılı başvuruyu reddetmesi, birimde ortamın gergin olması ve buna bağlı olarak hasta ile çatışma durumunun yaşanması, hasta veya yakınının makul olmayan taleplerinin olması, hasta veya yakınlarını ikna etmede zorluk yaşanması gibi hususlar birim sorumlularının yaşadığı sorunlar arasında yer almaktadır.

Hasta hakları birim sorumluları sözel şiddete maruz kaldıklarını, gergin ortamda çalıştıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Sinirli geldikleri zaman bazen hakarete varan şeyler duyuyoruz duymuyor değiliz....Hepinizin de Allah belasını versin zaten böylesiniz falan diye bağırınlar oluyor bize karşı (K-10).”

“Sinirli asabi hastalar oluyor mesela onlarla zaten daha çok sorun yaşıyoruz aslında daha çok da yaşanabilir de ama ben sakin olmaya çalışıyorum genelde eğer ben de çok gergin olursam kaçınılmaz oluyor yani gerginlik (K-14).”

Yazılı başvuruyu reddetme ve hasta ve yakınlarını ikna etmekte yaşanan güçlük ise birim sorumluları tarafından şu sözlerle ifade edilmiştir:

“Hasta geliyor anlatıyor şikayetini dinliyorum tamam şimdi yazılı olarak dilekçenizi alalım diyorum. Hasta yazmak istemiyor mesela. “Ben sana söyledim, sen gerekeni yap işte.” diyor bana (K-14).”

“Bazı başvurularda vatandaşa işleyişi anlatıyorum. Dediğim gibi sadece işleyişten bahsediyorum ama hastalar böyle bana sanki ben çalışanı savunmuşum gibi davranıyorlar. Bazen bana sert bir şekilde tepki de gösterebiliyor hastalar. Hani ne yapacaklarını inanın ben de kestiremiyorum bazen (K-8).”

Katılımcıların ifadelerinde de görüldüğü üzere birim sorumluları zaman zaman hasta ve hasta yakınları ile çeşitli sebeplerden dolayı sorun yaşayabilmektedir.

## Beklenti Düzeyi ve Birim Sorumlusuna Yansımaları

Hasta hakları birim sorumlularının neredeyse tamamı; hasta ve yakınlarının beklentilerinin çok yüksek olduğunu ifade etmekte; hastaların tedavi süreci, laboratuvar gibi işlemlerini yürütürken beklemek istememeleri, aynı gün içerisinde birden fazla tıbbi işleminden faydalanma isteği, sağlık çalışanlarını her zaman yerinde bulma isteği, işlemlerinin takibinde kendilerine yardımcı olacak çalışan istihdamının sağlanması (hostes hizmeti) gibi beklentilerinin olduğunu belirtmektedir:

“Hastaya diyorsun ki işte diş taşı diyor işte yarım saatlik bir iş diyor hazır gelmişken onu da yaptırayım diyor; ama SGK buna izin vermiyor, aynı güne bunu planlayamazsın diyor. Hastanın beklentisi ise burada gelmişken hepsi yani maksimum işlemi yapılsın istiyor (K-13).”

“Geliyor hasta mesela en basiti tedavisi yapılacak bir konsültasyon isteniyor. O gün o işi hallolmamış oluyor yani. Planında bir değişiklik ya da aksama olunca tabi bu hasta kendi içinde bir değerlendirme yapmadan bunu bir sorun olarak görüp aslında bu kendinin menfaatine bir durum iken bunu bir sorun olarak görüp, bu tür beklentiler ile geliyorlar yani. Sonuç olarak bu durumda beklentisi; ben geldim işte, o gün kesinlikle her işim hallolsun, o mantıkla geldiği için beklentileri tamamen üst düzey (K-11).”

“Hastalar işleri bir an önce çözülsün istiyorlar. İkincisi önüne düşüp bütün işlerinin yapılmasını istiyor. Burada zaman kaybetmek istemiyor hasta. Bir an önce işlerim bitsin ben de buradan kurtulayım gibi bir düşünce içinde oluyorlar (K-4).”

Hasta veya hasta yakınının beklentilerinin yüksek olmasının hasta hakları birim sorumlularına yönelik problem çözümünün zorlaşması, problemin çözümü için yönetim desteğine ihtiyaç duyulması, görev alanındaki ortamın gerginleşmesi, psikolojik olarak kendini baskı altında hissetme ve motivasyon düşüklüğünün yaşanması gibi yansımaları bulunmaktadır. Birim sorumluları bu yansımaları şu şekilde dile getirmiştir:

“Beklenti ne kadar maksimum seviyeye doğru çıkmaya başlarsa sorunun çözümü de zorlaşıyor. O hastayla iletişim kurmak da zor oluyor yani. Beklentinin fazlalığı bizi biraz yorabiliyor yani (K-14).”

"Mesela böyle karşımda çok aşırı beklentide bir hasta gördüğüm zaman ister istemez motivasyonum düşüyor. Yani o ortam nasıl bitecek de hasta odadan çıkacak diye onu düşündüğüm zamanlar oluyor. Yani psikolojik açıdan beni etkiliyor gerçekten, işimi de zorlaştırıyor (K-8)."

"Hastada hiç ikna olmaya yönelik bir değişim görmezsem, bu sefer çözüm için idareye müracaat etmek zorunda kalıyorum (K-5).

Katılımcı ifadelerinde de görüldüğü üzere, hasta ve yakınlarının sağlık hizmetinden faydalanma sürecinde yüksek beklenti içerisinde olmaları hasta hakları birim sorumluları üzerinde baskı oluşturmakta ve problem çözme sürecini zorlaştırmaktadır.

### **Medyanın Yansımaları**

Medyanın hastaların hak ve sorumlulukları ve sağlık hizmeti sunumuna yönelik olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkileri de bulunabilmektedir. Bu doğrultuda medya hasta hakları birim sorumluları tarafından hasta ve yakınlarının beklentilerinin artmasında tetikleyici bir faktör, aynı zamanda taleplerinin yerine getirilmesinde de bir tehdit unsuru olarak algılanmaktadır. Beklentinin artmasındaki etkisini bir birim sorumlusu şu şekilde ifade etmiştir:

"Beklentinin sebebi de bence hani şey kamu spotlarında hani sağlık politikaları olabilir hani onlar biraz beklentiyi yükseltiyor. Görüyoruz mesela randevularında falan hani hasta gidiyor işte doktor direkt o hastayı bekliyor falan...Öyle bir dünya yok (K-3)."

Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik tehdit unsuru olarak kullanıldığını düşünen birim sorumluları ise bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

"Medyaya sizi şikâyet ederim." diyor ya da görüntü almak istiyor, görüntü alıyor. Bu tarz şeylerde oluyor. Belki hasta haklarına çok gelmiyor bu tarz şeyler genelde idareye gider yani idarenin haberi olur böyle şeylerden; ama hastanemizi mesela çekip çalışan arkadaşlarımızı çekip medyada bir duyuru yapabiliyorlar ya da bir onkoloji hastası mesela şey yapmıştı böyle medyaya vermiş işte bekletiyorlar almıyorlar bizi, bize bakmıyorlar falan diye medyaya görüntü vermiş (K-10)."

"Hastalarda maalesef şimdi medya ile falan da tehdit ediyorlar. Yani her şekilde nasıl olursa olsun sorunu çöz odaklı bakıyorlar (K-1)."

### **Hasta Hakları Birim Sorumlusuna Yönelik Unsurlar**

Hasta hakları birim sorumlularına yönelik unsurlar "çaresizlik duygusu, problemler ile başa çıkma, ilave görev ve birim sorumlusuna yansımaları, sosyal ve psikolojik yansımalar ve şiddet deneyimi" şeklindedir.

### **Çaresizlik Duygusu**

Hasta hakları birim sorumlularının bazıları problem çözümünde çaresizlik duygusu yaşamakta olup; hasta ile kurum arasında kalma, çalışanların çözüme destek vermemesi, hekim şikâyetleri ya da problemin karmaşık olduğunu düşündükleri durumlarda çaresizlik duygusu yaşadıklarını bildirmektedir. Bazı birim sorumluları bu durumu şöyle ifade etmektedir:

"Beklenti ile talep çakışıyor bazen. Gerçekten bazen iki kişiye de iki tarafa da hak verdiğin durumlar oluyor. Hekimle görüşüyorsun onun da kendine göre bir izahı oluyor haklı oluyor, hasta da haklı. Böyle arada kaldığımız zamanlar oluyor tabi zaman zaman (K-5)."

"Bazen çalışanlardan da öyle yani mesela kendim çözümlenir çok kolay gibi geliyor mesela önce bana. Bunun için arkadaşlardan yardım istediğim zaman, onları telefonla aradığım zaman eğer oradan herhangi bir yardım alamıyorsam o zaman kendimi çok çaresiz hissediyorum gerçekten (K-10)."

Hasta hakları birim sorumluları problem çözümü sürecinde çözümün parçası olduklarını düşündükleri tarafların herhangi birinden olumlu destek alamadıklarını hissettikleri durumlarda kendilerini yalnız ve çaresiz olarak hissedebilmektedir. Çaresizlik duygusunun yaşanması da birim sorumlularını olumsuz anlamda etkilemektedir.

### **Problemler ile Başa Çıkma**

Çeşitli sorunlar ile karşılaşan hasta hakları birim sorumlularının çoğunluğu problem çözme sürecinin oluşturduğu gerginlikten kurtulmak için başa çıkma stratejisi olarak problemin çözümüne katkı sağlaması yönünde yönetim desteğini talep etmektedir. Yönetim desteğine başvuran birim sorumluları bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

"Başvuru konusunun çok karmaşık olduğu durumlarda, önce çözüm için biraz üzerine düşünüyorum; ancak konunun karmaşıklığından ötürü çözüm sağlayamayacağımı düşünürsem destek için yönetime haber veriyorum (K-6)."

"Tabi böyle bir durumda idareyle, dekan yardımcımız var, hasta hakları birimi ile ilgilenen. Onunla görüşüyorum, onun görüş önerisini alıyorum. Yönlendirme yapıyor bana şöyle şöyle yapabilirsin diyor. Onun yardımıyla çözüyoruz böyle bazen (K-11)."

Problem çözümü sürecinde birim sorumluları yaşadıkları olumsuz psikolojiden kurtulmak amacıyla genellikle yönetim desteğine başvurmakta ve yönetimin sahip olduğu geniş yetki aracılığıyla sorunu çözmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda öneriler açısından birim sorumluları yetkilerinin artırılmasının problem çözme sürecinde kendilerini rahatlatacağını ifade etmektedir.

### **İlave Görev ve Birim Sorumlusuna Yansımaları**

Hasta hakları birim sorumlularının çoğunluğu birim sorumluluğu görevini yürütmenin dışında başka görevleri de yürütmektedir. Bu görevler arasında; CİMER, SABİM, dilek/şikâyet kutuları, eğitim hemşireliği, sivil savunma Amirliği, beyaz kod gibi görevler bulunmaktadır. İlave görevi bulunan birim sorumluları bu görevlerden şu şekilde bahsetmektedir:

"CİMER var SABİM var. Hastane sitesinden yapılmış olan başvurular var mesela. Onun dışında başhekimliğe sunulan dilekçeler var. Bunların hepsi benim işim benim sorumluluğumda yani (K-14)."

"Araştırma Merkezi sorumluluğu var, ondan sonra hasta haklarının görevi olmamakla birlikte bütün şikâyetler yine bana bağlı. CİMER, SABİM, mahkeme evrakları hepsinin cevaplarını ben hazırlıyorum. Yine kalitenin büyük bir kısmı benim üzerimde. Tıbbi atık takibi benim üzerimde, beyaz kod yine benim üzerimde, mavi koda çok şey yapmıyorum ama yine ona da yardımcı olduğum zamanlar oluyor (K-13)."

"Ben aynı zamanda eğitim hemşiresiyim. Yani bu görevim de öyle çok basit bir görev değil. Yani personele eğitimler, hastalara yönelik eğitimler ne bileyim işte şirket personeline yönelik eğitimler, uyum eğitimleri, onlar bunlar derken çok yoğun bir birim aslında (K-8)."

Hasta hakları birim sorumlularının çoğunluğunun sorumluluk alanında birden fazla görev bulunmaktadır. Birim sorumluluğu dışında ilave görevlerde bulunmanın hasta hakları birim sorumlularına yönelik işleri zamanında tamamlayamama, daha çok yorgunluk hissi yaşama ve iş hayatında konsantrasyon bozukluğu ve performans düşüklüğüne sebep olma gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu doğrultuda ilave görev sorumluluğundan dolayı motivasyon düşüklüğü yaşadığını ve kendisini daha yorgun hissettiğini bir birim sorumlusu şöyle ifade etmiştir:

"Farklı görevlerde olunca hasta hakları ile ilgili olan çalışmalarında da bazen kendimi net işe veremiyorum. Mesela yaptığın diğer bir işin zamanı gelmişse işte o gün içerisinde bitmesi gerekiyorsa mesela beni yoruyor ister istemez. Yorgun olduğun için de hastalar ile ilgin ve alakın da ona göre oluyor. Yani iyi ilgilenemiyorsun kendini işine iyi veremiyorsun (K-6)."

Sorumluluğunda ilave görevler bulunan bazı birim sorumluları da bu görevlerden dolayı hasta uygulamaları kapsamındaki görevlerini yerine getirmede aksamaların yaşandığından bahsetmektedir:

"Tabi şimdi beyaz kod olduğu zaman hasta haklarındaki işim aksayabiliyor. Yani çünkü beyaz kod bir an önce bildirilmesi gereken bir şey. Mahkeme süreci çabuk hızlanıyor. O yüzden de hasta hakları konusunu aksatabiliyorum bazen. Zaman olarak aksayabilir (K-4)."

"Zaman konusunda sıkıntısı oluyor mesela. Diğer işlerle uğraşmaktan bazen hasta haklarının işleri aksayabiliyor, mesela bilgi isteme zamanı gecikebiliyor ya da kurula dosyayı hazırlamada zaman sorunu yaşayabiliyorum (K-14)."

Bir başka birim sorumlusu da ilave görevlerin konsantrasyon bozukluğuna sebep olduğu düşüncesini şu şekilde dile getirmiştir:

"Ya tabi tabi ki olumsuz bir etkisi var. Şimdi tamamen bu işe odaklandığım için bir hasta geliyor hasta ile ilgileniyorum. Konsantrasyon bozukluğu olabiliyor kafada yoğun bir çalışma temposu olduğu günler oluyor mesela prosedürler, talimatlar okuyorsunuz sürekli. O zaman bir konsantrasyon bozukluğu olabiliyor, olumsuz etkisi oluyor yani (K-11)."

Birim sorumluluğu görevini yürütmenin dışında yönetim tarafından verilen ilave görevler, birim sorumlularının problem çözme sürecini etkin yürütmelerindeki zorluklar nedeniyle sunulan hizmetin kalitesini; yorgunluk yaşama, motivasyon düşüklüğü ve konsantrasyon bozukluğu yaşanması gibi unsurlar aracılığıyla da birim sorumlularını olumsuz yönde etkilemektedir.

### **Sosyal ve Psikolojik Yansımalar**

Hasta hakları birim sorumlularından bazıları bu görevi yürütüyor olmanın; daha sakin olmak, kendini geliştirme fırsatı ve kendini daha sosyal hissetme gibi olumlu katkılarının olduğunu belirtmektedir:

"Mesela hasta haklarında çalıştığım için çok fazla insan ile muhatap oluyorum. Bence çok insan görmek çok farklı olaylar görmek beni geliştiriyor yani açıkçası. Yani

bana gelen sorunlar; böyle çeşit çeşit sorunlar geliyor ki, sürekli araştırmak ve öğrenmek zorunda hissediyorum kendimi. Yani sosyal olarak da bu konularda bana katkısı var diye düşünüyorum bu işin (K-7)."

"Yani bazen olumsuz, bazen olumlu etkileri oluyor. Burada çok şey öğrendim. İnsanlar insan psikolojisi bazen çok değişik insanlar geliyor yani insan çeşitlerini görmüş olduk (K-10)."

Bazı birim sorumluları da hasta hakları birim sorumluluğu görevinin yorucu olması, çalışanlar ile ilişkilerin zedelenmesi gibi olumsuz yansımalarının da bulunduğunu ifade etmektedir:

"Tabi ister istemez psikolojik olarak yorgun olunca da bu sosyal hayatı da yansıyor işte akşam çok yorgun oluyorsun mesela. Bazen işte burada çalışan arkadaşlarla sağlık çalışanları ile diyeyim bazı tartışmalara girebiliyoruz. Bu anlamda da hani kurum içindeki bazı arkadaşlıklarım zarar görebiliyor. Mesela bana arkadaşlarımdan sen ispiyoncusun diyen bile olmuştu (K-8)."

"Yorgun oluyorsunuz, konuşmaya daha isteksiz oluyorsunuz, yani konuşmakta zorluk çekiyorsunuz. Zaten gün boyu sürekli bir şeyler anlatmışsınız, yani günlük konuşmak için kelime kontenjanımı bitirmişim gibi hissediyorum. Yorucu etkileri oluyor yani (K-3)."

Birim sorumluluğu görevini yürütmenin ve sürekli problem çözme süreci içerisinde olmanın birim sorumlusuna yönelik psikolojik açıdan problem çözme ve kişiye yardımcı olmanın verdiği mutluluğa bağlı olarak olumlu yansımaları olabilmektedir. Birkaç birim sorumlusu problem çözmenin kendisine vermiş olduğu mutluluğu şöyle ifade etmektedir:

"Bazen çok mutlu oluyorum mesela. Çaresize çare olduğumu görüyorum birilerinin sorununu çözmek beni mutlu ediyor (K-7)."

"İnsanların sıkıntılarını çözebiliyor olmak güzel bir duygu. Ben bu açıdan yaklaşıyorum. Ya ben şeyi seviyorum zaten kendim kişisel olarak insanların böyle bir şeylerini çözebilmeyi yardımcı olmayı seviyorum (K-12)."

Katılımcılardan bazıları birim sorumluluğu görevini yürütmenin kendilerini psikolojik açıdan yıpranmış ve yorgun hissetme gibi olumsuz yansımalarının bulunduğu bahsetmektedir:

"Tabi stresli insanlarla çalışmak olsun sorunla uğraşmak olsun bunlar da haliyle insanı psikolojik olarak etkiliyor yani. Bazen psikolojik olarak çok yorgun olduğumu düşündüğüm günler oluyor mesela (K-14)."

"Yani şimdi sinirlenmiyorum desem olmaz. Burada çalışınca böyle hastalara da farklı bakmaya başladım sanki...yani böyle bir güvensiz insanlar gibi geliyor bana bazı hastalar artık (K-9)."

Birim sorumluları bu görevi yürütmenin kendilerine sosyal ve psikolojik açıdan yansımalarının olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda en az yansıma sosyal hayata yönelik olmakta ve genellikle de sosyal açıdan olumlu etkileri bulunmakta olup, olumsuz anlamda ise daha çok psikolojik açıdan yansımaları olmaktadır.

### **Şiddet Deneyimi**

Hasta hakları birim sorumlularının çoğunluğu hasta ve yakınları tarafından daha çok sözel şiddete maruz kalmakla birlikte nadir de olsa birim sorumlularına yönelik fiziksel şiddet de meydana gelebilmektedir. Birim sorumluları uğradıkları sözel şiddeti şu sözlerle ifade etmektedir:

"Fiziksel değil de sözel oldu. Hakaret tarzı şeyler oldu; ama öyle direkt saldırma vesaire bir şey olmadı. 2-3 kere hani ciddi manada sözel şiddet gerçekten oldu hani bana karşı. Onun dışında, küfredip hakaret edip giden zaten çok oluyor (K-10)."

"Hasta bir geliyor odaya, aslında problemin benimle hiçbir alakası yok; ama hasta sanki sorunu ben çıkarmışım gibi bağırmağa başlıyor mesela. Böyle durumlarda yıpratıcı olabiliyor tabi biriktikçe (K-14)."

"Hasta bir yandan dilekçeyi dolduruyor bir yandan da bizim arkadaşına sağlık çalışanına böyle ağza alınmayacak sözler söylemeye devam ediyordu mesela (K-8)."

Birim sorumlularından bazıları da hasta veya hasta yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişler, bir tanesi fiziki saldırı anında kişinin hafif bıçak darbelerine maruz kaldığını ve omuz bölgesinde az miktarda kanama meydana geldiğini belirtmiştir:

"Yine genç bir hasta AMATEM'den kaçmış sanırım bir ilaç bağımlısı, genç delikanlı. Bıçak çekti, omzuma bıçağın ucunu hafifçe minikçe deydirdi. Hatta kanattı öyle diyeyim. Böyle şeylerde oldu; ama yapacak bir şey yok, işimizi severek yapıyoruz (K-5)."

"Direkt olarak bizim tehdit edilme durumumuz olmadı. Şiddete maruz kalma durumu oldu hani. Hatta birisi şey hani hastanenin hasta hakları tabelasını kopartıp üzerimize fırlatmıştı. İçeride hasta varken içeri girmeye çalışmıştı. Uygun bir dille içeride hasta olduğunu içerideki hasta çıktıktan sonra kendisine yardımcı olacağımızı belirtmemize rağmen sinirlendi hastanede kimseye ulaşamadığını düşünüp hiç kimsenin yardımcı olmadığını düşünüp bize yönelik fiziki şiddete başvurdu (K-3)."



Hasta ve yakınlarının gergin bir şekilde hasta hakları birimine başvuru yapmaları sebebiyle her ne kadar birim sorumluları ortamı rahatlatmaya yönelik girişimlerde bulunmuş olsalar bile zaman zaman görüşme ortamı gergin bir ortam halini alabilmektedir. Böyle bir ortamda da hasta ve hasta yakınları birim sorumlularına yönelik fiziksel şiddetten daha ziyade sözlü şiddette bulunabilmekte ve bu durum da birim sorumlularını olumsuz etkilemektedir.

### **Sağlık Tesislerine Yönelik Unsurlar**

Bu bölümde hasta hakları birim sorumlusu odasının fiziki standartlar ve güvenlik açısından yeterliğine ilişkin unsurlar, ayrıca hasta hakları birim sorumlularının bağlı oldukları yönetimin ve diğer sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamaları kapsamındaki algıları ele alınmıştır.

### **Fiziki Standart**

Bazı birim sorumluları birim sorumlusu odasının kullanılan alan, odada bulunan teknik cihazların yeterliliği, hasta ve yakınlarının ulaşılabilirliği ve güvenlik açısından fiziki standartlarının yeterli olduğunu dile getirmiştir:

"Fiziki şartlarımız odamızı beğeniyoruz, diğer tarafta daha farklıydı odamız daha kapalı camları yoktu burası en azından aydınlık, havadar; fakat ayrı bir görüşme odamız yok; ama burada da zaten hasta hakları birimi çalışıyor. Başka iş yapan herhangi bir arkadaşımız da yok, uygun bence hasta hakları olarak (K-10)."

"Tam hastanemizin girişinde zaten ve çalışan arkadaşlarımızda yönlendirme oldukça fazla yani hastalar zorlanmıyorlar buraya gelmekte. Servislerde de öyle arkadaşlarımızı tarif ediyorlar; çünkü göz önünde bir yer zaten yani uygun bir yerde (K-10)."

Bazı birim sorumluları da birim odasının mevcut alanının kullanım açısından dar olması, kapalı alan olmaması, hastalar ile rahat görüşme yapılabilmesi için kendilerine ayrılmış görüşme odasının bulunmaması ve yeterli güvenlik imkânlarının bulunmaması sebebiyle fiziki standartlar açısından eksikliklerin olduğunu dile getirmişlerdir:

"Bizim odamız sadece hasta hakları için ayrılmış, yani sadece bu işi yapacağımız bir oda değil. Ayrıca böyle içeride bir görüşme yapmak için ayrılmış bir iç odamız falan da yok. Benimle beraber iki arkadaş daha çalışıyor yani odada 3 masa çalışıyoruz. (K-10)."

"Yakınımda herhangi bir güvenlik yok böyle çağırabileceğim yani. Tehlike butonundan falan da yok aslında basit çözümleri var gibi sanki bu işlerin ama ne bileyim işte artık... (K-9)."

Hasta hakları birimi odalarında fiziksel anlamda yetersizlikler söz konusu olabilmektedir. Hasta hakları birimi odasının etkin bir problem çözme sürecinin yönetimi açısından hasta ve yakınlarının kendilerini rahat hissedip ifade edebilecekleri, mahremiyet ilkesi doğrultusunda ayrı bir görüşme odasının bulunması önemlidir.

### **Yönetim Algısı**

Hasta hakları birim sorumluları, bağlı oldukları yönetimin hasta hakları uygulamalarına yönelik algılarını destekleyici ve sahiplenici olduğunu, birimi çözüm ve danışma birimi niteliğinde gördüklerini düşünmektedir. Bu hususa yönelik birim sorumlularının düşünceleri şu şekildedir:

"Genellikle bu birimde bütün problemlerin hem hastadan yana hem sağlık çalışanı yönünden her iki tarafı mutlu edecek şekilde sorunlar çözümlensin, o gözle bakıyorlar (K-2)."

"Tamamen olumlu yönde kesinlikle en üst düzeyde destek veriyorlar. Her olayın takibini yapıyorlar, her şikâyet dilekçesini ya da öneri formunu tek tek değerlendiriyorlar (K-11)."

"Her zaman ılımlılar. Bizim için önemli bir birim hasta hakları gerçekten, hastane için önemli bir birim, öncelikli bir birim yani her konuda destek olurlar bana (K-12)."

Hasta hakları birim sorumlularının yönetim desteğini hissettiklerini ifade etmeleri sağlık tesislerinde hasta hakları uygulamalarının kaliteli yürütülmesi açısından önemlidir. Yönetim desteğinin olumlu algılanmasının birim sorumlularının problem çözme sürecinde zaman zaman yaşadıkları çaresizlik duygusunun yaşanmamasında ya da daha az yaşanmasında olumlu yansımaları olmaktadır. Nitekim yukarıda belirtildiği üzere birim sorumluları tarafından çaresizlikle başa çıkmada kullanılan en önemli strateji yönetimin desteğini talep etmek ifade edilmiştir.

### **Çalışan Algısı**

Birim sorumlularının yönetim dışındaki sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamaları kapsamındaki algılarına bakıldığında; birim sorumluları, bazı çalışanların problem çözümünde paydaş olmalarından dolayı hasta hakları birimine yönelik olumlu yaklaşımlarının olduğunu belirtmiştir:

"Bilmeyen şikâyet edilen birim olarak düşünüyör. Bilenler sorunun çözüldüğü, hatta çok güzel önerilerinde getirilip daha çözümsel yaklaşıldığını biliyorlar (K-5)."

Birimin sağlık çalışanları tarafından problem çözümünden ziyade daha çok şikâyet birimi olarak algılandığını düşünen birim sorumluları da bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

"Hasta hakları birimi çalışan personel açısından şikâyet birimi olarak algılanıyor bence. Yani hastaları yönlendirirken bile mesela "şikâyet birimine" gidin diyebiliyorlar. Mesela geçenlerde yaşlı bir hasta geldi öyle diyor yani burası şikâyet birimi mi beni yukardan gönderdiler diyor (K-14)."

"Çok şey değil çok olumlu değil. Bütün sağlık çalışanlarında olsun yardımcı sağlık çalışanlarında olsun olumsuz bakıyorlar yani. Burası sadece şikâyet merciiymiş gibi görüyorlar (K-3)."

Katılımcıların ifadelerine göre, sağlık çalışanlarının genellikle problem çözümünün bir paydaşı olmalarından dolayı, hasta haklarına yönelik olumlu algılar çözüm sürecine katkı sağlamakta; ancak birimi problem çözen ve hasta memnuniyetine katkı sağlayan bir birim olmaktan ziyade her türlü şikâyetin yapıldığı bir birim olarak nitelendirmek de süreci olumsuz anlamda etkilemektedir. Dolayısıyla yönetim dışındaki sağlık çalışanlarının da birime yönelik olumlu düşünce içerisinde olmaları önemlidir.

### **Birim Sorumlularının Önerileri**

Hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamaları kapsamında yürütmüş oldukları görevlerin hem hasta ve hasta yakınları hem de sağlık çalışanları açısından daha kaliteli yürütülmesi adına getirmiş oldukları öneriler; uygulama, fiziki standartlar ve eğitim faaliyetlerine yönelik olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmiştir.

### **Uygulamaya Yönelik Öneriler**

Hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamalarına katkı sağlaması yönünde; problem çözümünün daha kısa sürede ve sorunsuz yapılabilmesi için yetkinin artırılması, hasta hakları biriminde çalışan sayısının birden fazla olması, diğer birim sorumluları ile paylaşım sağlayabilecekleri ortamların oluşturulması, hasta veya hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyelerinin artırılması ve birim personelinin uzun yıllar aynı birimde görevlendirilmesi yerine rotasyon uygulamasına tabi tutulması gibi önerileri bulunmaktadır. Birim sorumluları bu önerilere ilişkin düşüncelerini şu sözlerle ifade etmektedir:

"Kendim direkt çözemediğim zaman hep böyle başhekim yardımcısına götürmek zorunda kalıyorum böyle konuları. Hani bir yetki olsa sorun çözülür diye düşünüyörüm. Biraz daha kolay çözülsede daha memnun olurduk yani (K-10)."

"Mesela bir durum oluyor benim hemen bir telefon ile o sorunu çözmeme zor oluyor yani etkisi olmuyor diyelim; ama aynı konuyu idareye götürdüğüm zaman idarede aynı benim aramayı düşündüğüm yeri arıyor zaten; ama bu sefer sorun çözülüyor. Yani burada sanki biraz daha yetkimiz olsa daha iyi olacak gibi (K-14)."

"Keşke diyörüm mesela hasta haklarının şöyle günde beş altı hastayı istediği şekilde gösterebileceği bir kontenjan ayrılrsa diyörüm kendi kendime (K-7)."

"Birimlerde tek kişi olmamalı yani en az iki kişi olmalı ki birisi izne gittiğinde ya da işte başka sorumluluklarımız da var yani hastane içinde başka bir yerde olduğumuz zaman da sorun olmaz yani (K-5)."

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti sunumundaki standartlar ve genel işleyiş hakkında bilgi sahibi olmalarının birime yapılacak olan başvuru sayısının azalması ve hasta ve yakınlarının daha rahat bir şekilde problemlerinin çözülmesini sağlayacağını düşünen birim sorumluları, bu anlamda hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılmasının uygulama sürecine yönelik olumlu sonuçları olacağına inanmaktadır:

"Hastaların gerçekten biraz daha bilinçli olması bence daha iyi olur. Hiç olmazsa biraz kuralları bilseler onun bile faydası olur aslında. Hastalara yaptırım olmalı bence kesinlikle olmalı böyle şeyler çünkü çok rahat şikâyet edebiliyor çünkü kendisine hiçbir şey olmayacağını biliyor ama böyle bir yaptırım olsa işte haksız yere şikâyet ettiği ise mesela ya da gereksiz yere hasta ya da bir yaptırım olsa bunun sonunda hasta o zaman biraz daha çekinerek davranır hiç olmazsa (K-9). "

"Hasta haklarından öte hastalara da eğitim verilmesi gerekiyor. Çünkü hastalar örnek veriyörüm gelip şikâyet ettikleri birçok konu tedavi süreci ile ilgili beklentileri ile ilgili şikâyetlerle geliyor hastalar. Ne bileyim belki Sağlık Müdürlüğü ya da hastanelerde zaman zaman hastalara bu tarz eğitimler verilebilir yani. Hakları nedir ne değildir (K-11)."

Hasta hakları biriminin sürekli problem çözümü amacıyla çalışan bir birim olmasından dolayı çalışanlar psikolojik olarak etkilenmekte ve zamanla yıpranmışlık duygusu yaşayabilmektedir. Bazı birim sorumluları birimde uzun yıllar çalışılmaması gerektiği kanaatinde dir:

"Bence bir kişide sürekli hasta haklarında çalışmamalı, bir hasta hakları rotasyonu olması lazım. Yıpraniyorsunuz bir süre sonra ister istemez sürekli sorunlar ile karşılaşıyorsunuz hastaların şikâyetleri ile uğraşıyorsunuz hastanın derinlerini dinliyorsunuz. Sürekli sorun dinlediğiniz için bir süre sonra yıpranmaya başlıyorsunuz. Belli aralıklarla bakılırsa daha rahat olacağımı düşünüyorum (K-3)."

"Gerçekten burada çalışan arkadaşlar kesinlikle rotasyona tabi tutulmalı. Çünkü burada çalışan kişiler 5-6 yıl 10 yıl sonra psikiyatrik bir vaka olmamalı. Psikiyatrik vakadan kastım tabi ki aşırı şekilde değil de. Tabi bütün yükü burası çektiği için burada çalışanın ilerleyen zamanlarda hastalanma riski bence fazla. Gerçekten buraya rotasyonun uygulanması lazım (K-4)."

Hasta hakları birim sorumluları uygulamanın daha kaliteli yürütülmesi adına uygulamaya dair; problem çözümüne yönelik yetkinin artırılması, en az iki çalışanın birimde görevli olması ve rotasyona tabi çalışma usulü gibi önerilerde bulunmuşlardır.

#### **Fiziki Standartlara Yönelik Öneriler**

Hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamalarına katkı sağlaması yönünde; birim odasının fiziki standartlar açısından Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan şartlara uygun hale getirilmesi, birim sorumlusunun kullanımına sunulmuş görüşme odasının bulundurulması ve birimin şiddet olaylarının yaşanma ihtimalinin önemli ölçüde azaltılması adına daha güvenli hale getirilmesi şeklinde önerileri bulunmaktadır. Birim sorumluları bu hususlardaki önerileri şu sözlerle ifade etmektedir:

"Mutlaka kapalı bir alan olması gerekiyor. Bence hastanın stresini böyle atabileceği, sessiz bir ortam olması gerekiyor bence. Onun dışında hastanın bilgilerine mutlaka ulaşım mesela kaydına yapılan işlemleri kolayca görebileceğimiz bir sistem olması gerekiyor (K-12)."

"Bence kesinlikle bir görüşme odası olmalı. Hani bu görüşme odası da öyle ayrı bir yerde değil yine hasta hakları biriminin içinden geçilen bir oda olmalı. Yani şöyle diyeyim hasta hakları birimi iki bölümden oluşmalı (K-8)."

"Aslında birim içerisinde iç içe geçmeli oda olsa yani öyle bir görüşme odası olsa belki daha iyi olur, daha iyi görüşme yapabilmek için (K-9)."

"Siz de bilirsiniz hasta hakları birimi böyle pek tekin bir alan değildir. Böyle agresif sınırlı hastalar geldiğinde buralar çok tehlikeli olabiliyor. O açıdan da hani bu birimin güvenli bir birim haline gelmesi gerekiyor (K-8)."

"Her şeyden evvel keşke biraz daha güvenilir bir ortamda çalışsaydım diyorum. Mesela en azından kapımızın önünde bir güvenlik olabilse seslendiğimiz zaman duyabilse diye. Tabii bizler için hazırlanmış bir program beyaz kodumuz var ama beyaz kod da bir yere kadar. Bu tip durumlarda biz beyaz kodu tuşlayana kadar her şey olabiliyor iş işten geçmiş de olabiliyor (K-5)."

Hasta hakları biriminin fiziki standartlar açısından gerek güvenlik gerekse iyi bir görüşme sürecinin yürütülebilmesi adına yeterli düzeyde olması birim sorumluları için önemli bir unsurdur. Sağlık tesisinin genel fiziki standartları da dikkate alınarak birim odası planlanmasının yapılması sürecinde bu hususların göz önünde bulundurulması hem birim sorumlularının güvenli bir alanda çalışmalarını hem de daha kaliteli hizmet sunabilmeleri açısından önemlidir.

#### **Eğitim Hizmetlerine Yönelik Öneriler**

Hasta hakları birim sorumlularının büyük çoğunluğu gerek kendilerini bireysel anlamda geliştirme bakımından gerekse de hasta hakları uygulamalarının daha kaliteli yürütülmesi adına kendilerine yönelik eğitim faaliyetleri (hizmet içi eğitim, sempozyum, kongre vb.) düzenlenmesinin faydalı olacağı kanaatindedir. Birim sorumluları eğitim programlarının içerik bağlamında; iletişim, empati, öfke kontrolü, stres yönetimi, mevzuat eğitimi gibi konuları içermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca bazı birim sorumluları da il düzeyinde birim sorumlularının deneyimlerini paylaşabilecekleri ortamların da oluşturulmasının faydalı olacağına inanmaktadır. Birim sorumluları bu husustaki düşüncelerini şöyle ifade etmektedir:

"Birim sorumlularına yönelik eğitim faaliyetleri bence yetersiz. Bence mesela hasta mahremiyeti, iletişim konuları bence sık sık eğitim konusu yapılmalı (K-14)."

"Mutlaka iletişim eğitimi, mutlaka olmalı yani. Kişiye nasıl yaklaşmalıyız? Bunun eğitimi yani bence ilk önce alınması gereken eğitim bu bence. Bunun dışında bence stresle baş etme, öfke kontrolü bu gibi hususlar olabilir mesela eğitim için verilebilecek; ama en önemlisi dediğim gibi iletişim (K-12)."

Birim sorumluların çoğunluğu, hasta hakları birim sorumlularının uygulama sürecindeki deneyimlerinin paylaşılabilirliği ortamların oluşturulmasının uygulama açısından kendilerine yönelik pozitif katkıların olacağını düşünmekte ve bu durumu şu şekilde ifade etmektedirler:

"Tabi her türlü eğitimin insana muhakkak ki katkısı olacaktır. Yani bu tür eğitimler toplantılar zaman zaman yani senede en az bir defa da olsa katılmak en azından güncel konular ya da şimdi benim başıma gelmiş bir hadise olabilir bir başka arkadaşın ya da bir deneyimi tecrübesinden istifade etmiş oluruz ya da benim yaşadığım bir olay başka arkadaşlara katkı sağlayabilir onlar istifade edebilir (K-11)."

"Sahada çalışan kişilerin bir araya getirilmesinden bahsediyorum daha ziyade. Diğer çalışanlar ile bir araya gelmek, ortak paylaşımlarda bulunmak, ortak sıkıntılarımızı dile getirmek, bunlardan bahsediyorum. Belki ortak çözümlerimiz var birbirimize önereceğimiz (K-5)."

Katılımcı ifadelerinden de anlaşıldığı üzere birim sorumluları hasta hakları uygulamaları kapsamında düzenlenen eğitim faaliyetlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Birim sorumluları çeşitli konularda eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesinin ve il düzeyinde deneyimlerin paylaşılacağı ortamların oluşturulmasının kendilerine katkı sağlayacağına inanmaktadır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Hasta hakları birim sorumluları uygulama sürecinde çeşitli deneyimler yaşamaktadır. Hasta veya hasta yakınının karşılanmadığını düşündükleri taleplerin iletildiği bir çözüm merkezi olan hasta hakları birimi, hasta/hasta yakınının uygun olmayan yaklaşımlarından dolayı zaman zaman problemlerin yaşandığı bir alandır. Birim sorumlularının ortamın gergin olduğunu ve hastaları ikna etmekte zorluk yaşadıklarını belirtmesi birim sorumlusu açısından iletişim becerisinin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

İletişim ve medya teknolojilerinin gelişmesi ve yaygınlaşması, sağlık alanı ile ilgili bilinç düzeyinin artmasına katkı sağlamaktadır.<sup>14</sup> Son dönemde yaşanan gelişmeler nedeniyle hastaların istek ve beklentilerinde ortaya çıkan değişimler, onların eğitim ve bilgiye erişim olanaklarındaki artış, günümüz hastasının tatmin edilmesini de güçleştirmektedir.<sup>15</sup> Araştırmaya katılan birim sorumlularının hasta ve yakınlarının beklenti düzeylerini yüksek bulmaları ve bu durumun problem çözümünü zorlaştırıyor olması önemli bir değerlendirmedir. Beklentinin yükselmesinde medyanın etkisi olduğu düşünülmeyle birlikte; birim sorumluları, hastaların haklarının yanında sorumluluklarının da medyanın ilgi alanında olmasının olumlu yansımalarının olacağını belirtmiştir. Hasta ve yakınlarının hem sağlık tesisi hem de birim sorumlusu açısından beklentilerinin yüksek olduğu

görülmektedir. Aydemir'in çalışmasında da birim sorumluları benzer ifadeleri kullanmış ve hasta ve yakınlarının her türlü işlemleri için (randevu alma, direkt olarak doktorun yanına giderek birim tarafından sözlü uyarıda bulunulmasını sağlama, birimin verilen tetkik ve operasyon gibi randevularını öne almasını sağlama vb.) birimin destek vermesi gerektiği şeklinde beklentilerin olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>2</sup>

Birey, kişiler arası problemlerin farkında olduğu zaman, mevcut durum ile beklenen durum arasındaki farkın oluşturduğu gerginlikten kurtulmak ister ve bunu başarmak için çeşitli yollara başvurur.<sup>16</sup> Birim sorumlularının uygulama ve problem çözme sürecinde başa çıkma stratejisi olarak en yaygın kullandıkları yöntem yönetimin desteğini talep etmektir. Bu durum kaliteli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması ve daha az sorun yaşanması açısından sağlık tesisi yöneticilerinin önemli bir sorumluluk alanında yer aldıklarını göstermektedir. Birim sorumlularının yönetici desteğine ihtiyaç duyması ve yönetim aracılığıyla problemin çözülüyor olması birim sorumlularının etki alanının sınırlılığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan birim sorumlularının neredeyse tamamı ilave görevler yürütmektedir. Bu husus, 2014/32 Sayılı Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi'nde "100 yatak ve üstü sağlık tesisleri ile 30 ve üstü ünit bulunan ağız diş sağlığı tesislerinde görevli birim personeline nöbet ve ikinci görev gibi işini aksatacak başka vazifeler verilemez." ifadesi ile yer almaktadır.<sup>4</sup> Görüşme yapılan birim sorumluları arasında bu şartları sağlamayan (100 yatak ve 30 ünitte az) çalışanlar bulunmakla birlikte bazı birim sorumluları da mezkûr ifade doğrultusunda herhangi bir ilave görev ile sorumluluğu olmaması gerektiği halde başka görevleri de yürütmektedir. Sorumluluğunda birden fazla görev olması birim sorumluları açısından oldukça yorucu olmakta ve birim sorumlusuna kendini işe verememe, konsantrasyon bozukluğu gibi olumsuz yansımaları olmaktadır. Aydemir de yaptığı araştırmasında birim sorumlularına yönelik birden fazla görev ve sorumluluk verildiğini belirlemiştir.<sup>2</sup>

Birim sorumlusu olmanın, gergin bir ortamda çalışmanın, sürekli problem çözümü için çabalamanın ve hasta ve yakınlarını bazı hususlarda ikna etmeyle meşgul olmanın birim sorumlularına yönelik sosyal anlamda olumlu ve olumsuz katkıları olmakta, psikolojik açıdan da yansımaları bulunmaktadır. Aydemir çalışmasında, hasta hakları birim sorumlusu olmanın birim sorumlularına yönelik yıpratıcı etkilerinin bulunduğunu belirlemiştir.<sup>2</sup> Yoğun çalışan sağlık tesislerinin birim sorumluları yıpranmışlık duygusu yaşadıklarını daha fazla bildirmektedir.

Süreç içerisinde en az yıpranmışlığın sağlanması adına yine bu hususta da iletişim becerisi, stres yönetimi ve öfke kontrolünün birim sorumlusu açısından önemli unsurlar olduğu değerlendirilmektedir.

Hasta ve hasta yakınları için çoğu zaman stres kaynağı olan hastane ortamında, sağlık çalışanına yönelik şiddet tüm sağlık sistemlerinin sorunu ve halk sağlığı alanının giderek daha fazla ilgi çeken alanlarından olmuştur.<sup>17</sup> Araştırmaya katılan birim sorumlularının neredeyse tamamı hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalmakta, zaman zaman da sözel şiddetin ileri seviyelere taşınarak fiziksel şiddet ile sonuçlandığı durumlar da olabilmektedir. Bu hususta sağlık tesisi ve hasta hakları biriminin güvenliği önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hususta “sağlıkta şiddet” konusunun daha ayrıntılı çalışılması, şiddet önleyici çalışmaların ve cezai müeyyideler noktasında gerekli hukuki düzenlemelerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

2014/32 Sayılı Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi'nde fiziki standartlara yönelik “Hasta iletişim birimi, poliklinik katında, kolay ulaşılabilir bir yerde ve görülebilir şekilde, hastayla görüşme yapmaya müsait şekilde düzenlenir. Birimde telefon, faks, tarayıcı ve internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç ve gereç bulunur.” ifadeleri yer almaktadır.<sup>4</sup> Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere bazı sağlık tesislerinin hasta hakları birimleri fiziki standartlar açısından yetersizdir. Aydemir'in çalışmasında da birim sorumluları, oda için uygun alanın verilmemesi, birimin hasta ve yakınları tarafından görülmeyecek yerlerde konumlandırılması durumlarından bahsetmişlerdir.<sup>2</sup> Karşılıklı iletişime dayalı problem çözümünde görüşme sürecinin çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Dolayısıyla hasta hakları biriminin fiziki standartlar açısından iyi bir görüşmenin gerçekleştirilmesine fırsat tanıyacak nitelikte olması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan birim sorumlularının çoğunluğu, bağlı buldukları yönetimi hasta hakları uygulamalarına yönelik algı açısından olumlu ve problem çözümünde destek olmaları açısından da destekleyici olarak algılamaktadır. Yönetim desteğinin birim sorumlusu tarafından hissedilmesinin, birim sorumlusuna problem çözümünde daha etkin olma hususunda olumlu yansımaları olacaktır.

Birim sorumlularının yönetim dışındaki sağlık çalışanlarının algısına yönelik düşüncelerine bakıldığında; birimin başvuru sahiplerinin problemlerinin çözümünde etkin rol oynadığını düşünenlerin birime yönelik olumlu bir bakış açılarının olduğu; ancak birimi şikâyet birimi

olarak gören ve hasta haklarının çalışan haklarından daha çok savunulduğunu düşünen çalışanlar tarafından ise olumsuz bir bakış açısının olduğu düşünüldüğü görülmüştür. Sağlık çalışanların hasta hakları birimine yönelik algısı birim sorumlusunun problem çözme sürecini dolaylı olarak etkilemektedir. Genelde sağlık çalışanları problem çözümünde çözümün bir parçası konumundadır. Dolayısıyla olumsuz algının olumlu yönde değiştirilmesi için çaba sarf edilmesi, birim sorumlusunun problemi daha kolay çözüme kavuşturması ve hasta memnuniyetinin sağlanması adına önemli bir unsurdur.

Kaliteli hizmet sunumunun sağlanması ve hasta memnuniyetinin sağlanması adına hasta hakları birim sorumlularına yönelik eğitim faaliyetlerinde bulunulması hususunda birim sorumlularının büyük çoğunluğu bu yöndeki çalışmaların yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Başta iletişim olmakla birlikte, empati, stres yönetimi, öfke kontrolü ve mevzuat hakkında da eğitim faaliyetlerinin düzenlenerek birim sorumlularının katılımlarının sağlanmasının uygulamaya olumlu katkıları olacağını belirtmişlerdir. Burada da yine iletişim en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Birim sorumluları hasta ve yakınlarının sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmalarının daha az başvuru ve daha az problem yaşanması hususunda etkili olacağına inanmaktadır. Sağlık hizmeti sunumundaki standartlara ilişkin yeterli bilgi sahibi olmama durumu hasta ve yakınlarının taleplerinin artmasına neden olabilmektedir. Örneğin; 24 saat sonra sonucu raporlanabilecek bir tahlil işlemi hakkında hasta ve yakını iki üç saat sonra tahlil sonuçlarının geciktiği ve çıkmadığı yönünde hasta hakları birimine başvuru yapabilmektedir. Dolayısıyla kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin artmasının hasta ve yakınlarının hasta hakları birimine yönelik daha haklı taleplerinin olmasını sağlayacaktır. Bu kapsamda hasta sorumluluklarının da bilgilendirme/bilinçlendirme faaliyetleri kapsamına dâhil edilmesi uygun olacaktır.

Araştırmaya katılan birim sorumlularının uygulamanın daha kaliteli yürütülmesi adına gerek uygulama gerekse fiziki standartlara yönelik önerileri bulunmaktadır. Bu kapsamda bazı birim sorumluları yetkilerinin artırılmasını istemektedir. Ancak aynı zamanda çoğunluğu da problem çözümünde yönetici desteğinin sağlandığını ve yöneticilerini “destekleyici” olarak nitelendirdiklerini bildirmiştir. Dolayısıyla bu açıdan bakıldığında uygulamada yetkinin artırılmasını gerektirecek güçlü unsurların olmadığı düşünülmektedir. Bir diğer öneri ise; birimde çalışan sayısının birden fazla olmasıdır. Bu hususta uygulama genelgesinde “Hasta iletişim birimlerinde, hasta

iletişim birim sorumlusuna bağlı bilgisayar kullanmayı bilen, yeterli sayıda personel görevlendirilir.” ifadesi yer almaktadır.<sup>4</sup> Bu konuda görevlendirme yapmaya yetkili mercii sağlık tesisi yönetimidir. Dolayısıyla sağlık tesisi yönetimi birimin faaliyetleri ve yoğunluğu kapsamında değerlendirme yaparak uygun görmesi halinde ilave personel görevlendirmesi yapılabilir. Aynı şekilde fiziki standartlara yönelik öneriler de (birimin geniş olması, görüşme odası vb.) sağlık tesisi yönetimi tarafından değerlendirilmesi uygun olan hususlar olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar bağlamında; hasta hakları birim sorumlularının uygulama deneyimleri dikkate alındığında, bireysel anlamda birim sorumlularının pozitif anlamda etkilenmesi ve kurumsal açıdan da hasta hakları uygulamalarının daha etkin yürütülmesinin sağlanması amacıyla; hasta hakları biriminin fiziki standartlarının iyileştirilmesi, birimin güvenliğini sağlamak adına sağlık tesisi yönetimi tarafından gerekli tedbirlerin alınması,

şartları uygun olmayan birim sorumlularına verilen ilave görevlerin sorumluluk alanından çıkarılması, çalışanların birime yönelik olumsuz algılarının ortadan kaldırılması adına hasta hakları uygulamalarını içeren hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, birim sorumlularına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve deneyimlerin paylaşılacağı ortamların oluşturulması, birim sorumlularının problem çözümünde kendilerini yalnız hissetmemeleri ve çaresizlik duygusu yaşamamaları adına yönetim desteğinin sürekliliğinin sağlanması ve hasta hakları uygulamaları kapsamında daha fazla bilimsel çalışma yapılması önerilmektedir.

• **Bu çalışma 01-02 Aralık 2022 tarihleri arasında Konya ilinde gerçekleştirilen 1. Uluslararası Selçuk Sağlık Bilimleri Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.**

\*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



## KAYNAKLAR

1. Barker LR. The Social Work Dictionary, NASAW Press.1999.
2. Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2010.
3. Hasta Hakları Yönetmeliği. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.1998. Resmi Gazete, 23420, 1Ağustos 1998.  
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 05.06.2022
4. Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi. T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara:2014. Sayı:2014/32  
<https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/4249/0/2014-32-hasta-haklari-uygulamalaripdf.pdf> Erişim Tarihi: 21.06.2022
5. Aşkar A. Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya devlet hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, 2006.
6. Ekmen E. Hasta hakları algısı: Karaman ili örneği. Yüksek lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, 2018.
7. Çotur H. Hasta hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi personeli ile hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, 2013.
8. Akpınar K. Acil servislerde hasta hakları: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, 2008.
9. Merriam SB. Nitel Araştırma: Desen Ve Uygulama İçin Bir Rehber. Çev. Turan S. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2013.

10. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2016.
11. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches. Thousand Oaks, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, SAGE. 2013.
12. Grix J. The Foundations of Research. London: Palgrave Macmillan. 2018.
13. Baş T, Ulun A. Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2013.
14. Hülür B. Yeni medyada sağlık söylemi üzerine bir analiz. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi 2015; 13:17-42.
15. Gökçe O, Bulduklü Y. Sağlık hizmetlerinin sunumunda "müşteri hasta" ve etik sorunlar. Selçuk Üniversitesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2015; 15: 38-61.
16. Öğülmüş S. Kişiler Arası Sorun Çözme Becerileri Ve Eğitimi. Ankara: Nobel Basım Yayın. 2001.
17. Yıldız MS. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019; 22: 135-156.