

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ TEDAVİSİNİ REDDETME NEDENLERİ

THE PARENTS' REASONS FOR REFUSING TREATMENT OF THEIR CHILDREN

Nilüfer KESER¹, Perihan ARGUZ²

¹ Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birim Sorumlusu

² Antalya Devlet Hastanesi İstatistik Birimi

ÖZET

Giriş: Hasta ve hasta yakınlarına daha iyi ve kaliteli hizmet vermek, hasta memnuniyetini artırmak, eksiklikleri gidermek ve var olan problemleri iyileştirmek için, çocukları Ankara'da bir çocuk hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesinde tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmanın verileri, Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve çocuklarının tedavisini reddeden ebeveynlerden elde edilmiştir. Araştırma öncesi Tedaviyi Reddetme Formu geliştirilmiş ve tedaviyi reddeden ebeveynlerden bu formu doldurmaları istenmiştir. Veriler Haziran 2009 ve Ağustos 2009 tarihleri arasında toplanmıştır ve SPSS 13 for Windows programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Üç aylık uygulama döneminde 30 ebeveyn (18 anne ve 12 baba) tedaviyi reddetmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının tedavilerini reddetme nedenleri üniversite hastanelerine götürmeyi isteme (%20, n=6), çocuğun isteği (%20, n=6); uygulanan tedaviye güvensizlik (%20, n=6); ailesel nedenler (%13.3, n=4); hastanenin fiziki koşulları (%10, n=3); bilgilendirilmeme (%10, n=3) ve ekonomik nedenler (%6.6, n=2) olarak gruplandırılmıştır.

Sonuç: Ailelerin sosyoekonomik özellikleri, uygulanan tedaviye güvensizlik, çocuğun tedaviyi istememesi, hasta bilgilendirme ve hastanenin fiziki koşulları ebeveynin tedaviyi reddetmesinde önemli etmenler olarak görülmektedir. Bu nedenle hastane yönetiminin her zaman var olan koşulları geliştirmesi ve eksiklikleri gidermesi gerekmektedir. Ayrıca, psikolojik faktörler de tedaviyi reddetme üzerinde etkilidir. Bu nedenle psikiyatristler, psikolojik danışmanlar ve psikologlar, hasta çocukları ve onların ebeveynlerini hastalığa uyum sağlamaları için desteklemelilerdir.

Anahtar Sözcükler: Tedaviyi Reddetme, Hak, Çocuk, Psikolojik Destek, Ebeveyn

Yazışma Adresi:

Uzm. Psk. Dan. Nilüfer KESER
Dışkapı Çocuk Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hasta Hakları Birim Sorumlusu
ANKARA
e-posta: nilkeser@yahoo.com

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to identify the parents' reasons for refusing treatment in Ankara Dışkapı Children Education and Research Hospital in order to give better and high-quality service to the patients and their relatives and to increase the patient satisfaction.

Methods: The data were obtained from parents who applied to Ankara Dışkapı Children Education and Research Hospital and refused their children's treatment. The Form of Treatment Refusal was developed for the study. The data were collected between June 2009 to August 2009 and analyzed using SPSS 13.0 Packet Program.

Findings: Thirty parents (18 mothers and 12 fathers) refused treatment for their child during the 3-month pilot test. The parents' reasons of treatment refusal were reported in several domains: the demand for referral to university hospitals; refusal of treatment by the child (%20, n=6); lack of confidence on the treatment (%20, n=6); familial reasons (%13.3, n=4); hospital's physical conditions (%10, n=3); not being informed on treatment (%10, n=3); and economical reasons (%6.6, n=2).

Results: Parents' socio-economic status, hospital' physical conditions, lack of confidence on the treatment, not informing the patients on treatment and child's refusing may be important factors for treatment refusal. Therefore, hospital management must focus on these factors. Moreover, psychological agent has an effect upon refusing treatment, too. For this reasons, psychiatrist, psychological counsellor and psychologist must support the ill children and their parents to increase treatment compliance.

Key Words: Treatment refusal, Right, Child, Psychological support, Parent

GİRİŞ

Dayanışma hakları içinde tanımlanan hasta hakları, insan haklarının sağlık alanında farklılaşmış bir uzantısıdır. Hasta hakları konusunda ortaya çıkan talepler, önce uluslararası bildirge ve sözleşmelere yansımış, ardından o hak talebini karşılayacak yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir (1).

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin 3. maddesi, Amsterdam Bildirgesi'nin 2. maddesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddelerine göre gerçekleştirilecek tıbbi müdahale öncesinde hastanın tedavi konusunda bilgilendirilmesi ve onayının alınması gerekmektedir. Ayrıca, uluslararası bildirgelerde hastanın tedaviyi reddetme hakkı belirtilmiş olup, ülkemizde Hasta Hakları

Yönetmeliği'nin 25. maddesinde bu hakka yer verilerek, tedaviyi reddetme hakkı koruma altına alınmıştır (2). Çocuk hastalarda tedaviyi reddetme hakkı ise aynı yönetmeliğin 24. maddesinde açıklanmıştır.

Tedaviyi reddetme hakkı, temelini özerkliğe saygı ilkesinden almaktadır. Özerklik ise, bir insanın kendisi ile ilgili konularda, kendi değerlerine dayanarak kararlar vermesi ve bu kararlar doğrultusunda uygulamalarda bulunmasıdır (3-5). Burada üzerinde durulan konulardan biri, 'hastanın yeterliliği' kavramıdır. Yeterliliğin değerlendirilmesinde, kişinin karar verebilmek için gereken bilgileri ve vereceği kararın sonuçlarını kavrayabilme yetisi olduğu vurgulanmaktadır (6). Hekimden beklenen de karar verme yeterliliğine sahip ve tedavi konusunda aydınlatılmış hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı göstermesidir (7).

Hasta hakları kavramı ataerkil yaklaşımdan, hasta özerkliğini esas alan aydınlatılmış onam anlayışına doğru gelişim göstermiştir. Bu kavramsal gelişim sağlık mevzuatında belirgin olarak görülmekte iken, hekimlik uygulamalarına yeterli ölçüde yansımamıştır (1, 8, 9). Ersoy ve Gündoğmuş'un hekimin etik duyarlılığı konusunda yaptıkları araştırmada da hekimlerin yarar sağlama ilkesini özerkliğe saygı gösterme ilkesinden üstün tuttukları görülmüştür (10). Buna rağmen, Alan'ın yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre de tedaviyi reddetme hakkına, sağlık profesyonellerinin hastalardan daha duyarlı olduğu bulunmuştur (11).

Tedaviyi reddetme, sağlık kurumunun niteliğinden, sağlık sisteminden, hastanın eğitim ve sağlık çalışanları ile olan iletişim sorunlarından kaynaklanabilmektedir. Appelbaum ve Roth'un yaptıkları bir çalışmanın sonucuna göre, hastaların tıbbi girişimi reddetme nedenleri, hastaya yeterli bilgi verilmemesi, güven yitimi ve psikiyatrik bozukluklar (sanrılar, psikoz, hastane yorgunluk sendromu vb) gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (12). Özlü ise hastanın dini inançları, felsefi ve siyasi görüşleri, kültürel gelenekleri, ekonomik durumu nedeniyle önerilen bir tedaviyi reddedebileceğini belirtmiştir (13). Kara ise araştırmasında tedaviyi terk eden tüberküloz hastalarının tedaviyi bırakma nedenlerinin, hastaların anlatılanları anlamamaları, umdukları sürede iyileşmeyen hastaların hekime karşı güvensizlik duymaları, hastalara kötü muamele yapılması, hastalara yeterince bilgi verilmemesi, yoksulluk ve uzak yerde oturma gibi nedenler olduğuna dair bulgular edinmiştir (14).

Psikolojik açıdan ele alındığında ise, tedaviyi reddetme kronik hastalığa uyum güçlüğü çeken hastalarda görülen tepkilerden biridir. Kronik hastalığa uyumla ilgili yapılan araştırmalarda depresif hastaların tedaviyi reddetme eğiliminde oldukları belirlenmiştir (15, 16). Depresyondaki hastalar suçluluk duygularının fazla olduğu durumlarda bu hastalığı bir ceza olarak görebilmekte ve bu cezayı hak ettiklerini düşündüklerinden dolayı tedavi girişimlerini reddedebilmektedirler. Bir başka açıdan ise, hastalığın şiddeti ve hastane ortamı, bazı hastaların kontrol ve yeterlilik inançlarını kaybetmelerine neden olabilmekte bunun sonucunda hastada korku ve öfke artabilmekte ve hastalar tehditte bulunma, tedaviyi

reddetme gibi doğrudan ya da dolaylı tepkiler gösterebilmektedir (17-19). Kronik hastalığı olan çocukların ise tedaviyi reddederek ikincil kazançlar elde ettikleri, böylelikle yetişkinin denetiminin ve ilgisinin artmasını sağladıkları ifade edilmektedir (20). Önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışma ile hasta ve yakınlarına daha iyi ve kaliteli hizmet vermek, hasta memnuniyetini artırmak, eksiklikleri gidermek ve var olan problemleri iyileştirmek için, çocukları tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan "Tedaviyi Reddetme Formu" hastane etik kurulunun ve kalite biriminin onayı ile bütün servis ve polikliniklere dağıtılmış olup, çalışanlara bu formun kullanımı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Haziran 2009 ve Ağustos 2009 tarihleri arasında Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve doktorlar tarafından önerilen tedaviyi veya yatışı reddeden 30 ebeveyn oluşturmaktadır. Tedaviyi reddeden ebeveynler Tedaviyi Reddetme Formunu doldurarak, yaşları, eğitim durumları, reddettikleri işlem, reddetme nedenleri, çocuklarının yaşı, çocuklarının tanısı ve daha önce hastaneden hizmet alma ve memnuniyet durumları hakkında bilgi vermişlerdir (Şekil-1). Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizleri SPSS 13 for Windows (Statistical Programme for Social Science) programı ile gerçekleştirilmiş olup, kullanılan temel istatistikler frekans dağılımları ve yüzdeler hesaplanmıştır.

BULGULAR

Tedaviyi reddeden ebeveynlerin %60'ını anneler (n=18), %40'ını babalar (n=12) oluşturmaktadır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi incelendiğinde ise, %50'sinin ilkökul mezunu (n=15), %40'ının lise mezunu (n=12) ve %10'unun da üniversite (n=3) mezunu olduğu görülmektedir. Tedaviyi reddeden ebeveynlerin yaş ortalaması ise 33.83'tür (SS=6.58).

Ebeveynleri tarafından tedavisi reddedilen çocukların yaş dağılımının %46.6'sini 0-5 yaş arası (n=14),

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesine göre tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekmekte ve hasta küçük veya mah-cur ise velisinden veya vasisinden izin alınmaktadır. Yasal vasisi olduğum protokol numaralı hastam 'a verilen yatışı ve/veya tedaviyi kabul etmemekteyim. Tedavinin uygulanmama-sından doğacak sonuçlar tarafıma anlatılmış olup, her türlü sorumluluğu alarak Hasta Hakları Yönetmeliğinin 25. maddesine göre hastama uygulanmakta olan yatışı ve/veya tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemekteyim.

Yasal vasisin Adı Soyadı:	İmza:	Tarih:
Doktorun Adı Soyadı:	İmza:	
Poliklinik/Klinik Adı:	Reddedilen işlem:	
Hastanın Tanısı:		
Tedaviyi Reddeden Kişi (Yasal Vasis):		
<input type="checkbox"/> Anne	<input type="checkbox"/> Baba	<input type="checkbox"/> Diğer
Yasal Vasisin Yaşı:		
Yasal Vasisin En Son Mezun Olduğu Okul:		
<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil	<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Y.Lisans ve üzeri
Hastaneden Daha Önce Tedavi Hizmeti Alındı mı? :		
<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
Yatışı ve/veya Tedaviyi Reddetme Nedenleriniz Nelerdir?:		
<input type="checkbox"/> Hastanenin fiziki koşulları	<input type="checkbox"/> Bilgilendirilmeme	<input type="checkbox"/> Refakatçi kalamama
<input type="checkbox"/> Uygulanan tedaviye güvensizlik	<input type="checkbox"/> Diğer (Lütfen belirtiniz)	
Hastaneden ve Sunulan Hizmetten Memnun Kaldınız mı?		
<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Kısmen	<input type="checkbox"/> Hayır

Şekil-1. Tedaviyi Reddetme Formu

%33.3'ünü 6-10 yaş arası (n=10) ve %20'sini 11-15 yaş arası çocuklar (n=6) oluşturmaktadır. Bu çocukların tanı dağılımı ise Tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çocukların Tanı Dağılımı

Tanı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Kusma etyolojisi	9	30
Gastroenterit	6	20
Bronşiolit	3	10
Nörolojik hastalıklar	3	10
İntoksikasyon	2	6.6
Akut pyelonefrit	2	6.6
Menenjit?	1	3.3
Hipoglisemi	1	3.3
Diyabet	1	3.3
Büyüme Geriliği	1	3.3
Artirit	1	3.3

Tedaviyi reddetme durumunun yaşandığı servisler; acil servis (n=19, %63.3), süt çocuğu servisi (n=3, %10) ve büyük çocuk servisi (n=1, %3.3). Tedavinin reddedildiği poliklinikler ise endokrinoloji polikliniği (n=3, %10), alerji polikliniği (n=1, %3.3) ve pediatri poliklinikleridir (n=3, %10).

Ebeveynlerin reddettikleri işlemler ise ileri tetkik ve tedavi için yatış işlemi (n=20, %66.6), damar yolu ile antibiyotik tedavisi (n=8, %26.6), büyüme hormonu testi (n=1, %3.3) ve lomber ponksiyondur (n=1, %3.3).

Ebeveynlerin reddetme nedenleri ise, hastanenin fiziki koşulları (n=3, %10); bilgilendirilmeme (n=3, %10); uygulanan tedaviye güvensizlik (n=6, %20); ailesel nedenler (n=4, %13.3); ekonomik nedenler (n=2, %6.6); çocuğunun istememesi (n=6, %20); ve üniversite hastanelerine götürmeyi isteme (n=6, %20) nedenleri oluşturmaktadır (Tablo 2).

Tedaviyi reddeden ailelerin %60'ı (n=18) daha önce hastaneden hizmet aldığı, %40'ı (n=12) ise daha önce hizmet almadığını bildirmişlerdir. Ebeveynlerin %20'si hastanedeki hizmetten memnun olduğunu, %40'ise kıs-

men memnun olduğunu ve %40'ı da memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Ebeveynlerin Tedaviyi Reddetme Nedenleri

Nedenler	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Çocuğun isteği	6	20
Üniversite hastanelerine götürmek isteme	6	20
Uygulanan tedaviye güvensizlik	6	20
Ailesel-Özel Nedenler	4	13.3
Hastanenin Fiziki Koşulları	3	10
Bilgilendirilmeme	3	10
Ekonomik Nedenler	2	6.6

TARTIŞMA

Hastaların tedaviyi reddetme haklarını kullanabilmeleri için öncelikle bu haklarını hem kendilerinin hem de sağlık personelinin biliyor olması ve sağlık personelinin hastanın kararına saygı duyup, uygulaması gerekmektedir. Ancak ülkemizde yapılan araştırmaları incelediğimizde gerek sağlık çalışanlarının gerekse toplumun bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu görmekteyiz (22-27).

Alan'ın yaptığı araştırma sonuçlarına göre, gerek sağlık profesyonelleri arasında gerekse hastalar arasında, eğitim düzeyi arttıkça hasta özerkliğine saygının arttığı görülmüştür (11). Yılmaz da hastaların eğitim durumlarına göre tedaviyi reddetmeye ilişkin görüşleri incelediği araştırmasında, okur-yazar olmayanların %5'inin, ilköğretim mezunu olan hastaların da %25.3'ünün önerilen tedaviyi benimsemeseler de tedaviyi reddetmeyeceklerini belirlemiştir (21). Ortaokul ve üstü eğitim alan hastalar ise tedavi olmak istemediklerinde tedaviyi reddedebileceklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda tedaviyi reddeden ebeveynlerin yarısı ilköğretim mezunu (%50) bireyler oluşturmakta olup, üniversite mezunu ebeveynlerin oranı ise düşük (%10) bulunmuştur. Ancak, genel olarak hastaneye başvuran ebeveynlerin sosyokültürel dağılımı bili-

nemediği için burada genelleme yapmanın yanlış olacağı düşünülmektedir. Diğer yandan, tedaviyi reddeden ebeveynlerin yüksek oranda asistan doktorlar (%80, n=24) tarafından bildiriliyor olması da bu çalışmanın farklı sonuçlarından biridir.

Doğan, Güler ve Kelleci 95 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %88.4'ünün, daha önce hastaların tedaviyi ve bakımı reddetme gibi dolaylı öfke ifade eden sözel davranışları ile karşılaştıklarını belirlemişlerdir (19). Bu çalışmada ise, hemşireler tedaviyi reddeden ebeveyn bildiriminde bulunmamışlardır. Bu durumun nedeninin araştırma öncesi hemşirelere verilen eğitimin yetersiz kalmasından veya tedaviyi reddetme durumunda hemşirelerin ebeveyni doktora yönlendirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 26. maddesinde kanuni temsilcinin muvafakatının yeterli olduğu durumlarda dahi çocukların dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştirakinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da ailelerin %20'sinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak çocuklarının isteğini göz önünde bulundurdukları görülmüştür.

Onsekiz yaş altı çocukların ebeveynleriyle tıbbi, etik ve yasal sorunlar yaşanabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmaları incelediğimizde çoğunlukla genetik malformasyonlarla doğan bebeklerle ilgili olarak yaşam uzatan girişimlerin sona erdirilmesi ya da hekim yardımıyla bebeğin yaşamına son verilmesi konusunda tartışmalar yaşanmaktadır (3). Fakat çocuğun sağlıklı gelişme hakkının, ana babanın tedaviyi reddetme hakkından önce gelmesi gerektiği unutulmamalıdır (28). Bu çalışmada tedavisi reddedilen çocukların nasıl bir tedaviye gereksinim duyduklarına ilişkin ayrıntılı veriler bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık sistemimizde denetim mekanizmamızın yetersiz olduğu düşünülmekte olup, bu çocukların çocuk haklarından biri olan sağlıklı yaşama haklarının ailelerinin sorumluluğuna bırakılması durumunda çocuğun tedavisini izleyebilecek bir sistemin de kurulması gereklidir.

Hekimlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi, hastalara daha fazla zaman ayırması için gerekli önlemlerin alınması, hasta hakları ve bu konuda meydana gelecek

olumsuzluklar sonucu ortaya çıkacak yaptırımlar konusunda hekimlerin hastaları bilgilendirmesi ile hasta ve hekim memnuniyetinin daha üst seviyede olacağı bir sağlık sistemini oluşturmak gereklidir (29). Ancak, sağlık sistemi bir bütün olduğundan diğer sağlık çalışanlarının da memnuniyetinin sağlanması ve çalışma koşullarının sürekli olarak iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu sayede de hastaların hastaneden ve hastane çalışanlarından kaynaklanan tedaviyi reddetme nedenlerinin azalacağı düşünülmektedir. Ayrıca, hasta çocuk ve yetişkinler psikolojik nedenlerden dolayı tedaviye uyum sorunu yaşayabileceklerinden ve tedaviyi reddebileceklerinden dolayı, psikiyatristler, psikolojik danışmanlar ve psikologlar tarafından hem hastaların hem de ailelerinin desteklenmesi şarttır.

Sonuç olarak, bu çalışmada hasta ve ailesinin tedavi sonuçları ile ilgili tatmin edici ya da anlayabilecekleri düzeyde bilgilendirilmemiş olmaları (çocuğun istememesi, başka hastaneyi deneme, uygulanacak tedaviye güvensizlik) tedaviyi reddetmekte en önemli nedenler olduğu fiziksel olumsuzlukların etkilerinin ancak %10'larda kaldığı; hasta ve ailesiyle yapılan görüşmeyi, yapan kişinin tecrübelerinin, görüşmeye ayrılan sürenin ve güven duygusunun önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu konu ile ilgili daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Güvercin CH. Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2007.
2. Bildirgelere <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm> adresinden ulaşılmıştır (Erişim tarihi: 01.07.2009).
3. Kalaca Ç. Tıbbi Girişimi Reddeden Hastanın Karar Verme Yeterliğinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara 1994.
4. Gürhan N, Tengilimoğlu D. Hasta Haklarına Genel Bir Bakış. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli 1999; 8-11
5. Sert H, Gözdemir M, Işık B. Kardiyopulmoner Canlandırma Yapılmaması Etik mi? Yeni Tıp Dergisi 2007;24:85-89.
6. Etchells E, Sharpe G, Elliott C, Singer PA. Bioethics for Clinicians: 3 Capacity. CMAJ, 1996;155:657-661.
7. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştay Sonuç Raporları. Birinci Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2008.
8. Ersoy N. Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam. T Klin Tıbbi Etik, 1994;2:131-136.
9. Mangan S. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamalarının Sosyolojik Açından İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2006.
10. Ersoy N, Gündoğmuş UN. A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. Nursing Ethics, 2003;10: 472-484.
11. Alan S. Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatınlıkları. Yayınlanmamış doktora tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana 2005.
12. Appelbaum PS, Roth LH. Clinical issues in the assessment of competency. Am J Psychiatry, 1981;138:1462-1467.
13. Özlü T. Kuramsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla Hasta Hakları. Birinci Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları 2005.
14. Kara F. Tedaviyi terk eden tüberküloz hastaları ve aile fertlerinin saha tarama sonuçları. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya 2001.
15. Henderson CW. Depressed Patients Less Likely to Accept Chemotherapy. Cancer Weekly, 2000: 6-2.
16. Johnson Kate. Depressed Patients Less Likely to Adhere to Hypertension Therapy. Cardiology News, Volume 2009;7:7-10.
17. Terakye G. Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri. İkinci Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset 1994.
18. Simms C. How to Unmask the Angry Patient. Am J Nursing, 1995;95:37-40.
19. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001;5:26-32.
20. Pişkin, S. 4-15 Yaş Grubu Kronik Hastalığı Olan Çocukların Hastalığına ve Hastaneye Yatma Tepkileri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara 1993.
21. Yılmaz H. Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2002.
22. Özer A, Günay O. Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29:56-63.
23. Saruç S. Kadın Hastalıkları ve Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara Örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007.
24. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull, 2007;6: 259-266.
25. Kaçar Halime. Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2008.
26. Demircan T, Özer FG, Beydağ KD. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008;3:3-19..
27. Kurtcebe Zehra Özlem. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara. 2009
28. Yiğit R. Fetus - Yenidoğan Hakları ve Hemşirelik. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002;6: 50-56.
29. Aydın AH. Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa 2006.