



**T.C.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK HAKLARI ANABİLİM DALI**

**HASTA ÇOCUK, EBEVEYN VE SAĞLIK ÇALIŞANI PERSPEKTİFİNDEN
ÇOCUKLARIN HAKLARI: KİM NE DİYOR?**

**CHILDREN'S RIGHTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE SICK CHILD,
PARENT AND HEALTH WORKER: WHO SAYS WHAT?**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Emine BAYBABA**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ**

Giresun-2023

JÜRİ ÜYELERİ ONAY SAYFASI

Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 03.01.2023 tarihli toplantısında oluşturulan jüri, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Hakları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Emine BAYBABA'nın "Hasta Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Perspektifinden Çocukların Hakları: Kim Ne Diyor?" başlıklı tezini incelemiş olup aday 03.01.2023 tarihinde, saat 11:00'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Aday çalışma, sınav sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmzası
Üye (Başkan)	Doç. Dr. Emine Ela KÜÇÜK	
Üye	Doç. Dr. Aliye BULUT	
Üye (Tez danışmanı)	Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ	

ONAY

...../...../2023

Prof. Dr. Güven ÖZDEM

Enstitü Müdür V.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Hasta Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Perspektifinden Çocukların Hakları: Kim Ne Diyor?” adlı çalışmamın tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Emine BAYBABA

.../.../2023

ÖN SÖZ

“Çocuk hakları” öncelikli olarak gözetilmesi gereken konuların başında gelmekle birlikte, neredeyse dünyanın birçok ülkesinde genellikle göz ardı edilen konu olmuştur. Oysa çocuğun haklarının bilinmesi, gözetilmesi, uygulanması ve geliştirilmesi sadece çocuğa değil tüm topluma fayda sağlayacaktır.

Bu tez çalışmasının konusunu diğer çocuklara göre daha da dezavantajlı pozisyonda olanlar kapsamında kabul edeceğimiz hasta çocukların hakları oluşturmıştır. Tezde, hasta çocukların haklarına çocukların kendilerinin, ailelerinin ve onlara tedavi ve bakım hizmeti sunan sağlık personelinin yaklaşımı ele alınmıştır.

Bu araştırmanın tamamlanması konusunda görüşleri ile her zaman katkıda bulunan, anlayışla yol göstermeye devam eden hocam Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ’a, tez araştırmam için kurumda veri toplamama izin veren Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne, araştırmama katılım sağlayan sağlık personeline ve tüm ailelere teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Özellikle ve de ayrıca katılım noktasında onamı olan tüm sorularıma ilgiyle yanıt veren çocuk katılımcılara teşekkür ederim.

Bu süreçte beni her zaman cesaretlendiren, hep yanımda ve destekçim olan eşime ve çocuklarıma ve sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

**Hasta Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Perspektifinden Çocukların Hakları:
Kim Ne Diyor?****Emine BAYBABA****Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Hakları Anabilim Dalı****Tez Danışmanı: Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ****Ocak 2023, 108 sayfa**

Çocuk hakları, hukuksal ve etik anlamda, tüm dünya çocuklarının doğumları ile sahip oldukları, temel haklardandır. Çocuk haklarının ihlali giderek büyüyen ve müdahalesi zor olan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın amacı; hasta çocukların haklarının çocuğun kendisi, ebeveyni ve çocuğun tedavi ve bakımını üstlenen sağlık personeline nasıl algılandığını saptamaktır. Ayrıca hasta çocukların haklarına bu üç grubun yaklaşımlarında fark oluşturan ve etkili olan sosyo-demografik özellikleri belirlemektir. Araştırma nicel yöntemle gerçekleştirilmiştir. Veriler tanımlayıcı kesitsel tipte olarak toplanmıştır. Evreni bilinen gruptan örneklem hesaplaması yapılmış araştırmaya 246 kişi dâhil edilmiştir. Araştırma öncesinde etik kurul izni alınmış katılımcılar Helsinki kriterleri kapsamında ankete ekli olan bilgilendirme metni ile hem yazılı olarak hem de sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki-Kare analizi ile kontrol edilmiştir. İki kategorili bir bağımlı değişken üzerinde diğer değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla İki Durumlu Lojistik Regresyon Modeli kurulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 alınmıştır. Çocukların yaş ortalaması $13,40 \pm 1,87$ olup %67,1'i hastaneye ilk kez yatmıştır. Çocukların tamamı hastanede yatıyor olma nedeniyle en yoğun olarak negatif/olumsuz duygu yaşamaktadır. Ebeveynlerinin yaş ortalaması ise $37,05 \pm 9,20$ olup %97,6'sı çocuğunun hastanede yatıyor olması nedeniyle ambivalan duygu yaşadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $33,76 \pm 8,55$ 'dir ve %46,3'ü hasta çocuğu hizmet verdiği için en yoğun pozitif/olumlu duygu yaşadığını belirtmiştir. Hasta çocuk, çocuğun ebeveyni ve sağlık çalışanı şeklinde oluşturulan gruptan "Hasta Çocuklar Kendi Hak ve Sorumlulukları Konusunda Bilgilendirilmelidir" bağımlı değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki oluşturmuştur ($p < 0,05$). Buna göre sağlık çalışanlarının "Hasta Çocuklar Kendi Hak ve Sorumlulukları Konusunda Bilgilendirilmelidir" bağımlı değişkenine hayır/kararsızım cevabı verme oddsu oddsu (risk faktörlerinin sonuç değişkenlerine olan etkisini tespit etmek için kullanılan ölçü) hasta çocuklardan 5,731 kat daha fazla bulunmuştur ($OR=5,731$). Çocuk hakları konusunda bilgi düzeyleri açısından farklılıklar ve yetersizlikler bulunmakta olup bu bilgilerin hasta çocukla birlikte olan ebeveyne, sağlık çalışanına ve çocuğun kendisine de yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hakları, Hasta Çocuk, Ebeveyn, Sağlık Çalışanı

III

ABSTRACT

Children's Rights From the Perspective of the Sick Child, Parent and Health Worker: Who Says What?

Emine BAYBABA

Master's Thesis, Department of Child Rights

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ

January 2023, 108 pages

Children's rights are fundamental rights that have all children of the world, legally or ethically, at birth. Violation of children's rights is considered to be a growing and difficult situation to intervene. The purpose of this research; is to determine how the rights of sick children are perceived by the child himself, his parents and the health personnel who undertake the treatment and care of the child. It is also to determine the socio-demographic characteristics that make a difference and are effective in the approaches of these three groups to the rights of sick children. The research was carried out with quantitative method. The data were collected as descriptive cross-sectional type. 246 people were included in the study, whose sample was calculated from the group whose universe is known. Participants, whose ethics committee approval was obtained before the study, were informed both in writing and orally with the information text attached to the questionnaire within the scope of Helsinki criteria. While evaluating the research data, frequencies (number, percentage) for categorical variables and descriptive statistics (mean, standard deviation) are given for numerical variables. Relationships between two independent categorical variables were checked with Chi-Square analysis. Two-state Logistic Regression Model was established to examine the effect of other variables on a two-category dependent variable. Statistical significance was taken as 0.05 in the analyzes. The mean age of the children was 13.40 ± 1.87 , and 67.1% of them were hospitalized for the first time. Since all of the children are hospitalized, they experience the most intense negative/negative emotions. The mean age of their parents was 37.05 ± 9.20 years, and 97.6% of them stated that they had ambivalent feelings because their child was in the hospital. The mean age of healthcare professionals is 33.76 ± 8.55 , and 46.3% of them stated that they experienced the most intense positive/positive emotion because their sick child was serving. There was a statistically significant effect on the dependent variable of "Sick Children Should Be Informed About Their Rights and Responsibilities" of the grouping formed as sick child, child's parent and health worker ($p < 0.05$). Accordingly, the odds of giving no/undecided response to the dependent variable of "Sick Children Should Be Informed About Their Rights and Responsibilities" was found to be 5,731 times higher than that of sick children ($OR = 5,731$). There are differences and inadequacies in terms of knowledge about children's rights, and this information should be given to the parent, healthcare worker and the child himself/herself with the sick child.

Keywords: Children's Rights, Sick Child, Parent, Healthcare Worker

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Kavramsal ve Tarihsel Açıdan Çocuk	6
1.3. Kavramsal Açıdan Çocuk Hakları	9
1.3.1. Hak Nedir?	9
1.3.2. Çocuk Hakları	9
1.3.3. Çocuklara Yönelik Uluslararası Sözleşmeler ve Belgeler	11
1.3.3.1. Washington Kararları (1919)	11
1.3.3.2. Çocuk Hakları Cenevre Bildirisi (1924)	12
1.3.3.3. Çocuk Hakları 2. Cenevre Bildirisi (1948)	12
1.3.3.4. Avrupa Çocuk Hakları Beyannamesi (1966)	13
1.3.3.5. Çocuk Hakları Sözleşmesi (1959)	14
1.3.4. Çocuk Hakları Sözleşme'nin Yapısı ve Amacı	15
1.3.5. Türkiye'nin Çocuk Hakları Tarihi	18
1.3.6. Hasta Çocuk Hakları	18
1.4. Araştırmanın Amacı	19
1.5. Araştırmanın Önemi	19
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	20

1.7. Varsayımlar	21
1.8. İlgili Araştırmalar	21

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM	26
2.1. Araştırma Modeli	26
2.2. Evren / Örneklem	26
2.3. Etik İzin ve Uygulama İzni.....	27
2.4. Verileri Toplama Teknikleri.....	27
2.4.1. Hasta Çocuk Formu, Ebeveyn Formu ve Sağlık Çalışanı Formu:	28
2.5. İstatistiksel Yöntem.....	28
2.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu:	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR	29
-------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA.....	77
4.1. Hasta Çocukların Haklarını Hasta Çocukların Kendileri, Ebeveynleri ve Sağlık Çalışanları Bilmekte Midir?.....	78
4.2. Hasta Çocukların Haklarına Yönelik Yaklaşımlarda Hangi Sosyodemografik Özellikler Fark Oluşturmaktadır?	81
4.3. Hasta Çocukların Hakları Üzerinde Fark Oluşturan ve Etkili Olan Sosyodemografik Özellikler Nelerdir?	86

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ	87
----------------	----

ALTINCI BÖLÜM

6. ÖNERİLER.....	89
KAYNAKLAR.....	90
EKLER	98

VI

EK-1: 09 Mart 2022 tarih ve 20/35.8 sayılı Etik Kurul Kararı	98
EK-2: Araştırma İzin Yazısı.....	99
EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	101
EK-4: Anket Formu.....	104
EK-5: Ebeveyn Formu	106
EK-6: Sağlık Çalışanı Formu	108



VII

KISALTMALAR

- ÇHS** : Çocuk Hakları Sözleşmesi
BM : Birleşmiş Milletler
BMÇHS : Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi
UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocukları Yardım Fonu
TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Hasta çocukların bazı özelliklerine göre dağılımları.....	29
Tablo 3.2. Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre dağılımları.....	30
Tablo 3.3. Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre dağılımları.....	31
Tablo 3.4. Hasta çocukların kendi haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı	33
Tablo 3.5. Ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı	33
Tablo 3.6. Sağlık çalışanlarının hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı	35
Tablo 3.7. Katılımcıların tamamının hasta çocuklar bildirgesine verdikleri cevapların dağılımı.....	36
Tablo 3.8. Hasta çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanına göre hasta çocuklar bildirgesi cevaplarının dağılımı.....	38
Tablo 3.9. Ebeveyn yaşı ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	40
Tablo 3.10. Ebeveyn cinsiyeti ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım.....	41
Tablo 3.11. Ebeveyn yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	43
Tablo 3.12. Ebeveyn aylık geliri ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	44
Tablo 3.13. Ebeveyn medeni durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	45
Tablo 3.14. Ebeveyn alışkanlık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	46
Tablo 3.15. Ebeveyn kronik hastalık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	47
Tablo 3.16. Ebeveyn mesleği ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	48

Tablo 3.17. Ebeveynin hasta çocukların haklarını bilip bilmeme durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	50
Tablo 3.18. Ebeveyn eğitim düzeyi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	52
Tablo 3.19. Sağlık çalışanı yaş grubu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	53
Tablo 3.20. Sağlık çalışanı cinsiyeti ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	54
Tablo 3.21. Sağlık çalışanının yaşamının büyük bölümünün geçtiği yer ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	55
Tablo 3.22. Sağlık çalışanının aylık gelir durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım ...	57
Tablo 3.23. Sağlık çalışanının medeni durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	59
Tablo 3.24. Sağlık çalışanının alışkanlık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım ...	60
Tablo 3.25. Sağlık çalışanının kronik hastalık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım ...	61
Tablo 3.26. Sağlık çalışanının çocuk sahibi olma durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	63
Tablo 3.27. Sağlık çalışanının meslekte hizmet süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım ...	64
Tablo 3.28. Sağlık çalışanının haftalık çalışma süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım ...	65
Tablo 3.29. Sağlık çalışanının mesleğini sevme durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım ...	67
Tablo 3.30. Sağlık çalışanının eğitim durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	68
Tablo 3.31. Sağlık çalışanının hasta çocuk haklarına ilişkin bilgi durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	69

Tablo 3.32. Sağlık çalışanının hasta çocuğa hizmet vermesi nedeniyle sahip olduğu duygu durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	71
Tablo 3.33. Çalışma grupları ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	72
Tablo 3.34. Yaş aralığı ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	74
Tablo 3.35. Cinsiyet ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım	75
Tablo 3.36. “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine verilen cevaplar üzerinde grup, yaş, cinsiyet değişkenlerinin etkisi	76

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde problem durumu, amaç ve önem, sınırlılıklar ve varsayımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Beden, zihin ve ekonomik açılarından güçsüz görülen çocuklar yetişkinlere bağımlı olmaları nedeniyle hem incitmeye, ihmal ve istismara daha açıktırlar hem de idrak ve yargılama yetileri tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle çocukluk evresindeki bireylere haklar tanınmaktadır. Bu haklar çocuğun maddi ve manevi varlığının korunmasını içermektedir. Çocuğun korunmasını hedefleyen haklar onun incinebilir ve güçsüzlükle örtüşen tabiatından hareketle uygun bulunmuş haklarıdır. Çocuğun korunma hakları; ihmal ve istismarı, cinsel sömürü ve suiistimali, kaçırılma, satılma, ekonomik sömürü ve her türlü tehlikeli işte çalıştırılmayı önlemeyi hedefleyen anayasal haklarındandır (Algan, 2021).

Toplumun geleceği olarak düşünülünce çocukların, yaşadıkları problemlerin tespiti ve bu problemlerin giderilmesi de önemli bir durumdur. Güncel anlamda çocukların korunma düşüncesinin ele alınması, sanayi devriminin başlangıcına kadar uzanmaktadır. Süregelen zamanda yetişkinler gibi çocukların da temel haklara sahip olmaları fikrinden kaynaklı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin (BMÇHS) kabulü ile bu sözleşmeyi imzalayan taraf devletler çocuklarla ilgili politikalarını bu bildirge ile temellendirmişlerdir (Karakaş ve Çevik, 2016).

Çocuk hakları, fizik, duygu, zihin, ahlak ve sosyal yönlerden çocukların saygınlık ve özgürlük içinde, normal ve sağlıklı gelişiminin oluşturulması amacıyla, yasalarla korunan haklarıdır (Akyüz, 2000). Çocuk hakları, hukuksal ya da etik bakımdan tüm dünyadaki çocukların doğumları ile kazandıkları, temel haklardır. Bu haklar, insan hakları kavramının içinde ele alınması gereken bir durumdur. Dünya'da, yaşanan insan hakları ihlalleri; çocuk haklarının da ihlalleri açısından önemli olup sorun gittikçe büyümektedir ve müdahalesi güç bir hal almaktadır. Cenevre Çocuk

Hakları Bildirgesinde çocukların yetişkinlerden farklı bedensel, ruhsal gelişimsel ve davranış özelliklerinin olduğu, devamlı büyüme ve gelişim sürecinde bulundukları açıklanmış bu bağlamda bakımlarının toplumsal bir yükümlülük olduğu ve bu yükümlülüğün herkes tarafından üstlenilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Birleşmiş Milletler' in (BM) 20 Kasım 1989'da oybirliği ile kabul ettiği sözleşmeye göre; çocuk hakları “çocuğun yaşam ve sağlık hakkı, korunma hakkı, gelişme hakkı ile katılım hakkı” olmak üzere dört temel başlıktadır.

1. Yaşam ve Sağlık Hakkı: Çocuğun yaşam hakkı ve bunun sağlanması için gereken yaşam koşullarının oluşturulması, çocuğun tıbbi bakımı, gıdaya erişimi ve barınma gibi temel gereksinimlerini anlatan haklardır (Fendoğlu, 2014).

Sözleşme'nin 24. maddesinde çocuğun sağlık hakkından bahsedilmektedir

Madde 24

1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını, hiçbir çocuğun tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

- a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;
- b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önem verilerek sağlanması;
- c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;
- d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;
- e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;
- f) Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların sağılığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

4. Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası işbirliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur (<https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>).

2. Korunma Hakkı: Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS) nin 19. maddesinde, çocukların aileleri yada bakımını üstelenen kişilerle yaşarken, fiziksel ve ruhsal şiddetin her türünden korunmalarını ifade etmektedir (Akyüz, 2021).

3. Gelişme Hakkı: Çocuğun gelişme hakkı, onun gelişmekte olan bir insan olarak bu dönemlerinde desteklenmesini anlatan çocuk haklarının kilit unsurlarından biri olan bir haktır (Peleg,2012).

4. Katılım Hakkı: Çocukların fikirlerini açıklamalarını ve kendilerini ilgilendiren durumlarda kararlara katılımlarının, dernek kurmak ve sulh yoluyla toplanma hakları ile ailede ve toplumda etkin rol almalarını sağlayan haklarıdır (Uğurlu ve Gülseren,2014).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne (ÇHS) sıkı sıkıya bağlı kurallara uyulması, esasen tüm insanlığın refah seviyesinin yükselmesi için gereklidir (Gözübüyük, Duras, Dağ ve Arıca, 2015).

Çocuk haklarının uygulanması, güçsüz ve hassas durumda olan çocuktan yana olunmasıdır. Bunun yolu direkt ya da dolaylı yönden çocuğa etki eden tüm kararlarda "çocuğun üstün yararı" ilkesinin göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir. Hukuk sisteminde "çocuğun yüksek yararı" şeklinde ifade edilen ilke, çocuğun çıkarları ile başka çıkarların çatışması halinde göz önünde bulundurulması gereken çocuğun çıkarlarıdır (Akyüz, 2013)

Çocukların doğdukları andan itibaren; bağımsız kişilikleri ile hisleri, düşleri, tercihleri, ilgi ve istekleri olan bireyler olduklarını düşünmemiz gerekir. Bundan dolayı çocuklar her şartta kendileri için en iyi olanı tercih edemeseler de çocuğun bağımsızlığını önemsemeyen bir karar durumunda bu durum çocuğun sağılığına ve mutluluğına zarar verebilecektir. Bu nedenle çocuğı ilgilendiren her konuda öncelikle

çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hareket edilmeli ve çocukla ilgili her kararda çocuğun iradesi göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum her şartta, çocuğun iradesi yönünde karar verileceği anlamına gelmemekte, çocuğun karar alma sürecinin dışında bırakılmaması anlamına gelmektedir. Uygulanacak yol, çocuğun yaşına, olgunluğuna bağlı tercih edilecek bir üslupla, etkili, çocuğun görüşlerini, sağlığını ve başka konuları bütünlüyecek şekilde olmalıdır (Yücel, 2013).

Çocuğun üstün yararı; uzun süreli, geniş kapsamlı olan, gelecekte ve toplumsal çevre içindeki çocuk yararını ifade etmektedir. Bu görüşe göre, yüksek yarar kavramı, çocuğun, fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel, ahlaki hukuki, ekonomik açılardan sağlıklı, dengeli ve özgür biçimde geliştirilmesi ve korunması anlamına gelmektedir. Daha belirgin bir ifade ile çocuğun sevgiyle, özenli bakımla yetiştirilmesi, bedensel, zihinsel ve duygusal gelişmesinin sağlanması, hastalıklardan korunması, temel sağlık ve eğitim olanaklarına sahip olması, çocuğun yüksek yararının olmazsa olmaz unsurlarıdır. Bu haklar her koşulda ebeveynler ve toplum tarafından çocuğa sağlanmalıdır. Tüm bu imkanlarla iyi yetiştirilmiş bir birey olduğunda, kendisini ilgilendiren bir konuda, kendi yararına, nasıl bir karar verecekse, çocuk için karar verme yetkisindeki kişinin de aynı yönde karar vermesinin sağlanması ile çocuğun yüksek yararı korunacaktır (Grassinger, 2009).

Çocukların sağlık kuruluşlarında ve onlara uygulanan tıbbi tedavilerde, görüşlerini ifade etmesi ve kendilerine uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesi, önemli bir konudur. Bununla birlikte katılımlarının en az olduğu alanlardan biri de sağlık sistemidir. Bunun nedeni, bu sistemin uzmanlık isteyen bir alan olmasıdır. Konuya ilişkin bilgi sahibi olunması katılımı sağlamaktadır. Bazı durumlarda yetişkinler bile, doktorların görüşlerini kabul edip, kendi görüşlerini anlatamamaktadırlar. Sistemin böyle olmasından çocukların fikirlerinin sorulması çok fazla akla gelmemektedir. Yapılması gereken çocuk hastalara da yetişkinler gibi tıbbi rızalarının alındığı aydınlatılmış onam formlarının uygulanmasıdır (Erbay, 2013).

Bir konuda çocuk hakkında karar alınırken çocuğun istekleri dinlenilip, yaşının nitelikleri de düşünülerek karara varılmalıdır. Karar verme anında çocuğun hasta olması, çocuğun karara dâhil olamayacağı anlamına gelmemelidir. Çocuklar bedensel ve ruhsal durumları göz önüne alınarak, gelişim düzeylerine göre aile ile ortak çalışma halinde çocuğa uygun bilgilendirilme ile talepleri dinlenerek tıbbi müdahale olası yan

etkiler ve tedavinin olası sonuçları konusunda bilgilendirilmelidir (Aydın, 2003). Hukuki düzenlemelerde, aile kararlarının çocuk kararının önüne geçtiği görülmektedir. Bu konuya örnek olarak, boğaz ağrısı olan çocuğun iğne yaptırmak istemediği halde, aile daha iyi tedavi olacağını düşünerek şurup verilmesi yerine, iğne yapılmasını doktordan isteyebilmektedir (Erbay, 2013).

Çocuğun istekleri önemsense de mutlak suretle, hasta çocuklarla ilgili tıbbi uygulamaların çoğunda rızayı aile ya da çocuğun yasal temsilcisi vermektedir. Çocukların bilgilendirilmesi ve rızalarının alınması hususunda, tıbbi müdahalelerde rızadan çok, çocukların bilme ya da katılma hakkı sağlanmakta, tıbbi kararın uygulanmasında son söz çocuğun ailesi ya da yasal temsilcisinde bulunmaktadır. Sağlık personeli, hasta çocuğun bilme hakkına riayet göstererek, çocuğun tıbbi karara katılımıyla aralarındaki güven bağına güçlendirmelidir. Sağlık personeli, büyük dikkat ve özenle çocuğun karar verebilme seviyesinin üzerinde yoğunlaşıp, çocuğun rıza verme düzeyini arttıran yönde bir tutumla hareket etmelidir (Dede, 2017).

Hasta çocuğun kişilik hakkına ait olması nedeni ile yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü üzerindeki hakkı mutlak bir hak olmaktadır. Dolayısıyla onam olmadan kimseye tıbbi bir müdahale yapılamaz. Doktorun uygulayacağı tıbbi müdahalenin, hukuka uygunluğunu sağlayacak ilk koşul, hastanın tedaviye onam vermesidir. Ayırt etme yeterliliğine sahip olan hasta çocuğun tıbbi girişim için rıza vermesindeki kararının yasal temsilcisine verilmesi kişinin “geleceğini belirleme” hakkından yoksun bırakılmasına sebep olmaktadır. Ayırt etme yeterliliğine sahip hasta çocuğa tedavisi için doğrudan yapılan girişimde, korumak amaçlı çocuğun yasal temsilcisinden onamının alınması gereksiz tedbir olarak ifade edilmektedir. Ayırt etme gücüne sahip çocuğun, başka bir ifade ile tıbbi müdahalenin onam ve kapsamını kavrayabilecek zihinsel ve ahlaki olgunluğa erişmiş çocuk için, anne babasının velayet hakkı daraltılarak, “çocuğun kendisine sıkı sıkıya bağlı hakkı olan tıbbi uygulamalara onam verme hakkını” yalnız olarak kullanmasının sağlanması gerekmektedir (Şenocak, 2001).

Hasta çocuğun onam verme yeterliliği bulunsa da karar verme sürecinde ebeveyn ya da yasal temsilciler karara dâhil edilmelidirler. Örneğin; gece idrar kaçırma sorunu olan sekiz yaşlarında bir çocuğun tedavisinde alarm sistemini kullanmada, dikkat bozukluğu için psikoterapik ilaç kullanan dokuz yaşındaki çocuk ya da akne

tedavisi için uzun süreli antibiyotik tedavisi alacak olan on beş yaşındaki çocuğun tedavi sürecinde doktor ile ailenin iş birliği içinde olması gerekmektedir (Ersoy, 2003).

Yeterliliklerinin yaş ile birlikte artması ile çocukların tıbbi müdahalelere katılımlarının arttığı yapılan araştırmalarda gözlemlenmiştir. Yedi yaşından itibaren bilişsel kabiliyetlerin çoğaldığı, ergenlikte ise yetişkinlerle aynı seviyeye ulaştığı araştırmaların bir sonucu olarak ergenlikte yetişkinler ile aynı düzeyde olduğu ve aydınlatılmış onam sorularına 7-10 yaş grubundaki çocukların yetişkinlere yakın cevaplar verdiği tespit edilmiştir. Araştırmalar neticesinde oluşan ortak görüşe göre; 12 yaş ve üzerindeki çocukların kesin onamlarının alınması, 7-12 yaş çocuklarının ebeveynlerinin de rızasına başvurularak tıbbi onamlarının alınması, 7 yaş ve altında olanların ise ebeveyn onamı ile birlikte görüşlerinin alınması gerekmektedir. Bu konuda öğretilerde sıkça karşılaştığımız bir diğer durum “yetişkin çocuk” kavramı olmaktadır. Bu kavram gelişmiş ülkelerde, hukuki yaş sınırının altında olan, ailesine bağımlı ama akla uygun karar verecek çocuk şeklinde adlandırılan ve doktorun değerlendirmesi sonucunda tedavi konusunda karar verebilecek durumdaki çocuğu nitelendirmektedir. Bu kavram aslında, tıbbi girişimlerin sonucunu, içeriğini ve sınırlarını anlamaya müsait yeterlilikte olmayı ifade etmektedir. Hasta çocuğun yaşça büyük olması ve tıbbi uygulamanın neticesinin çocuk için yararlı olması yetişkin çocuk kuralını sağlamaktadır. Bu kapsama alınmayacak durumlar organ bağıışı ve kan bağıışıdır (Gemici vd,2014).

Çocukların tıbbi bakım ve tedavisi ile ilgilenen sağlık çalışanlarının, çocukların mümkün olduğu ölçüde en iyi sağlık düzeylerine ulaşmaları için sadece hastalığı tedavi etmeyip, çocuk hakları perspektifinden bakarak, çocukların en iyi sağlık durumuna ulaşmalarına engel olan sorunların aşılmasında belirleyici rolleri olabilmektedir (Yurdakök,2003).

1.2. Kavramsal ve Tarihsel Açından Çocuk

Doğumdan on sekiz yaşına kadar geçen dönem genel olarak çocukluk dönemi olarak kabul görür. Çocukluk hayatın özel bir evresidir. İnsan yaşamı doğumdan ölüme kadar ara vermeden devam eden süreçten çıkarılmış, bir dönemden diğer döneme geçiş olarak kabul edilmiştir (TDK, 1999). Bugünkü çağdaş tanımda ise,

çocuğun güçsüzlüğü ve masum oluşu ön plana çıkarılmıştır. Çocuklar erişkinlerin dünyasından koparılmış, cinsel özgürlüklerine, çalışmalarına kısıtlamalar getirilmiş ve eğitim durumları önemli hale getirilmiştir (Oğuz, 1997).

Çocukların, biyolojik, sosyal ve psikolojik yönlerden, yetişkinlerden farklı beklentileri ve ihtiyaçları vardır, Çocuklar yarının yetişkinleri olacaklarından değil, sadece bugünün çocukları olmalarından dolayı çok değerlidirler. Bu açıdan çocukluk, yirminci yüzyılda bilhassa son 20-25 senede ilgilerin arttığı bir alan olarak görülmektedir (Aktürk, 2006).

Kavram olarak çocuk, tarih boyunca toplumun yapısına, kültürüne, inancına ve ekonomisine göre şekil alan bir olgudur. Tarihsel dönemlerde, farklı sosyo-ekonomik ve kültürel sınıflarda çocukluk çağı farklı şekillerde adlandırılmıştır. Kuşkusuz çocukluk kavramının tarihsel gelişim süreci ile insanlık tarihinin paralel olması gerekmektedir. Ancak, “çocukluğun” kendine ait bir zamana yerleştirilmesi sosyal manada çok geç bir dönemde olmuştur. İnsanlık tarihinde, farklı kültürlerde farklı çağlarda, çocuk bir “eşya” gibi düşünülüp, çeşitli şekillerde kötüye kullanılmıştır. Babaların çocuklarını doğar doğmaz öldürmeleri, çocukların köle olarak satılmaları, tanrılara adak şeklinde sunulmaları, küçük yaşlarda karın tokluğuna çok ağır işlerde çalıştırılmaları gibi çok çeşitli örnekler vardır. Eski Roma’da babalara çocuklarını öldürme, satma, terk etme gibi haklar kanunlarca sağlanırken; Çin, Hindistan, Meksika ve Peru gibi ülkelerde töre olarak uygulanan törenlerden biri bebeklerin gücünü test etmek amacıyla nehirlerle bırakılmasıydı (Kocaer, 2006).

Çocukluk kavramının tarihi, felsefi ve pratikteki uygulamaları bütüncül şekilde ele alındığında, birbirini takip eden dört evreden geçtiği ifade edilmektedir;

“Çocuk küçük insandır” görüşü: Çocukluğun ne anlama geldiğini anlamaya çalışan bu ilk görüş, “çocuk = küçük insan” olarak isimlendirilen görüştür. Bu görüşe göre, çocukla yetişkin arasında mühim bir büyüklük farkı vardır. Bu görüş, bugün de çocuk gelişiminin yalnızca bir büyüme süreci olduğu varsayımıyla makul olabilecek bir yaklaşımdır. Toplumların gereksinim duyduğu insan modeli, çocuğun fonksiyonu ve önemi üzerinde etkili olmuştur. Örnek olarak, insanlığın yerleşik yaşama geçişi, bir toplumun göçebe, savaşçı ya da tarım toplumu olması; dağ, deniz ya da step kenarında yaşaması, çocuklar ve gençler üzerinde etkili olmuştur. Sonuç olarak, çocukluk

geleneklere dayanan kültürlerde sabit bir süreyi ifade etmediği için, bugün de evrensel bir manada değildir (Doğan, 2000).

“Çocuk toplumsal bir varlıktır” görüşü: Bu düşünceye göre; çocuk varlığının biyolojik olmasının dışında, toplumsal bir oluşuma da sahiptir (Doğan, 2000). Toplumsal düzenin sağlanmasında esas olan itaat olmuştur. Çocukların ebeveynlerine itaatkâr ve saygılı olmaları durumunda toplumda öngörülen sakinliğin ve düzenin oluşabileceğine inanılmaktadır. Hem devletin hem de toplumun gücü olmasından dolayı aile önemlidir. Erkeğin kadın, çocuk ve köleler üzerinde mutlak bir egemenliği vardır. Aile eğitimi en dikkat çeken yöntem dayaktır. Ailede umulan saygı, davranış ve itaati göstermeyen çocuklara vurulabilir. Çocuk olmak demek, zamanı geldiğinde Yaradan’ın ve geçmişin yücelttiği ihtiyarlar olmak manasına gelir. Bu nedenle çocuk bugün için değil, gelecekte bu çeşit övgüye layık olacak biçimde büyütülmelidir (Örs,1999).

“Çocuk insan yaşamının önemli ve özel bir dönemidir” görüşü: Bu görüş modern çocuk görüşü olarak 20. Yüzyılın ürünü kabul edilmiştir ve üç temel varsayıma dayandırılmıştır:

- Çocuklar, yetişkinden farklı ve biyolojik olarak özel bir grupturlar.
- Yetişkinlik dönemi için çocukların hazırlanması lüzumu vardır, yetişkin olmak bir değerdir.
- Çocukların büyütülmesi yükümlülüğü büyüklerindir (Tan,1994).

“Postmodern çocuk” görüşü: Bu görüşe göre; “tek ebeveynli aileleri” iki ebeveynin de çalıştığı aileleri parçalanmış ve yeniden aile kurmuş aileler oluşturmaktadır. Eskiden kuvvetli bir tabu olan farklı etnisiteden ve farklı dinlerden olan evlilikleri de içermektedir. Ebeveynlerin görevleri kadınlar açısından iş ve eğitim olanakları çoğaldıkça değişim göstermektedir. Babaların, geçmişe göre çocuğun bakımında ve ev işlerinin sağlanmasında katılımları artmıştır. Postmodern denilen bu aile tipinde çocuk kavramı da yeni bir anlam kazanmıştır. Bu tip ailelerde çocuk; “hazır, kabiliyetli, hayatın tüm imkânlarıyla ve zorluklarıyla baş edebilecek biri” şeklinde düşünülür (Doğan, 2000).

1.3. Kavramsal Açıdan Çocuk Hakları

1.3.1. Hak Nedir?

“Hak” kelimesinin ilk anlamı “doğruluk” yani bir olgunun doğru (haklı) olmasıdır, ikinci anlamında ise “yetki”den bahsedilir. Bireyin bir hakka sahip olmasına “yetki” denir (TDK, 1998). Hukuki anlamda hak kavramı da bu şekilde “yetki” ya da meşru “talebin” ifade edilme şeklindedir (Sancar, 2000).

Günümüzde insan haklarının tanımında; kişinin insan olarak dünyaya gelmesi ile birlikte elinden alınamaz, özüne dokunulamaz ve kişi kendi arzu etse dahi başkalarına veremeyeceği haklar ön plandadır (Hale, 2006).

1.3.2. Çocuk Hakları

Çocuk hakları, tüm çocukların gelişip, sahip olduğu gizil gücünü en yukarıda erişebildiği, şiddet ve yoksulluktan uzak ve sağlıklı olabildiği, güvenli ortamda oynayıp öğrenebildiği, büyütüldüğü, bakıldığı bir çocukluğu ifade eder.

Çocuk hakları kavramı üç dönemde ele alınmaktadır.

- Birinci Dönem Haklar:

“Klasik haklar” olarak da isimlendirilen bu dönem aristokrasi ile burjuvazi arasındaki güç savaşının sonucu 17. Ve 18. Yüzyıl düşünürlerince ifade edilmiş, İngiliz, Amerikan ve Fransız Devrimleri ile uygulamaya geçirilmiştir (Uygun, 2000). 17. Ve 18. Yüzyıllarda, insan haklarının dinsel olgulardan arındırılarak doğal hukuk anlayışına dayandırılması ve toplum sözleşmesi kuramıyla desteklenmesi, çocuk perspektifini de şekillendirmiştir.

Çocuk için artık ilk günah öğretisi reddedilmiş ve çocuk masumlaştırılmıştır (Bumin, 1983). Çocukluk, insanın “doğal hali” ne en yakın olduğu evre olarak kabul görmüştür (Heywood, 2003).

Çocuğun savunmasızlığının ve bağımlılığının fark edilmesi ile “Doğada herkesin doğum, hayat şartları ve ebeveyn tutumlarına bakılmadan bakım ve rahat etme hakları bulunmaktadır” biçiminde netlik sağlanmıştır. Bu şekilde, çocuğun doğal

zayıflığının ve onu ihmal ve istismar edebilecek herkese karşı sağlayacağı haklar anlayışı gelişmeye başlamıştır (Sennet, 2002). Fransız devrimi arkasındaki burjuvazi sınıfı, çocuklar tekrardan değerlendirmiş, değişen ekonomik yapı ile üretim faaliyetini yitiren çocukların varlıkları aileleri için evlerinde önemli hale gelmiştir (Poster, 1989). Ekonomik ve toplumsal yapının vatandaşlara duyduğu ihtiyaçtan dolayı, çocuklar gelecek için potansiyel varlıklar olarak düşünölmeye başlanmıştır (Spring, 1997). Fransız Devrimi ile devlete halkın ve çocukların eğitim görevi verilmiştir. Devrimle, çocuklar kilisenin çocukları olmaktan sıyrılıp “Devletin çocukları” olarak var olmuştur. Fakat klasik haklar listesinde, yaşam hakkı haricindeki tüm haklar yetişkin haklarıdır. Bu dönemde insan ve vatandaş ayrımı ile çocukların tüm vatandaşlık haklarından dışlanmasını gerektirmiş olduğu görölmektedir. Evrensel insan hakları vurgulanmış, özgürlük güvenlik ve mülkiyet haklarının herkesin hakkı olduğu savunulmuş ancak seçme ve seçilme hakkının varlıklı olanaklara tanınmasıyla varlık sahibi olmayanların vatandaş sayılmamasına sebep olmuştur (Hobsbawm, 2000). Sonuç olarak 18. Yüzyıl boyunca çocuklarla birlikte kadınlar ve yoksullar yurttaş sayılmayıp, sadece “insan haklarının sahipliğı ve koruyuculuğı” ailelerin efendileri olan varlık sahibi erkekler ile sınırlı kalmıştır (Üstel, 1999).

- İkinci Dönem Haklar:

18. ve 19. Yüzyıllarda klasik haklar, Avrupa’da güvenceye alınmıştır. Dolayısıyla devlete bu hakları sağlaması için gerekeni yapma rolü verilmiştir. Fakat kişiyi önemseyen ve onu yücelten insan hakları kültürü, kapitalist ekonomiye geçişte yaşanan problemleri ve yoksulluğı engelleyememiştir.

Sanayi Devrimi ile birlikte, ekonomik yapılanmalar ailelerin dışına taşmış, aile ekonomik refahı sağlama ve koruyuculuk görevini kaybetmeye başlamıştır (Doğan, 2000). Çocukluk iki farklı boyuta varmıştır. Çocuklar, bir yandan istihdam ile işgücü haline dönüşürken diğeryandan çocukların emeklerinden faydalanmak “kutsal bir şeye dokunarak saygısızlık etmek” olarak ifade edilmiştir (Heywood, 2003).

Çocuk hakları insan haklarının şemsiyesi altında gelişmiş ve 18. Yüzyıldan sonra devletin topluma karşı sorumluluğunu olgunlaşmıştır. Bu yüzyıl ve sonrasında devletin sosyal sorunlara müdahalesi kaçınılmaz bir sonuç olmuştur. Bundan dolayı devletin sosyal meselelere müdahale etmesi anlayışı, liberal devlet anlayışından sosyal devlet anlayışına geçmiştir (Koray, 2000). İnsanların hem kişisel hem de toplumsal

görevlerini devlet ile birlikte üstlenmesi şeklinde de açıklanabilecek bu kavram, çocukların yalnızca devletin değil “toplumun çocukları” şeklinde de görülmeye başlanmasıyla ivme kazanmıştır (Göze 2000).

- Üçüncü dönem haklar:

Hem devlete hem de bireylere hakların sorumluluğunun yüklendiği dönem, üçüncü dönem haklarıdır. Bu haklar 20.yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkmıştır. Bunlar daha ziyade üçüncü dünya ülkelerinin isteklerini anlatmaktadır. Ulusların siyasi, ekonomik ve kültürel geleceklerini belirleme hakkı, sosyal gelişme, kalkınma ve doğal kaynaklardan yararlanma hakları bu haklardandır. Bu haklar içinde barış hakkı, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı gibi tüm insanlığı çevreleyen haklar bulunmaktadır (Gündoğan ve Günay, 2004).

1.3.3. Çocuklara Yönelik Uluslararası Sözleşmeler ve Belgeler

1900’lü yıllarda ulusal ve uluslararası düzeyde, çocuklarla ilgili çalışmaların başladığı bilinmektedir. Uluslararası statüde çocuk hakları ile ilgili en önemli çalışma 20 Kasım 1989 tarihli BMÇHS’dir (Müftü, 2001).

Sırasıyla çocuklar için hazırlanmış haklar;

1.3.3.1. Washington Kararları (1919)

1919’ da Washington’da toplanan iş konferansında, çocuğun korunması hakkı üzerine uluslararası düzeyde alınmış olan kararların ilkidir (Tiryakioğlu,1991). Bu kararlar;

- 14 yaşından küçük çocuklar işe alınmamalıdır.
- 15 yaşından küçük çocukların geceleri iş yerlerinde çalışmaları yasaklanmalıdır.
- Daha büyük yaştaki çalışma süreleri günde 8 saat ve haftada 48 saatten fazla olmamalıdır.

1.3.3.2. Çocuk Hakları Cenevre Bildirisi (1924)

1920 yılında kurulan milletlerarası çocuklara yardım teşkilatının esas amaçlarından biri, savaştan olumsuz etkilenen ülkelerin çocuklarının acil ihtiyaçlarına cevap vermektir. Teşkilat bu amacını yürütürken, en geniş boyutta ve sürekli olacak şekilde çocukların korunmasını sağlayan programları düzenleme ve program ilkelerinin araştırılmasına gayret ediyordu. Tüm bu çabaların neticesinde çocuğun kıymetine ve eğitim hakkına önem verilen ilkeler ilk defa 26 Eylül 1924 tarihinde Milletler Cemiyeti Genel Kurulunda kabulü sağlanan, Atatürk'ün de imzasını taşıyan bildirimin ilkeleridir (Müftü, 2001). Bu ilkeler şu şekildedir:

- Çocuk, bedensel ve ruhsal gelişimine elverişli şartlar içinde bulundurulmalıdır.
- Aç çocuk doyurulmalı, hasta olan sağlığına kavuşturulmalı, mental geriliği olanlar imkânlar içinde geliştirilmeli, problemli çocuk takip edilmeli, öksüz ve kimsesiz olanlar korumaya alınarak ve yardım edilmelidir.
- Afette çocuklar ilk önce yardımı alan bireyler arasında yer almalıdır.
- Çocuk kendi yaşamını kazanacak şekle getirilmeli ve her çeşit sömürden korunmalıdır.
- Çocuk, en kıymetli şeylerini diğer kardeşleri ile paylaşacak şuurda yetiştirilmelidir.

Yukarıdaki maddeleri imzalayan ülkelerin temsilcileri, insanlığın en değerli varlıklarını çocuklara vermeyi mecburi görmüş, ırk, ulus, din ve diğer her çeşit tesirden uzak olarak kabul etmişlerdir.

1.3.3.3. Çocuk Hakları 2. Cenevre Bildirisi (1948)

İkinci Dünya Savaşı'nın çıkmasından dolayı Cenevre Bildirisi hayata geçirilememiştir. 1946 yılında BM'nin kuruluşundan bir sene sonra BM Ekonomik ve Sosyal haklar Konseyinde "bütün dünya milletlerini 1924'deki kadar birbirine bağlamak maksadıyla" Cenevre Beyannamesi'nin canlandırılması kararı alınmıştır. 1948 yılında 2. Çocuk Hakları Bildirisi olarak adlandırılan bildiride bulunan ilkeler;

- Çocuk hiçbir fark ve ayırım gözetmeksizin tüm insan haklarına sahiptir.

- Çocuğun toplumsal güvenlik, sağlık hizmeti ve tıbbi bakıma hakkı vardır.
- Çocuk bedensel, zihinsel ve toplumsal açıdan özgür ve onurlu bir halde gelişecek şekilde korunmalıdır.
- Engelli çocuğa bedensel, zihinsel ve toplumsal yönden eğitim verilmelidir.
- Bütün çocuklar, eğitim ve gelişim açısından eşit hak ve olanaklara sahip olmalıdır.
- Her türlü ihmal, zulüm ve özellikle genç yaşta işe alınma ile alakalı sömürüden korunmalıdır.
- Tüm çocukların sevgi ve şefkat ihtiyacı vardır.
- Dernek ve yönetsel kurumlar, sahipsiz ve muhtaç durumdaki çocuklara hususi ilgi göstermekten sorumludur (Tiryakioğlu, 1991).

1.3.3.4. Avrupa Çocuk Hakları Beyannamesi (1966)

- Her çocuk cinsiyet, dil, ırk, renk, doğum, sosyal statü, inanç ve fikir ayrılığı olmadan ve bu şekildeki bir ayrımdan korunmalıdır.
- Çocuk normal ve sağlıklı biçimde, özgürlük ve liyakatla manevi ve fikri gelişime açık halde bulundurulmalıdır.
- Çocuğa sosyal ve ekonomik imkânlar sağlanmalı, doğum öncesinden başlayarak sağlığı korunmalıdır.
- Çocuğun beslenme, giyinme, sağlık şartları olan meskende dinlenme ve oyun hakkı vardır
- Çocuk kişiliğinin ahenkli bir biçimde gelişeceği ailede şefkat ve anlayışla büyüme imkânına sahip olması gerekmektedir
- Bakım hakkı çocuk için vardır.
- Çocuk toplum için yararlı birey olması için uyumlu bir şekilde ve eksiksiz gelişebileceği bir terbiye ile yetişmelidir (Tiryakioğlu, 1991).

1.3.3.5. Çocuk Hakları Sözleşmesi (1959)

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi her bireyin sahip olduğu hak ve özgürlükleri beyan ederken, çocukların da özel bazı gereksinimlerinin olduğunun fark edilmesi, bundan sonra uluslararası bir sözleşme olan 1959'daki Çocuk Hakları Bildirgesi'nin kabulüne imkân sağlamıştır. Bu sözleşmeler, insanlığın çocuklara sağlayabileceği en iyi şeyi vermeye mükellef olması prensibinden yol almış ve çocukların haklarının hayata geçirilmesini yetişkin bireylerin ödevi şeklinde ifade edilmiştir (<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/25.htm>). Bu bildirge BM Genel Kurulu'nun yapısında meydana getirilen bir çalışma grubu tarafından güncel hale getirilerek "Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi" adı ile 20 Kasım 1989 tarihinde BM Kurulu tarafından oybirliği ile kabul edilmiş ve 26 Ocak 1990 tarihinde imzaya açılan Çocuk Hakları Sözleşmesi, aynı gün 61 devlet tarafından imzalandığı ifade edilmiştir. Ülkemiz, sözleşmeyi, 29-30 Eylül tarihinde BM Genel Merkezinde bir araya gelen "Çocuklar İçin Dünya Zirvesi"nde, 17., 29. Ve 30. Maddelerine çekince koyarak imzalamıştır. 4058 sayılı sayılı yasa ile onaylanması uygun bulunan Sözleşme, 27 Ocak 1995 günü Resmî Gazetede yayınlanmış ve yürürlüğe geçmiştir. Çocukların da yetişkinlerin olduğu gibi, medeni, siyasi, toplumsal, kültürel ve ekonomik bütün haklardan faydalanmaları gerektiği inancı ile yazılan bu sözleşme, günümüzde BM üyesi ülkelerin ikisi hariç tamamına yakını olan 191 ülke tarafından onaylanmıştır (http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23a.html). Amerika Birleşik Devletleri ve Somali'nin imzalamadığı sözleşme en çok sayıda ülkeye kabul edilen insan hakları belgesi özelliğindedir (<http://www.crin.org/themes/ViewTheme.asp?id=2>). ÇHS, uluslararası planda ortak bir görüşle ele alınmış ve üzerinde pazarlık yapılamayan standartlar ile yükümlülükleri içermekte olan bir sözleşmedir. Sözleşme tüm çocukların; doğdukları yere, kim olduklarına, cinsiyetlerine, dinlerine ya da etnik kökenlerine bakılmaksızın haklarının tanımını yapmaktadır (http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23a.html). ÇHS, çocukların haklarına dair evrensel standartları tespit ederek, onlar için en uygun güvenlik, sağlık ve eğitim standartlarını kanunlar, hükümet ve devlet politikaları ile garantileyen ve bağlayıcı bir hukuksal belge özelliği taşıyan ilk sözleşme özelliğindedir. Uluslararası sözleşmeler

içinde günümüze kadar ki en kapsamlı ve hızla onay gören sözleşme olma özelliği vardır (Polat, 2002).

1.3.4. Çocuk Hakları Sözleşme'nin Yapısı ve Amacı

ÇHS daha önceki düşüncelerin tersine, birer birer her çocuğun içinde yaşadığı koşulların geliştirilmesi, toplumda çocuğu pasif olmayan ve sorumlu bir konuma getirmek için sunulan kaynaklardan yararlanma hakkının bulunduğu ilkesine dayanır. 18 yaş altında olanların çocuk olduğunu tanımlayarak başlayan sözleşmedir. Nerede olursa olsunlar tüm çocuklar için geçerlidir. Çocukları ilgilendiren her konuda, çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurulacaktır. Devletler, çocukların haklarına eksiklik olmadan saygı duyulmasını sağlayacak tedbirleri almakla sorumludurlar. Sözleşme çocukların yaşama hakkı, eksiksiz bir şekilde gelişme hakkı, zararlı etkilerden, istismar ve sömürüden korunma hakkı ve aile, kültür ve sosyal hayata eksiksiz şekilde katılma hakları olarak temel hakları esas almaktadır. Çocukların medeni, siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlardaki insan haklarını en geniş ölçüde tanımını yapmaktadır (UNICEF, 1998). Sözleşme ile çocukları koruma yükümlülüğünün ilk olarak aileye ait olduğu, bu konuda aileye devletin yardımcı olacağı ifade edilmiştir. Sözleşmenin ilk kısmında 18 yaşın altında olanların sahip oldukları haklar ve bunların hayata geçirilmesinde devlete düşen yükümlülükler düzenlenmiştir. İkinci ve üçüncü kısımda ise, Sözleşme' de bulunan hakların taraf devletlerce uygun bir yolla yetişkin ve çocuklara yaygın olarak öğretilmesi sorumluluğunu 42. Madde ile belirledikten sonra, 43. Ve sonrasındaki maddelerde, Sözleşme' nin yürürlüğe girmesini ve Sözleşme 'ye uyulmasını düzenleyen kurallar vardır. Sözleşme'nin amacı, çocukların korunması için evrensel ilkeler belirlenerek, çocukların her çeşit ihmal, istismar ve kötü davranıştan korunmasıdır. Bununla birlikte sözleşme, çocukların potansiyellerinin ve kabiliyetlerinin gelişmesini sağlayacak programlar oluşturmak amacıyla çerçeve olma özelliğindedir (Akyüz, 2000). Sözleşme'ye göre; çocuk hakları refah hakları, korumacı haklar, yetişkin hakları ve anne babalara karşı haklar olarak dört temel hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Franklin'in (1993) belirttiği gibi bu hakların içerikleri şu konulardır:

Refah hakları; çocukların yiyecek bulma, sağlık hizmeti alma, psikolojik iyilik, barınma ve eğitim ihtiyaçlarını barındıran haklarıdır. Bu haklar çocuğun güvenliğinin en alt seviyesindeki şartlarını içerir. Bu haklar “çocuklara karşı verilebilecek en önemli haklardır” çünkü “çocuğun iyiliğinin can damarını oluştururlar”. Fakat refah haklarının elde edilmesi, çocukların yetişkinler karşısında toplumsal ve kanuni statülerini kesinlikle değiştiremez. Mahkemeler dünyada yoksulluğun kaldırılmasına karar veremediklerine göre, devletler de her zaman bu çeşit refah haklarını karşılayamamaktadır. Anayasal açıdan ekonomik ve sosyal nitelikte olan bu haklar, anayasalar ve uluslararası sözleşmelerde devletin ekonomik kalkınması ve parasal gücü ile sınırlıdır. Toplumun bu hedeflere ulaşması için yapacağı şey siyasi irade ve seçme hakkını kullanmak, yasama değişikliğini sağlamak ve bu temel konularda eşit şartlara en büyük önceliği sağlamalıdır (Serozan, 2000).

Korumacı Haklar; çocukları yetersiz ilgiden, evdeki ihmal, fiziksel, duygusal kötü muameleden ya da başka bir tehlikeden koruyan hakları olarak ifade edilmektedir. Çocukların kötü davranışa maruz kalması halinde devletin korumacı sistemlerine başvurma ihtiyacı “çocuğun çıkarlarının” yetişkinlerce nasıl anlaşıldığının önemini göstermektedir. Bu konuda çocuğun çıkarları üzerinde otorite ve karar alma gücü çocukların kendilerinde değil bir grup yetişkinden (anne-baba) diğer grup yetişkine (sosyal hizmetler) devredilmektedir. Bu durumda korumacı haklar büyük oranda paternalizme neden olabilir. Korumacı haklar, çocuğun özerkliğini kısıtlayabilmektedir. Çocuk haklarının bu iki tarafı arasında gerilime sebep olmaktadır (Serozan, 2000).

Yetişkin hakları ise, yetişkinlere ait hakların çocuklara da tanınmasını ifade etmektedir. Yetişkin haklarını çocuklara tanımak, onların bu alanlardaki özerkliklerini ve bağımsızlıklarını arttırmaya sebep olacaktır. Günümüzde çocuklar, yetişkinlerin tam ve özgür bir hayat için vazgeçilmez gördükleri haklara sahip değildirler. Oy kullanma, çalışma, evlenme, araba kullanma hakları yoktur ve on iki yıllık zorunlu eğitime bağlıdırlar. Bu “yetişkin” haklarını genç insanlara tanımak, onların bu mühim konulardaki özerkliklerini ve bağımsızlıklarını arttıracaktır. Yaş sınırlama ve kısıtlamalara dair keyfilik, insani gelişim ve olgunlaşma sürecindeki eşitsizliğin mutlak bir sonucu olmaktadır (Serozan, 2000).

- Anne ve babalara karşı haklar, çocukların ergenlikten önce ebeveynleri karşısında özerkliklerini sağlayan haklar olarak ifade edilmektedir.
- “Yetişkin hakları” gibi bu haklar da çocukları korumak amacıyla değil, bireysel bağımsızlıklarının artmasıdır. Anne ve babalara karşı hakların iki kısıtlılığı vardır; ilki bu tür haklar her zaman karar alma gücünün kolayca anne ve babalardan çocuklara devredilmesi anlamına gelmemektedir. Çocuklar tercihleri için mahkemeye başvurmak durumunda kalabilirler. İkincisi, hepsinin bir aile olmaları sebebi ile anne ve babalar gibi çocuğun da bağımsızlığı sınırlı olmaktadır. Toplum hayatı her zaman istediğimizi yapamayacağımızı ya da çatışan talep ve niyetlerin neticesi olarak ortaya çıkan her tartışmayı kazanamayacağımızı ifade etmektedir, bir topluluk ve iş birliği hayatı, anlaşmayı herkes için bir zorunluluk durumuna getirmektedir (Serozan, 2000).

ÇHS salt bir iyi niyet bildirisi olmayıp, altına imza atan devletleri bağlayıp, yükümlülük veren bir hukuksal bağlılıktır. Sözleşme’nin çocuğu anne ve babasının, işverenin ve devletin üzerinde dilediği gibi tasarruf edeceği bir unsur olmaktan kurtarıp, bağımsız kişiliğe sahip olan, saygın ve onurlu bir özneye dönüştürme sürecine önemli bir katkı sağlamaktadır (Serozan, 2000).

Sözleşmeye göre, taraf devletlerin yükümlülüklerini sağlaması noktasında kaydettikleri ilerlemeyi incelemek amacıyla Çocuk Hakları Komitesi kurulmuştur. Taraf devletler, ÇHS ile çocuklara tanınan hakları gerçekleştirmek için aldıkları tedbirleri ve hakların gerçekleştirilmesinde kaydettikleri ilerleme raporlarını, Sözleşme’nin kendileri için yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıl içinde, daha sonra beş yılda bir komiteye takdim edeceklerdir. Taraf devletler, Komite’nin istediği her bilgiyi vermek ve raporlarını kamuya duyurmak zorundadırlar. Uzmanlaşmış kurumlar, UNICEF ve BM’nin diğer organları, sözleşme hükümlerinin uygulanmasının denetimi sırasında temsil hakkı bulunmaktadır. Komite, bu kurumları rapor sunmaya davet edip gerek duyarsa taraf devletlere tavsiye verebilecektir. Sözleşme’nin denetim sistemi ülke raporlarının izlenmesi ve denetlenmesi ile sınırlıdır.

1.3.5. Türkiye'nin Çocuk Hakları Tarihi

1924'te Milletler Cemiyeti'nce onaylanıp, yayınlanan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi ile çocukların “yaşam, beslenme, gelişme, istismardan korunma, yardım görme” hakları koruma altına alınmak istenmiştir. Bu bildiri, 1931 senesinde Türkiye tarafından imzalanmıştır. 1935 yılında Bildirge'nin imzalanmasını ardından Çocuk Esirgeme Kurumu açılmış ve Atatürk TBMM'nin açıldığı 23 Nisan gününü Türk çocuklarına bir armağan olarak sunmuştur. Böylece 23 Nisan günleri “Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı” adı altında kutlanmaktadır. Ülkemizin çocukları korumaya yönelik katıldığı ilk uluslararası çalışmalar 1. Balkan (1936) ve 2. Balkan (1938) kongreleridir. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nin yeniden gözden geçirilerek “Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi” olarak kabulünden sonra BM genel Kurul'unda 1979 yılı “Dünya Çocuk Yılı” olarak ilan edilmiştir. Türkiye 1979 yılı itibarı ile Dünya'da ilk ve tek çocuk bayramı olarak kutlanan 23 Nisan'ı Dünya çocuk bayramı kabul ederek Dünyanın tüm çocukları ile birlikte görkemle kutlamaya başlamış bir ülkedir. Türkiye ÇHS'yi 14 Eylül 1990'da imzalamış, 9 Aralık 1994'te 4058 sayılı kanunla kabul etmiş ve Bakanlar Kurulu'nca 12 Aralık 1994'te 94/6423 sayılı kararla yürürlüğe girdirmiştir (Müftü, 2001). Türkiye Sözleşme gereği olarak, çocuklara tanınan hakları hayata geçirmek için aldığı tedbirleri ve hakların hayata geçirilmesi konusunda kaydedilen ilerleme raporlarını, Sözleşme'nin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren düzenli olarak beş yılda bir Komite'ye sunmakta ve Komite'nin tavsiye kararları doğrultusunda uygulamalar yapmaktadır (Moroğlu, 2003).

1.3.6. Hasta Çocuk Hakları

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin üçüncü maddesinde, “kişilik doğmakla başlayıp, ölüm ile sonlandığına göre, çocuklarda diğer herkes kadar en temel insan haklarından biri olan sağlık hakkından faydalandırılmalıdır” ifadesi bulunmaktadır. Çocuklar masum, saf, güçsüz, şefkat ve korunmaya muhtaçtırlar. Bütün bunlara ilaveten çocuklar hasta olmaları durumunda yetişkinlerce daha da hassas bir halde korunmaya ve bakıma muhtaç duruma gelerek hem çocuk hukuku hem de hasta hukukunun korunması altına girmektedirler. Çocuk koruma hukukunda

geçerli “çocuk yararının önceliği ilkesi” ile hasta hakları hukukunda geçerli “hasta yararını gözetme ve zarar vermeme” ilkesi üst üste geldiğinde, çocuk hastaların yararına çok güçlü bir pozitif ayrımcılık gereği ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak yeni Türk Ceza Kanunu, çocuklar ve savunmasız hastalar üzerinde işlenecek suçları, ağırlaştırıcı neden olarak düşünülmekte ve bazen de ayrı bir suç şeklinde görülmektedir (Yurdakök,2003).

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; hasta çocukların haklarının çocuğun kendisi, ebeveyni ve çocuğun tedavi ve/veya bakımını üstlenen sağlık personeline nasıl algılandığını saptamaktır. Ayrıca hasta çocukların haklarına bu üç grubun yaklaşımlarında fark oluşturan ve etkili olan sosyo-demografik özellikleri belirlemektir.

Bu temel amaç çerçevesinde alt amaçlar belirlenmiş olup bunlar aşağıda ifade edilmiştir.

- Hasta çocuk ve bakımını sağlayan ebeveynleri ile sağlık çalışanlarının çocuk haklarına ilişkin tutumları ne düzeydedir?
- Bu tutumlar üzerinde fark oluşturan sosyo-demografik özellikler nelerdir?
- Çocuk haklarını bilme üzerinde etki oluşturan değişkenler nelerdir?

1.5. Araştırmanın Önemi

Çocuk birey olarak, hukuksal anlamda “hak ehliyetine” sahip kişidir. Çocukların bedenleri ve gelecekleri konusunda karar verme olgunluğuna henüz sahip olmadıkları düşünüldüğünden hasta olmaları halinde, neler yapılacağı hususunda başkalarının korumasına ve onların adına karar vermesine gereksinim durumdadırlar. Çocuğun hasta olması yalnızca çocuğa değil ailesine de direkt tesir etmekte ve bu durum aile için stres kaynağı olmaktadır. Bu sebeplerden hasta çocuğun ailesinin destek alacakları sistemleri ile sağlık profesyonellerinin önerilerine uyum sağlamalarını ve sağlık için istenilen davranışları özümsemelerini kolaylaştırmaktadır.

Çocuğun özerkliğinin ve özgürlüğünün günümüzde savunulmaya daha fazla gereksinimi vardır (Ayhan, 2021).

Toplumun geleceği olarak düşündüğümüzde çocukların yaşadıkları problemlerin anlaşılıp giderilmesi önemli bir konudur. Modern anlamda çocukların korunma düşüncesinin güncellenmesi, sanayi devriminin başlangıcına kadar sürmektedir. Bu süreçte çocukların da yetişkinler gibi esas haklarının olması görüşünden kaynaklı BMÇHS'nin kabulü ile sözleşmeyi kabul eden tüm devletler çocuklara ilişkin tüm politikalarını bu bildirge ile temellendirmişlerdir (Karakaş ve Çevik, 2016).

En iyi biçimde çocukların hayatlarını sürdürmeleri ve fiziksel, zihinsel, duygusal, toplumsal yönden özgür, itibarlı, onurlu ve sağlıklı biçimde gelişimlerini amaçlayan BMÇHS'de çocukların sağlık hakkını temel bir hak olarak nitelendirmiştir. Herkes gibi çocuk için de yaşam hakkının değerlidir, karşılaştığı zararlar topluma da etki edebilecektir bu nedenle ÇHS ile sağlam bir bağ kurulması dünyanın refah seviyesinin yükselmesi için gereklidir (Gözübüyük, Duras, Dağ ve Arıca, 2015).

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Ordu il merkezinde Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2022 Mayıs ve Ağustos ayında hasta olarak yatan 82 çocuk ve onların 82 ebeveyni ile hasta çocukların tedavi ve bakımlarını üstlenen 82 sağlık çalışanından alınan bilgiler ile sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hasta Çocuk Formu, Ebeveyn Formu ve Sağlık Çalışanı Formu" soruları ile sınırlıdır.
- Veriler katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olan yanıtlar ile sınırlıdır.

1.7. Varsayımlar

Bu araştırmada;

- Hasta çocuğun kendisi, ebeveyni ve çocuğun tedavi bakımını üstlenen sağlık çalışanlarının, çocuk hakları konusundaki algılarının ölçek yardımı ile ölçülebileceği,
- Hasta çocuk, ebeveyni ile tedavi ve bakımını sağlayan sağlık çalışanlarının hasta çocuk hakları konusundaki algılarını etkileyen değişkenlere göre, farklılıklar gösterebileceği varsayılmıştır.

1.8. İlgili Araştırmalar

Er (2006) tarafından yapılan araştırmada, ebeveynlerin bazı sebeplerden çocukların tıbbi müdahale ve hastaneye götürme hususunda bilgi vermekten hoşlanmadıkları, durumu çocuklardan gizledikleri, tam ya da doğru olmayan bilgiler verdikleri saptanmış, bunun yanında tıbbi uygulamalardan çocukların korkmasının nedeni, bu konuda anne babaların, çocuklara çok az ya da hiçbir bilgi vermemeleri olarak belirlenmiştir.

Kop ve Tuncel (2010) çalışmalarında; Türk toplumunda çocuk olgusunun ÇHS’de öngörülen bazı hedeflerin gerisinde kaldığını açıklamaktadırlar. Çocuk konusunda toplumun sorunlarının, yeni kuşaklarla olgun bir iletişimin, çocuk hakkında disiplinli bir eğitimin ve sağlam bir sosyal koruma sisteminin olmamasından kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Ulukol (2011), tıp fakültesi öğrencilerinin çocuk hakları konusundaki bilgi ve farkındalık seviyesi ile ilgili çalışmasında, beşinci sınıf öğrencilerine çocuk hakları ile ilgili, toplantı şeklinde bilgilendirme yapmış, toplantıdan önce ve sonra çocuk hakları ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyini saptamayı hedefleyen ön test ve son test yapmıştır. Bulunan sonuca göre öğrenciler %80 oranında Sözleşme’yi duydıklarını belirtmişlerdir.

Aktürk (2006) “Avrupa birliği sürecinde Türkiye’de çocuk hakları ve güvenliği” adı altında yaptığı çalışmada; çocuk hakları hakkında Türkiye’de çocuk hakları ile alakalı mühim mevzuat değişikliklerinin oluşturulduğunu belirtmiştir.

Çalışmada bildirildiğine öre; bu mevzuat değişiklikleri çocuk ve çocuk hakları ile bağlantılı toplum bilincini oluşturmaya yetmemiştir ve toplum yaşamındaki geleneksel kültürün tüm alanlara tesiri ile çocuk hakları konusunda çağdaş değerlerin yerleşmesini zorlaştırmaktadır.

Habashi ve diğerleri (2010) “Anayasaların Çocukların Yaşama, Koruma ve Katılım Hakkı Açısından Analizi” adlı çalışmasında, BM’ye üye 179 devletin anayasalarını çocukların üç temel hakkı açısından irdelemiştir. Bu araştırmada temel sınıflandırma olarak “Anayasalarda Çocuk Hakları” incelenmiştir. Araştırmada çocukları koruma, yaşatma ve katılımlarının ne seviyede olduğuna dair bir durum tespiti yapmak için temelde üç derece belirlenmiştir. Bu derecelere göre anayasaların çocuk haklarına yer verilme dereceleri kategorize edilmiştir. Araştırmaya göre korunma hakkının anayasalarda yer alma yüzdesi %68 ile birinci düzeyde; %64 ile ikinci düzeyde ve %65’ ile üçüncü düzeydedir. Yaşama hakkının anayasada yer alması ise sırasıyla %76 ile 1. Seviye, %56 ile 2. Seviye ve %69 ile 3. Seviye düzeyindedir. Katılım hakkının anayasalarda yer alma yüzdesi sırası ile %6 ile 1. Seviye, %13 ile 2. Seviye ve %12 ile 3.seviye olarak yer almıştır.

Kahrıman vd.nin (2016) çalışmalarında, çocuk, birey olarak, hukuksal anlamda “hak ehliyetine” sahip kişidir. Çocuklar bedenleri ve gelecekleri mevzularında karar verme yeteneği ve yeterliliğine henüz sahip olmadıkları düşünüldüğünden hasta olmaları halinde, neler yapılacağı hususunda başkalarının korumasına ve onların adına karar vermesine muhtaç durumdadırlar. Bu durum birçok hukuki ve etik sorunları da yanı sıra getirmektedir.

Ayhan ve diğerleri (2021) çalışmasında, çocuğun hasta olması yalnızca hasta olan çocuğu değil ailesine de doğrudan tesir etmekte ve bu durum aile için stres kaynağı olmaktadır. Bu sebeplerden hasta çocuğun ailesinin destek alacakları sistemleri ile sağlık profesyonellerinin önerilerine uyum sağlamalarını ve sağlık için istenilen davranışları özümsemelerini kolaylaştırmaktadır. Çocuğun özerkliğinin ve özgürlüğünün günümüzde savunulmaya daha fazla gereksinimi vardır.

Karataş (2010) çalışmasında, Türkiye’nin çocuk politikası konusunda önemle üzerinde durulması gerektiğini belirtmektedir. Bundan dolayı “ÇHS ile koordineli şekilde çalışacak çocuk hakkı temelinde bir politika tam anlamı ile hayata

geçirilmelidir, içinde bulunduğumuz güncel durum istenilen noktada değildir” demektedir.

Fendoğlu (2014) çalışmasında, “yaşam hakkı çocuk için bütün özgürlüklerin ilk koşuludur” demektedir. “Yaşam hakkı ve can güvenliğinin bulunmadığı yerde , bedeni üzerinde kişinin hürriyetinden yoksun kalması, o kişide iç huzurun ve diğer hürriyetlerin gerçekleşmesi de mümkün olmamaktadır. Dolayısıyla ne toplum ne devlet bireyin bu haklarına dokunamaz ve çocuklar da birer insan olmalarından bu haklara sahip bulunmaktadırlar.

Akyüz (2021) çalışmasında, katılım hakkı ile, çocuğun kendisini ilgilendiren şeylerde verilecek kararlara katılımının sağlanması, çocuğu güçlendirecek ve kapasitesini arttırıcı tesire neden olacak bir süreç olacaktır. Çocuğun katılımı kavramı çocuğun kendisini ve düşüncelerini özgürce ifade etmesini sağlayacak temel hakları barındırmaktadır. İlk defa ÇHS’de bir kavram olarak katılım hakkı karşımıza çıkmaktadır.

Akyüz (2021) çalışmasında, BMÇHS’nin 19 maddesi, çocukların aileleri ya da bakımını sağlayan başkaları hayatlarını sürdürürken fiziksel ve ruhsal her türlü şiddetten korunmalarını anlatmaktadır. Bu maddenin yine ikinci paragrafında bu, toplumsal ve eğitimi içeren tedbirlerin, özellikle de çocuklara ve ailelerine ihtiyaçları olan destek verilerek, şiddet, istismar ve sömürden çocuğun korunmasını anlatmaktadır.

Serozan (2005) çalışmasında, ilke olarak çocuk yararının korunması ile “çocuğun düşüncesine saygı” temel kural olarak nitelendirilmiştir. Örneğin, “okul tercihi, isim değiştirme, temsilci seçimi, tıbbi uygulama gibi çocuğu ilgilendiren her mevzuda görüşü alınmalı ve bazen gerekirse “rızası” da sağlanmalıdır. Özellikle şahsi kıymet ile ilgili olan cerrahi girişimlerde, çocuğa fikrini sormakla kalmayıp doğrudan çocuğun rızası alınarak koordinasyon içinde olunması yararlı olacaktır” tespiti önemlidir.

Aydın (2003) çalışmasına göre; tıbbi uygulamalarda hastaların aydınlatılması ve rızalarının alınması kaçınılmaz bir kıstastır. Bununla beraber hasta çocukların tıbbi kararlara dâhil edilmesi gayreti günden güne çoğalmaktadır ve hasta çocuklar sağlıkları ile ilgili kararlara katılım hakkını kullanmış olmaktadırlar. Tıbbi müdahaleler için gereken onam verme yaşı olan 18 yaşın altında olan çocuk hastaların

bağımsızlıklarını koruması, tıpta dikkat edilmesi gereken bir olgudur. Hekimlerin, hasta çocuklara ayrıcalıklı bir alan sağlayarak, aile ve hukuki temsilcilerle mutabakat sağlayarak çocukların istek, beklenti ve tercihlerini göz önünde bulundurularak çocuğun katılımı gerçekleştirilmelidir.

Ersoy, Şenses ve Aydın (2010) çalışmasına göre; çocuğun bilgilendirilmesi olgusu, söylenenleri anlayabilen hasta çocuğa hastalığının sebebini, tedavi etme yöntemlerini ve bu yöntemlerin yararı ile tedavisi yapılmadığında göreceği zararı hakkında bilgi verilmelidir. Anlatılanları anlayabileceği kolay bir üslupla ve kısa cümlelerle alması gereken bilgilendirilme ile çocuğun özerkliğine katkıda bulunulmalıdır.

Hakeri'nin (2013) çalışmasına göre; tıbbi uygulamaya onam verme konusunda medeni hukuka göre, hasta çocuğun fiil ehliyeti veya ceza hukukundaki kusur durumu değil, çocuğun karar verme, söylenenleri kavrama ve anlama kabiliyeti esas alınmalıdır. Çocuğun tıbbi müdahalenin esasını, lüzumunu, önceliğini ve olabilecek sonuçlarını, tesirlerini, olan tehlikeyi kavraması, genel sınırlarıyla tanıyarak yarar ve zararlarını anlayabilecek olgunlukta olmalıdır. Bu sağlandığında çocuğun karar verildiği esnada bulunduğu yaş, yetenek, eğitim, tecrübe, olgunluk ve mevcut olayları kavrama seviyesi ile o anki davranış ve tepkisine göre tıbbi uygulamaya onam yetkisinin bulunup bulunmayacağına karar verilebilir.

Kelo ve ark.'nın (2013) çalışmasına göre; çocuklar hastaneye yatırıldıklarında, ailede en başta olan değişim, ebeveynleri ve kardeşlerinden uzak kalmaktır. Anneden ayrı kalmalarının yanında başka birinin onlara bakması durumu gelişmektedir. Bu ayrılıkların neticesi, çocuğun aile bireyleri ile vakit geçirememesi ve aralarında uzaklaşma olmaktadır. Ayrıca kronik hastalık halinde, ailedeki günlük hayat değiştiğinden, aile bireylerinin rolleri ve sorumlulukları değişmektedir. Bu durumda çocuklarda kaygıya yol açmaktadır. Çocuklar hastaneye yatmanın sıkıcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Bruyere (2010) "Çocuk Katılım Hakkı ve Pozitif Gençlik Gelişimi" adlı araştırmasında BMÇHS'de bulunan katılım hakkına ait maddelerinin (12, 13, 15)' olumlu gençlik gelişindeki önemli yerini ve bu yeri incelenmesini amaçlamıştır. Bu amaçla daha evvelden yapılan uygulamalı çalışmalardan yola alarak, Sözleşme'nin katılım ile ilgili maddelerinde doğrultusunda sosyal hayata etkin katılan çocukların

katılım hakkına ilişkin sonuçlara yer vermiştir. Araştırma ile ulaşılan sonuçlara göre, çocuk aktif bir biçimde okul, aile, sürdürülebilir bir çevre ya da toplum gibi bir ortama dahil olduklarında ve katılım haklarını sağladıklarında bundan olumlu yönde tesir aldıkları görülmüştür.

Covell ve Howe (1999) ise çalışmasında, çocuk hakları eğitimi verilen çocukların hakları hususunda diğerlerinden daha çok bilgi sahibi oldukları ve başkalarının haklarına da daha saygılı olduklarını ifade etmişlerdir. Çocuk hakları konusunda bilgilendirme, çocuk haklarına dair tutumları pozitif yönde etkilemektedir. Çocuk hakları eğitimin tüm bireyleri haklara saygılı olma, tutum ve davranışının gelişimi için elzem olduğu ve bu hususta eğitim alanların almayanlara nazaran değişik nitelikteki arkadaşlarına daha hoşgörülü oldukları ve çocuk haklarını daha doğru şekilde ifade ettikleri saptanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada izlenen bilimsel yaklaşımın araştırma modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veriler ve toplanması ile verilerin analizi gibi ayrıntılar açıklanarak sunulmuştur.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı kesitsel şekilde toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisine uygun olarak araştırmacılarca hazırlanan anket soruları kullanılmıştır. Anket sorularının da bağımlı değişkeni “European Association for Children in Hospital’in” 1988 Mayıs’ında Leiden (Hollanda)’da gerçekleşen birinci konferansında ilan edilen, 2001 yılında Brüksel’deki 7. Konferansında düzenlenen Hasta Çocuklar Bildirgesi’ndeki 16 durum oluşturmuştur.

Bu durumlara hasta çocukların, ebeveynlerinin ve bakım ya da tedavi hizmeti veren sağlık personelinin yaklaşımı değerlendirilmiştir.

2.2. Evren / Örneklem

Araştırmanın evreninin hasta çocuklar, onların ebeveynleri ve bu çocuklara tedavi ve bakım hizmeti sunan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Bunun için Türkiye’nin Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir büyükşehrin il merkezinde bulunan eğitim araştırma hastanesinden veriler toplanmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında $n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$ formülü kullanılmıştır.

Formülde kullanılan;

t: belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri (1.96)

p: değeri incelenen olayın görülüş sıklığını (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığını (gerçekleşmeme olasılığı)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasını göstermektedir.

Bu araştırma için; $t^2 = 1,96$, $p = 0,20$, $q = 0,80$ ve $d = 0,05$ olarak alınmıştır. Yapılan hesaplamalar sonrası örnekleme 246 kişinin alınması gerektiği belirlenmiştir. Üç grup olduğu için orantılı tabakalı örneklemin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu nedenle her grupta 82 kişinin yer alması gerektiği hesaplanmıştır (82 hasta çocuk, 82 ebeveyn, 82 sağlık personeli olmak üzere toplamda 246 kişi).

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket formuna bilgilendirilmiş onam formu (çocuk ve yetişkin formu) eklenmiş katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Yazılı onam araştırmaya katılma oranını düşüreceğinden alınmamıştır. Bilgilendirilmiş onam formu; katılımcıların katılıp katılmama kararı konusunda tamamen özgür olduklarını, istedikleri anda araştırmadan çekilebileceklerini, araştırmanın tüm aşamalarında katılımcı bireylerin kimliklerinin gizli tutulacağını ancak elde edilen bilgilerin araştırma verisi olarak kullanılacağını, araştırmanın bireye ve/veya sağlık kuruluşuna herhangi bir mali yük getirmeyeceğini ve araştırmadan istediği zaman çekileceğini içermiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, aile tipi vb.) araştırmanın bağımsız değişkenlerini, Hasta Çocuklar Bildirgesi ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

2.3. Etik İzin ve Uygulama İzni

Araştırma öncesinde Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler ve Fen Mühendislik Birimi Araştırmaları Etik kurulundan (E-50288587-050.01.04-80367 15.03.2022), ayrıca araştırmanın yapılacağı hastanenin kurumundan ve en son olarak, katılımcılardan onam alınmış ve hazırlanan form (Ek-1, Ek-2 ve Ek-3) de sunulmuştur.

2.4. Verileri Toplama Teknikleri

Bu araştırmanın veri toplama araçları şunlardır:

- Hasta Çocuk Formu (Ek-4),
- Ebeveyn Formu (Ek-5),

- Sağlık Çalışanı Formu (EK-6).

2.4.1. Hasta Çocuk Formu, Ebeveyn Formu ve Sağlık Çalışanı Formu:

Formda Çocuk Hakları Bildirisi soruları kullanılmıştır. Sorular, European Association for children ih Hospital'in Mayıs'ta Leiden (Hollanda)'da gerçekleşen birinci konferansında ilan edilmiş, 2001 yılında Brüksel'deki 7. Konferansında düzenlenmiştir (<http://www.kindundspital.ch/charta-d.pdf>).

2.5. İstatistiksel Yöntem

Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile kontrol edilmiştir. İki kategorili bir bağımlı değişken üzerinde diğer değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla İki Durumlu Lojistik Regresyon Modeli kurulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 alınmıştır.

2.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu:

Katılımcıların katılıp katılmama kararı konusunda tamamen özgür olduklarını, istedikleri anda araştırmadan çekilebileceklerini, araştırmanın tüm aşamalarında katılımcı bireylerin kimliklerinin gizli tutulacağını ancak elde edilen bilgilerin araştırma verisi olarak kullanılacağını, araştırmanın bireye ve/veya sağlık kuruluşuna herhangi bir mali yük getirmeyeceğini ve araştırmadan istediği zaman çekileceğini içerecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması ve standart sapması $13,40 \pm 1,87$ (min-max: 5-17) yaştır. Hastalık süresi ortalaması ve standart sapması $3,17 \pm 1,92$ (min-max: 1-10) gündür. %67,1'i hastaneye ilk kez yatmış iken %32,9'u 2 ve daha fazla kez yatmıştır. Ayrıca hastaneye yatış sayılarının ortalaması ve standart sapması $1,93 \pm 3,40$ (min-max: 1-30) kezdir. Hastanede yatış süreleri ortalaması ve standart sapması $2,78 \pm 3,52$ (min-max: 1-30) gündür. Çocukların tamamı hastanede yatıyor olma nedeniyle en yoğun negatif/olumsuz duygu yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 3.1. Hasta çocukların bazı özelliklerine göre dağılımları (N= 82)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort$\pm$SS; 13,40$\pm$1,87)		
5-12 Yaş	30	36,6
13-17 Yaş	52	63,4
Cinsiyet		
Kız	37	45,1
Erkek	45	54,9
Başka Kronik Hastalık		
Hayır	52	63,4
Evet	30	36,6
Hastalığının Süresi (Ort$\pm$SS; 3,17$\pm$1,92)		
1-3	53	64,6
4-10	29	35,4
Hastaneye Yatış Sayısı (Ort$\pm$SS; 1,93$\pm$3,40)		
1 Kez	55	67,1
2 ve Daha Fazla Kez	27	32,9
Hastanede Yatış Süresi (Ort$\pm$SS; 2,78$\pm$3,52)		
1 Gün	35	42,7
2 ve Daha Fazla Gün	47	57,3
Hastanede Yatıyor Olma Nedeniyle En Yoğun Yaşadığı Duygu		
Negatif/Olumsuz Duygu	82	100,0
Pozitif/Olumlu Duygu	0	0,0
Ambivalan Duygu/Karışık	0	0,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması ve standart sapması $37,05 \pm 9,20$ yaştır. %78'i kadındır. %81,7'sinin yaşamının büyük çoğunluğu ilde geçmiştir.

%63,4'ünün aylık gideri gelirinden fazladır. %69,5'i hasta çocuk haklarına ilişkin bilgi sahibi değildir. %43,9'unun eğitim düzeyi lisedir. %97,6'sı çocuğunun hastanede yatıyor olması nedeniyle en yoğun negatif/olumsuz duygu %2,4'ü ise ambivalan duygu/karışık duygu yaşamaktadır (Tablo 2).

Tablo 3.2. Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre dağılımları (N= 82)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS; 37,05±9,20)		
18-35 Yaş	40	48,8
36-66 Yaş	42	51,2
Cinsiyet		
Kadın	64	78,0
Erkek	18	22,0
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer		
İl	67	81,7
İlçe	10	12,2
Köy	5	6,1
Aylık Gelir		
Gelir Fazla	3	3,7
Gider Fazla	52	63,4
Gelir Gider Eşit	27	32,9
Medeni Durum		
Bekar	10	12,2
Evli	70	85,4
Belirtmek İstemiyor	2	2,4
Alışkanlık		
Yok	66	80,5
Yalnız Sigara	12	14,6
Sigara ve Alkol	4	4,9
Kronik Hastalık		
Hayır	68	82,9
Evet	14	17,1
Meslek		
Ev Hanımı	42	51,2
Serbest Meslek	22	26,8
Memur	8	9,8
Sağlık Personeli	3	3,7
Güvenlik Personeli	2	2,4
Eğitim Personeli	5	6,1
Hasta Çocuk Haklarına İlişkin Bilgi		
Hayır	57	69,5
Evet	25	30,5

Tablo 3.2. (devam) Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre dağılımları (N= 82)

	Sayı	Yüzde
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil Ya Da Okul Bitirmemiş Ancak Okur Yazar	1	1,2
İlkokul Mezunu	13	15,9
Ortaokul Mezunu	10	12,2
Lise Mezunu	36	43,9
Ön lisans mezunu	9	11,0
Lisans mezunu	12	14,6
Lisansüstü mezun	1	1,2
Çocuğun Hastanede Yatıyor Olması Nedeniyle En Yoğun Duygu		
Negatif/Olumsuz Duygu	80	97,6
Ambivalan Duygu/Karışık	2	2,4

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %46,3'ü 19-30 yaş grubunda iken %53,7'si 31-55 yaş grubundadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaş ortalaması ve standart sapması $33,76 \pm 8,55$ yaştır. %78'i kadındır. %82,9'unun yaşamının büyük çoğunluğu ilde geçmiştir. %56,1'inin aylık gideri gelirinden fazladır. %52,4'ünün meslekte hizmet süresi 1-10 yıl grubunda iken %47,6'sının 10 yıldan fazladır. Ayrıca meslekte hizmet süresi ortalaması ve standart sapması $12,20 \pm 9,09$ yıldır. %76,8'inin haftalık çalışma süresi 41 saat üzeridir. %82,9'u mesleğini sevmektedir. %62,2'si lisans mezunudur. %51,2'si hasta çocuk haklarına ilişkin bilgi sahibidir. %46,3'ü hasta çocuğu hizmet verdiği için en yoğun pozitif/olumlu duygu yaşamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3.3. Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre dağılımları (N=82)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=33,76±8,55)		
19-30 Yaş	38	46,3
31-55 Yaş	44	53,7
Cinsiyet		
Kadın	64	78,0
Erkek	18	22,0
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer		
İl	68	82,9
İlçe	11	13,4
Köy	3	3,7
Aylık Gelir		
Gelir Fazla	10	12,2
Gider Fazla	46	56,1
Gelir Gider Eşit	26	31,7

Tablo 3.3. (devam) Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre dağılımları (N=82)

	Sayı	Yüzde
Medeni Durum		
Bekar	28	34,1
Evli	51	62,2
Belirtmek İstemiyor	3	3,7
Alışkanlık		
Yok	59	72,0
Yalnız Sigara	18	22,0
Yalnız Alkol	1	1,2
Sigara ve Alkol	4	4,9
Kronik Hastalık		
Hayır	68	82,9
Evet	14	17,1
Meslek		
Hekim	6	7,3
Hemşire	64	78,0
Ebe	12	14,6
Çocuk Sahipliği		
Hayır	34	41,5
Evet	48	58,5
Meslekte Hizmet Süresi (Ort±SS; 12,20±9,09)		
1-10 Yıl	43	52,4
10 Yıldan Fazla	39	47,6
Haftalık Çalışma Süresi		
40 Saat ve Daha Az	19	23,2
41 Saat Üstü	63	76,8
Mesleğini Sevme		
Hayır	14	17,1
Evet	68	82,9
Eğitim		
Lise Mezunu	2	2,4
Ön Lisans Mezunu	19	23,2
Lisans Mezunu	51	62,2
Lisansüstü Mezun	10	12,2
Hasta Çocuk Haklarına İlişkin Bilgi		
Hayır	40	48,8
Evet	42	51,2
Hasta Çocuğa Hizmet Verme Nedeniyle En Yoğun Duygu		
Negatif/Olumsuz Duygu	29	35,4
Pozitif/Olumlu Duygu	38	46,3
Ambivalan Duygu/Karışık	15	18,3

Tablo 3.4. Hasta çocukların kendi haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N= 82)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmamalıdır.	80	97,6	1	1,2	1	1,2
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	3	3,7	71	86,6	8	9,8
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	76	92,7	2	2,4	4	4,9
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	14	17,1	25	30,5	43	52,4
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	77	93,9	4	4,9	1	1,2

Tablo 4 incelendiğinde; hasta çocuk formundaki ifadelere verilen cevapların dağılımı gösterilmiştir. “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmamalıdır” ifadesine %97,6’sı evet cevabı vermiştir. “Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar” ifadesine %86,6’sı hayır cevabı vermiştir. %92,7’si “Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır” ifadesine evet cevabı vermiştir. %52,4’ü “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine kararsızım cevabı vermişlerdir. %93,9’u “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı vermişlerdir.

Tablo 3.5. Ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N= 82)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmamalıdır.	76	92,7	2	2,4	4	4,9
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	6	7,3	67	81,7	9	11,0
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	8	9,8	70	85,4	4	4,9
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	70	85,4	6	7,3	6	7,3
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	72	87,8	5	6,1	5	6,1
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	54	65,9	9	11,0	19	23,2

Tablo 3.5. (devam) Ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N= 82)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	69	84,1	4	4,9	9	11,0
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	69	84,1	5	6,1	8	9,8
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	54	65,9	16	19,5	12	14,6

Tablo 5’de görüldüğü üzere; ebeveynlerin %92,7’si “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” ifadesine evet cevabı vermişlerdir. “Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar” ifadesine %81,7’si hayır cevabı vermişlerdir. “Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar” ifadesine %85,4’ü hayır cevabı vermişlerdir. “Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir” ifadesine %85,4’ü evet cevabı vermişlerdir. “Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır” ifadesine %87,8’i evet cevabı vermişlerdir. “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine %65,9’u evet cevabı vermişlerdir. “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine %84,1’i evet cevabı vermişlerdir. “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine %84,1’i evet cevabı vermişlerdir. %65,9’u “Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine evet cevabı vermişlerdir.

Tablo 6 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının %84,1'i "Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır" ifadesine evet demişlerdir. %72'si "Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir" ifadesine hayır demişlerdir. "Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir" ifadesine %41,5'i evet demiştir. %64,6'sı "Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır" ifadesine hayır demiştir. %81,7'si "Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar" ifadesine hayır demiştir. %93,9'u "Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar" ifadesine hayır demiştir. %87,8'i "Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır" ifadesine evet demiştir. %52,4'ü "Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır" ifadesine hayır demiştir. "Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır" ifadesine %36,6'sı evet demiştir.

Tablo 3.6. Sağlık çalışanlarının hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N= 82)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	69	84,1	2	2,4	11	13,4
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	12	14,6	59	72,0	11	13,4
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	34	41,5	26	31,7	22	26,8
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	14	17,1	53	64,6	15	18,3
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	10	12,2	67	81,7	5	6,1
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	13	15,9	53	64,6	16	19,5
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	2	2,4	77	93,9	3	3,7
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	72	87,8	7	8,5	3	3,7
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	27	32,9	43	52,4	12	14,6

Tablo 3.6. (devam) Sağlık çalışanlarının hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N= 82)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	30	36,6	22	26,8	30	36,6
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	60	73,2	9	11,0	13	15,9
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	72	87,8	2	2,4	8	9,8
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	37	45,1	34	41,5	11	13,4

Tablo 3.7. Katılımcıların tamamının hasta çocuklar bildirgesine verdikleri cevapların dağılımı (N= 246)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.	191	77,6	39	15,9	16	6,5
Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.	218	88,6	17	6,9	11	4,5
Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir.	238	96,7	2	0,8	6	2,4
Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır.	230	93,5	9	3,7	7	2,8
Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir.	239	97,2	3	1,2	4	1,6
Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.	229	93,1	5	2,0	12	4,9
Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır.	231	93,9	6	2,4	9	3,7

Tablo 3.7. (devam) Katılımcıların tamamının hasta çocuklar bildirgesine verdikleri cevapların dağılımı (N= 246)

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına sahiptir.	229	93,1	6	2,4	11	4,5
Her çocuk, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına sahiptir.	232	94,3	7	2,8	7	2,8
Çocuklar, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir.	226	91,9	10	4,1	10	4,1
Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır	221	89,8	13	5,3	12	4,9
Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.	179	72,8	41	16,7	26	10,6
Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır.	236	95,9	3	1,2	7	2,8
Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görme hakkına sahiptir.	237	96,3	2	0,8	7	2,8
Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.	194	78,9	22	8,9	30	12,2
Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir.	240	97,6	2	0,8	4	1,6

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun tüm sorularda evet cevabı verdikleri belirlenmiştir. “Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır” ve “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir” ifadelerinde hayır cevabı verenlerin oranı diğer ifadelerden biraz daha fazla olduğu dikkat çekmiştir. “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir” ve “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir” ifadelerinde ise diğer ifadelere göre kararsızım cevabı verenlerin oranı biraz daha yüksektir.

Tablo 3.8. Hasta çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanına göre hasta çocuklar bildirgesi cevaplarının dağılımı (N= 246)

		Hasta Çocuk		Ebeveyn		Sağlık Çalışanı		Ki Kare	p
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Ç1	Evet	78	95,1 _a	60	73,2 _b	53	64,6 _b	23,371	0,001
	Hayır	4	4,9 _a	22	26,8 _b	29	35,4 _b		
Ç2	Evet	80	97,6 _a	70	85,4 _b	68	82,9 _b	9,995	0,007
	Hayır	2	2,4 _a	12	14,6 _b	14	17,1 _b		
Ç3	Evet	81	98,8	81	98,8	76	92,7	5,199	0,054
	Hayır	1	1,2	1	1,2	6	7,3		
Ç4	Evet	80	97,6	73	89,0	77	93,9	4,947	0,094
	Hayır	2	2,4	9	11,0	5	6,1		
Ç5	Evet	80	97,6	80	97,6	79	96,3	0,423	1,000
	Hayır	2	2,4	2	2,4	3	3,7		
Ç6	Evet	79	96,3 _a	71	86,6 _b	79	96,3 _a	8,088	0,020
	Hayır	3	3,7 _a	11	13,4 _b	3	3,7 _a		
Ç7	Evet	80	97,6	76	92,7	75	91,5	2,982	0,328
	Hayır	2	2,4	6	7,3	7	8,5		
Ç8	Evet	79	96,3	75	91,5	75	91,5	2,022	0,396
	Hayır	3	3,7	7	8,5	7	8,5		
Ç9	Evet	79	96,3	75	91,5	78	95,1	1,823	0,479
	Hayır	3	3,7	7	8,5	4	4,9		
Ç10	Evet	79	96,3	75	91,5	72	87,8	4,027	0,152
	Hayır	3	3,7	7	8,5	10	12,2		
Ç11	Evet	79	96,3 _a	67	81,7 _b	75	91,5 _{a,b}	9,974	0,006
	Hayır	3	3,7 _a	15	18,3 _b	7	8,5 _{a,b}		
Ç12	Evet	79	96,3 _a	54	65,9 _b	46	56,1 _b	36,470	0,001
	Hayır	3	3,7 _a	28	34,1 _b	36	43,9 _b		
Ç13	Evet	78	95,1	78	95,1	80	97,6	0,834	0,779
	Hayır	4	4,9	4	4,9	2	2,4		
Ç14	Evet	79	96,3	78	95,1	80	97,6	0,692	0,911
	Hayır	3	3,7	4	4,9	2	2,4		
Ç15	Evet	78	95,1 _a	69	84,1 _a	47	57,3 _b	37,212	0,001
	Hayır	4	4,9 _a	13	15,9 _a	35	42,7 _b		
Ç16	Evet	80	97,6	79	96,3	81	98,8	1,056	0,873
	Hayır	2	2,4	3	3,7	1	1,2		

* Sütun yüzdesi alınmıştır. a ve b harfleri farklılığın kaynaklandığı grubu göstermektedir. Ç1: Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır. Ç2: Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir. Ç3: Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Ç4: Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır. Ç5: Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir. Ç6: Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir. Ç7: Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır. Ç8: Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına sahiptir. Ç9: Her çocuk, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına sahiptir. Ç10: Çocuklar, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir. Ç11: Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır. Ç12: Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir. Ç13: Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır. Ç14: Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görme hakkına sahiptir. Ç15: Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir. Ç16: Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir.

Tablo 8’de görüldüğü üzere; çalışma grupları ile “Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.”, “Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.”, “Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.”, “Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır.”, “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.” ve “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.” İfadelerine verilen cevapların dağılımı üzerinde anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre hasta çocuklarda “Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranı ebeveyn ve sağlık çalışanlarında “Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Hasta çocuklarda “Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranı ebeveyn ve sağlık çalışanlarında “Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Ebeveynlerde “Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranı hasta çocuklarda ve sağlık çalışanlarında ““Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. Hasta çocuklarda “Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır.” İfadesine evet diyenlerin oranı ebeveynlerde “Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır.” İfadesine evet diyenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Hasta çocuklarda “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranı ebeveyn ve sağlık çalışanlarında “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Sağlık çalışanlarında “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.” İfadesine evet

cevabı verenlerin oranı” hasta çocuklarda ve ebeveynlerde “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.” İfadesine evet cevabı verenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır.

Tablo 3.9. Ebeveyn yaşı ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Yaşı				Ki Kare	P
		18-35 Yaş		36-66 Yaş			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmaldır.	Evet	37	92,5	39	92,9	0,004	0,951
	Hayır	3	7,5	3	7,1		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	5	12,5	1	2,4	3,093	0,079
	Hayır	35	87,5	41	97,6		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar	Evet	4	10,0	4	9,5	0,005	0,942
	Hayır	36	90,0	38	90,5		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	32	80,0	38	90,5	1,800	0,180
	Hayır	8	20,0	4	9,5		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	35	87,5	37	88,1	0,007	0,934
	Hayır	5	12,5	5	11,9		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	30	75,0	24	57,1	2,905	0,088
	Hayır	10	25,0	18	42,9		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	34	85,0	35	83,3	0,043	0,836
	Hayır	6	15,0	7	16,7		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	37	92,5	32	76,2	4,085	0,043
	Hayır	3	7,5	10	23,8		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	28	70,0	26	61,9	0,597	0,440
	Hayır	12	30,0	16	38,1		

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 9’da görüldüğü üzere; ebeveyn yaşı ile “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifade arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 18-35 yaşındaki ebeveynlerde “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine evet diyenlerin oranı (%92,5) 36-66 yaş grubundaki ebeveynlerde “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%76,2) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.10. Ebeveyn cinsiyeti ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Cinsiyeti				Ki Kare	p
		Kadın		Erkek			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	58	90,6	18	100,0	1,821	0,177
	Hayır	6	9,4	0	0,0		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	4	6,3	2	11,1	0,490	0,484
	Hayır	60	93,8	16	88,9		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	6	9,4	2	11,1	0,048	0,826
	Hayır	58	90,6	16	88,9		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	56	87,5	14	77,8	1,063	0,303
	Hayır	8	12,5	4	22,2		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	56	87,5	16	88,9	0,025	0,874
	Hayır	8	12,5	2	11,1		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	42	65,6	12	66,7	0,007	0,934
	Hayır	22	34,4	6	33,3		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	55	85,9	14	77,8	0,701	0,402
	Hayır	9	14,1	4	22,2		

Tablo 3.10. (devam) Ebeveyn cinsiyeti ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Cinsiyeti				Ki Kare	p
		Kadın		Erkek			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	54	84,4	15	83,3	0,011	0,915
	Hayır	10	15,6	3	16,7		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	39	60,9	15	83,3	3,134	0,077
	Hayır	25	39,1	3	16,7		

Tablo 10’da görüldüğü üzere; ebeveynlerin cinsiyeti hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımları üzerinde anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11 incelendiğinde, ebeveynin yaşamının büyük çoğunluğunun geçtiği en uzun yer ile “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre yaşamının büyük kısmın ilde geçen ebeveynlerde “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%88,1) yaşamının büyük kısmı ilçe/köyde geçen ebeveynlerde “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%66,7) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.11. Ebeveyn yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer ile ebeveynlerin hasta çocukların bazı haklarına ilişkin verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

	Yaşamlarının geçtiği yer						Ki kare	P
	İl		İlçe/Köy					
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*				
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	63	94,0	13	86,7	0,980	0,322	
	Hayır	4	6,0	2	13,3			
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	5	7,5	1	6,7	0,011	0,915	
	Hayır	62	92,5	14	93,3			
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	6	9,0	2	13,3	0,267	0,605	
	Hayır	61	91,0	13	86,7			
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	57	85,1	13	86,7	0,025	0,875	
	Hayır	10	14,9	2	13,3			
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	58	86,6	14	93,3	0,524	0,469	
	Hayır	9	13,4	1	6,7			
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	43	64,2	11	73,3	0,457	0,499	
	Hayır	24	35,8	4	26,7			
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	59	88,1	10	66,7	4,205	0,040*	
	Hayır	8	11,9	5	33,3			
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	56	83,6	13	86,7	0,087	0,767	
	Hayır	11	16,4	2	13,3			
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	44	65,7	10	66,7	0,005	0,941	
	Hayır	23	34,3	5	33,3			

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 12’de görüldüğü üzere, ebeveyn aylık geliri ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılımda anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.12. Ebeveyn aylık geliri ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Aylık Gelir				Ki Kare	p
		Gelir Fazla/ Eşit		Gider Fazla			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	26	86,7	50	96,2	2,525	0,112
	Hayır	4	13,3	2	3,8		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	3	10,0	3	5,8	0,502	0,479
	Hayır	27	90,0	49	94,2		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	3,3	7	13,5	2,217	0,137
	Hayır	29	96,7	45	86,5		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	26	86,7	44	84,6	0,064	0,800
	Hayır	4	13,3	8	15,4		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	26	86,7	46	88,5	0,057	0,811
	Hayır	4	13,3	6	11,5		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	23	76,7	31	59,6	2,460	0,117
	Hayır	7	23,3	21	40,4		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	23	76,7	46	88,5	1,984	0,159
	Hayır	7	23,3	6	11,5		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	24	80,0	45	86,5	0,610	0,435
	Hayır	6	20,0	7	13,5		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	18	60,0	36	69,2	0,721	0,396
	Hayır	12	40,0	16	30,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 13’de görüldüğü üzere, ebeveyn medeni durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılımda anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.13. Ebeveyn medeni durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Medeni Durum				Ki Kare	p
		Bekâr		Evli			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	9	90,0	65	92,9	0,103	0,748
	Hayır	1	10,0	5	7,1		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	1	10,0	5	7,1	0,103	0,748
	Hayır	9	90,0	65	92,9		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	10,0	7	10,0	0,000	1,000
	Hayır	9	90,0	63	90,0		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	9	90,0	60	85,7	0,136	0,713
	Hayır	1	10,0	10	14,3		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	8	80,0	62	88,6	0,588	0,443
	Hayır	2	20,0	8	11,4		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	8	80,0	44	62,9	1,130	0,288
	Hayır	2	20,0	26	37,1		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	8	80,0	60	85,7	0,224	0,636
	Hayır	2	20,0	10	14,3		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	8	80,0	60	85,7	0,224	0,636
	Hayır	2	20,0	10	14,3		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	5	50,0	48	68,6	1,350	0,245
	Hayır	5	50,0	22	31,4		

Tablo 14 incelendiğinde, ebeveynin alışkanlık durumu (sigara, alkol vb.) ile “Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar” ifadesine verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre alışkanlığı (sigara, alkol vb.) olan ebeveynlerde “Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar” ifadesine evet diyenlerin oranı (%25) alışkanlığı (sigara, alkol vb.) olmayan ebeveynlerde “Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar” ifadesine evet diyenlerin oranından (%3) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.14. Ebeveyn alışkanlık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Alışkanlık Durumu				Ki Kare	p
		Var		Yok			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	14	87,5	62	93,9	0,787	0,375
	Hayır	2	12,5	4	6,1		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	4	25,0	2	3,0	9,166	0,002
	Hayır	12	75,0	64	97,0		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	6,3	7	10,6	0,278	0,598
	Hayır	15	93,8	59	89,4		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	12	75,0	58	87,9	1,710	0,191
	Hayır	4	25,0	8	12,1		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	15	93,8	57	86,4	0,656	0,418
	Hayır	1	6,3	9	13,6		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	10	62,5	44	66,7	0,099	0,753
	Hayır	6	37,5	22	33,3		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	14	87,5	55	83,3	0,168	0,682
	Hayır	2	12,5	11	16,7		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	13	81,3	56	84,8	0,125	0,724
	Hayır	3	18,8	10	15,2		

Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.

Evet	11	68,8	43	65,2
Hayır	5	31,3	23	34,8

0,074 0,785

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 15 incelendiğinde, ebeveynin kronik hastalık durumu ile “Hasta Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre kronik hastalığı olmayan ebeveynlerde “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet diyenlerin oranı (%70,6) kronik hastalığı olan ebeveynlerde “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet diyenlerin oranından (%42,9) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.15. Ebeveyn kronik hastalık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Kronik Hastalık				Ki Kare	p
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	62	91,2	14	100,0	1,333	0,248
	Hayır	6	8,8	0	0,0		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	5	7,4	1	7,1	0,001	0,978
	Hayır	63	92,6	13	92,9		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	8	11,8	0	0,0	1,825	0,177
	Hayır	60	88,2	14	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	57	83,8	13	92,9	0,758	0,384
	Hayır	11	16,2	1	7,1		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	58	85,3	14	100,0	2,345	0,126
	Hayır	10	14,7	0	0,0		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	48	70,6	6	42,9	3,970	0,046
	Hayır	20	29,4	8	57,1		
	Evet	56	82,4	13	92,9	0,960	0,327

Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Hayır	12	17,6	1	7,1		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	56	82,4	13	92,9		
						0,960	0,327
	Hayır	12	17,6	1	7,1		

Tablo 3.15. (devam) Ebeveyn kronik hastalık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

				Ebeveyn Kronik Hastalık				Ki Kare	p
				Yok		Var			
				Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	43	63,2	11	78,6			1,214	0,270
	Hayır	25	36,8	3	21,4				

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 16’da görüldüğü üzere, ebeveyn mesleği ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılımda anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.16. Ebeveyn mesleği ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Mesleği				Ki Kare	p
		Ev Hanımı		Çalışan			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	39	92,9	37	92,5	0,004	0,951
	Hayır	3	7,1	3	7,5		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	3	7,1	3	7,5	0,004	0,951
	Hayır	39	92,9	37	92,5		
	Evet	4	9,5	4	10,0	0,005	0,942

Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Hayır	38	90,5	36	90,0		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	38	90,5	32	80,0	1,800	0,180
	Hayır	4	9,5	8	20,0		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	39	92,9	33	82,5	2,052	0,152
	Hayır	3	7,1	7	17,5		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	29	69,0	25	62,5	0,391	0,532
	Hayır	13	31,0	15	37,5		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	38	90,5	31	77,5	2,586	0,108
	Hayır	4	9,5	9	22,5		

Tablo 3.16. (devam) Ebeveyn mesleği ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Mesleği				Ki Kare	p
		Ev Hanımı		Çalışan			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	37	88,1	32	80,0	1,006	0,316
	Hayır	5	11,9	8	20,0		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	24	57,1	30	75,0	2,905	0,088
	Hayır	18	42,9	10	25,0		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 17’de görüldüğü üzere, ebeveynin hasta çocukların haklarını bilip bilmeme durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılımda anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.17. Ebeveynin hasta çocukların haklarını bilip bilmeme durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Hasta Çocukların Haklarına İlişkin Bilgi				Ki Kare	p
		Durumu					
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	54	94,7	22	88,0	1,163	0,281
	Hayır	3	5,3	3	12,0		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	4	7,0	2	8,0	0,025	0,875
	Hayır	53	93,0	23	92,0		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	8	14,0	0	0,0	3,888	0,051
	Hayır	49	86,0	25	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	49	86,0	21	84,0	0,054	0,817
	Hayır	8	14,0	4	16,0		

Tablo 3.17. (devam) Ebeveynin hasta çocukların haklarını bilip bilmeme durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Hasta Çocukların Haklarına İlişkin Bilgi				Ki Kare	p
		Durumu					
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	50	87,7	22	88,0	0,001	0,971
	Hayır	7	12,3	3	12,0		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	35	61,4	19	76,0	1,647	0,199
	Hayır	22	38,6	6	24,0		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	48	84,2	21	84,0	0,001	0,981
	Hayır	9	15,8	4	16,0		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	47	82,5	22	88,0	0,400	0,527
	Hayır	10	17,5	3	12,0		

Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	37	64,9	17	68,0	0,074	0,786
	Hayır	20	35,1	8	32,0		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 18’de görüldüğü üzere, ebeveynin eğitim düzeyi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.18. Ebeveyn eğitim düzeyi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Ebeveyn Eğitim Düzeyi				Ki Kare	p
		Lise Altı		Lise ve Üzeri			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmaldır.	Evet	22	91,7	54	93,1	0,052	0,820
	Hayır	2	8,3	4	6,9		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	1	4,2	5	8,6	0,497	0,481
	Hayır	23	95,8	53	91,4		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	8,3	6	10,3	0,078	0,780
	Hayır	22	91,7	52	89,7		
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.	Evet	22	91,7	48	82,8	1,078	0,299
	Hayır	2	8,3	10	17,2		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	22	91,7	50	86,2	0,473	0,492
	Hayır	2	8,3	8	13,8		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	14	58,3	40	69,0	0,853	0,356
	Hayır	10	41,7	18	31,0		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	20	83,3	49	84,5	0,017	0,897
	Hayır	4	16,7	9	15,5		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	19	79,2	50	86,2	0,631	0,427
	Hayır	5	20,8	8	13,8		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	15	62,5	39	67,2	0,170	0,680
	Hayır	9	37,5	19	32,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 19’da görüldüğü üzere, sağlık çalışanı yaş grubu düzeyi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.19. Sağlık çalışanı yaş grubu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Yaş grubu				Ki Kare	P
		19-30 yaş		31-55 yaş			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	33	86,8	36	81,8	0,386	0,535
	Hayır	5	13,2	8	18,2		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	6	15,8	6	13,6	0,076	0,783
	Hayır	32	84,2	38	86,4		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	17	44,7	17	38,6	0,313	0,576
	Hayır	21	55,3	27	61,4		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	6	15,8	8	18,2	0,082	0,774
	Hayır	32	84,2	36	81,8		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	3	7,9	7	15,9	1,223	0,269
	Hayır	35	92,1	37	84,1		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	6	15,8	7	15,9	0,000	0,988
	Hayır	32	84,2	37	84,1		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	5,3	0	0,0	2,374	0,123
	Hayır	36	94,7	44	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	36	94,7	36	81,8	3,178	0,075
	Hayır	2	5,3	8	18,2		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	12	31,6	15	34,1	0,058	0,809
	Hayır	26	68,4	29	65,9		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	16	42,1	14	31,8	0,930	0,335
	Hayır	22	57,9	30	68,2		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	29	76,3	31	70,5	0,357	0,550
	Hayır	9	23,7	13	29,5		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	35	92,1	37	84,1	1,223	0,269
	Hayır	3	7,9	7	15,9		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	18	47,4	19	43,2	0,144	0,704
	Hayır	20	52,6	25	56,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 20’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanı cinsiyeti ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.20. Sağlık çalışanı cinsiyeti ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanı Cinsiyeti				Ki Kare	p
		Kadın		Erkek			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	56	87,5	13	72,2	2,458	0,117
	Hayır	8	12,5	5	27,8		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	11	17,2	1	5,6	1,522	0,217
	Hayır	53	82,8	17	94,4		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	25	39,1	9	50,0	0,692	0,405
	Hayır	39	60,9	9	50,0		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	11	17,2	3	16,7	0,003	0,959
	Hayır	53	82,8	15	83,3		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	9	14,1	1	5,6	0,949	0,330
	Hayır	55	85,9	17	94,4		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	12	18,8	1	5,6	1,833	0,176
	Hayır	52	81,3	17	94,4		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	1,6	1	5,6	0,941	0,332
	Hayır	63	98,4	17	94,4		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	57	89,1	15	83,3	0,431	0,512
	Hayır	7	10,9	3	16,7		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	21	32,8	6	33,3	0,002	0,967
	Hayır	43	67,2	12	66,7		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	25	39,1	5	27,8	0,771	0,380
	Hayır	39	60,9	13	72,2		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	44	68,8	16	88,9	2,902	0,088
	Hayır	20	31,3	2	11,1		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	58	90,6	14	77,8	2,165	0,141
	Hayır	6	9,4	4	22,2		

Tablo 3.20. (devam) Sağlık çalışanı cinsiyeti ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

				Sağlık Çalışanı Cinsiyeti				Ki Kare	p
				Kadın		Erkek			
				Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	27	42,2	10	55,6			1,014	0,314
	Hayır	37	57,8	8	44,4				

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 21 incelendiğinde; yaşamının büyük bölümü ilde geçen sağlık çalışanlarda “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%88,2) yaşamının büyük bölümü ilçe/köyde geçen sağlık çalışanlarda “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%64,3) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.21. Sağlık çalışanının yaşamının büyük bölümünün geçtiği yer ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Yaşamının Büyük Bölümünün Geçtiği Yer				Ki Kare	p
		İl		İlçe/Köy			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	60	88,2	9	64,3	4,992	0,025
	Hayır	8	11,8	5	35,7		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	11	16,2	1	7,1	0,758	0,384
	Hayır	57	83,8	13	92,9		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	29	42,6	5	35,7	0,230	0,632
	Hayır	39	57,4	9	64,3		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	10	14,7	4	28,6	1,576	0,209
	Hayır	58	85,3	10	71,4		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	10	14,7	0	0,0	2,345	0,126
	Hayır	58	85,3	14	100,0		

Tablo 3.21. (devam) Sağlık çalışanının yaşamının büyük bölümünün geçtiği yer ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Yaşamının Büyük Bölümünün Geçtiği Yer				Ki Kare	P
		İl		İlçe/Köy			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	11	16,2	2	14,3	0,032	0,860
	Hayır	57	83,8	12	85,7		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	2,9	0	0,0	0,422	0,516
	Hayır	66	97,1	14	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	59	86,8	13	92,9	0,402	0,526
	Hayır	9	13,2	1	7,1		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	21	30,9	6	42,9	0,754	0,385
	Hayır	47	69,1	8	57,1		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	24	35,3	6	42,9	0,286	0,593
	Hayır	44	64,7	8	57,1		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	50	73,5	10	71,4	0,026	0,872
	Hayır	18	26,5	4	28,6		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	59	86,8	13	92,9	0,402	0,526
	Hayır	9	13,2	1	7,1		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	32	47,1	5	35,7	0,603	0,437
	Hayır	36	52,9	9	64,3		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3.22. Sağlık çalışanının aylık gelir durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanı Aylık Geliri				Ki Kare	p
		Gelir Fazla/ Eşit		Gider Fazla			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	26	72,2	43	93,5	6,840	0,009
	Hayır	10	27,8	3	6,5		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	3	8,3	9	19,6	2,039	0,153
	Hayır	33	91,7	37	80,4		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	12	33,3	22	47,8	1,748	0,186
	Hayır	24	66,7	24	52,2		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	4	11,1	10	21,7	1,611	0,204
	Hayır	32	88,9	36	78,3		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	2	5,6	8	17,4	2,642	0,104
	Hayır	34	94,4	38	82,6		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	2	5,6	11	23,9	5,102	0,024
	Hayır	34	94,4	35	76,1		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	2,8	1	2,2	0,031	0,860
	Hayır	35	97,2	45	97,8		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	31	86,1	41	89,1	0,172	0,678
	Hayır	5	13,9	5	10,9		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	9	25,0	18	39,1	1,826	0,177
	Hayır	27	75,0	28	60,9		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	18	50,0	12	26,1	4,978	0,026
	Hayır	18	50,0	34	73,9		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	27	75,0	33	71,7	0,109	0,741
	Hayır	9	25,0	13	28,3		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	32	88,9	40	87,0	0,070	0,791
	Hayır	4	11,1	6	13,0		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	16	44,4	21	45,7	0,012	0,913
	Hayır	20	55,6	25	54,3		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 22 incelendiğinde; sağlık çalışanının aylık geliri ile “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmmalıdır”, “Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir” ve “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadelerine verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre aylık gideri gelirinden fazla olan sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%93,5) aylık geliri giderinden fazla ya da eşit olan sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin (%72,2) oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Aylık gideri gelirinden fazla olan sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%23,9) aylık geliri giderinden fazla ya da eşit olan sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir” ifadesine evet cevabı verenlerin (%5,6) oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Aylık geliri giderinden fazla ya da eşit olan sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%50) aylık geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin (%26,1) oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 23’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanı medeni durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.23. Sağlık çalışanının medeni durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Medeni Durumu				Ki Kare	P
		Bekar		Evli			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmamıştır.	Evet	23	82,1	43	84,3	0,062	0,803
	Hayır	5	17,9	8	15,7		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	3	10,7	9	17,6	0,674	0,412
	Hayır	25	89,3	42	82,4		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	12	42,9	21	41,2	0,021	0,885
	Hayır	16	57,1	30	58,8		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	6	21,4	8	15,7	0,409	0,523
	Hayır	22	78,6	43	84,3		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	2	7,1	8	15,7	1,193	0,275
	Hayır	26	92,9	43	84,3		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	4	14,3	8	15,7	0,028	0,868
	Hayır	24	85,7	43	84,3		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	0	0,0	1	2,0	0,556	0,456
	Hayır	28	100,0	50	98,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	25	89,3	45	88,2	0,020	0,888
	Hayır	3	10,7	6	11,8		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	9	32,1	16	31,4	0,005	0,944
	Hayır	19	67,9	35	68,6		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	10	35,7	19	37,3	0,018	0,892
	Hayır	18	64,3	32	62,7		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	19	67,9	41	80,4	1,555	0,212
	Hayır	9	32,1	10	19,6		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	23	82,1	46	90,2	1,060	0,303
	Hayır	5	17,9	5	9,8		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	15	53,6	20	39,2	1,510	0,219
	Hayır	13	46,4	31	60,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 24’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanının alışkanlık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.24. Sağlık çalışanının alışkanlık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Alışkanlık Durumu				Ki Kare	p
		Var		Yok			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	20	87,0	49	83,1	0,189	0,664
	Hayır	3	13,0	10	16,9		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	5	21,7	7	11,9	1,292	0,256
	Hayır	18	78,3	52	88,1		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	10	43,5	24	40,7	0,053	0,817
	Hayır	13	56,5	35	59,3		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	5	21,7	9	15,3	0,492	0,483
	Hayır	18	78,3	50	84,7		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	4	17,4	6	10,2	0,806	0,369
	Hayır	19	82,6	53	89,8		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	5	21,7	8	13,6	0,830	0,362
	Hayır	18	78,3	51	86,4		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	4,3	1	1,7	0,489	0,484
	Hayır	22	95,7	58	98,3		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	21	91,3	51	86,4	0,366	0,545
	Hayır	2	8,7	8	13,6		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	9	39,1	18	30,5	0,557	0,455
	Hayır	14	60,9	41	69,5		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	10	43,5	20	33,9	0,655	0,418
	Hayır	13	56,5	39	66,1		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	17	73,9	43	72,9	0,009	0,925
	Hayır	6	26,1	16	27,1		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	19	82,6	53	89,8	0,806	0,369
	Hayır	4	17,4	6	10,2		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	8	34,8	29	49,2	1,380	0,240
	Hayır	15	65,2	30	50,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 25 incelendiğinde; sağlık çalışanının kronik hastalık durumu ile “Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır” ve “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadelerine verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarında “Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%38,2) kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarında “Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%7,1) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarında “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%91,2) kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarında “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%71,4) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.25. Sağlık çalışanının kronik hastalık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

			Sağlık Çalışanının Kronik Hastalık Durumu				Ki Kare	P
			Hayır		Evet			
			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet		56	82,4	13	92,9	0,960	0,327
	Hayır		12	17,6	1	7,1		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet		9	13,2	3	21,4	0,624	0,430
	Hayır		59	86,8	11	78,6		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet		28	41,2	6	42,9	0,014	0,907
	Hayır		40	58,8	8	57,1		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet		13	19,1	1	7,1	1,176	0,278
	Hayır		55	80,9	13	92,9		

Tablo 3.25. (devam) Sağlık çalışanının kronik hastalık durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Kronik Hastalık Durumu				Ki Kare	P
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	8	11,8	2	14,3	0,069	0,793
	Hayır	60	88,2	12	85,7		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	13	19,1	0	0,0	3,181	0,075
	Hayır	55	80,9	14	100,0		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	1,5	1	7,1	1,570	0,210
	Hayır	67	98,5	13	92,9		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	60	88,2	12	85,7	0,069	0,793
	Hayır	8	11,8	2	14,3		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	26	38,2	1	7,1	5,082	0,024
	Hayır	42	61,8	13	92,9		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	24	35,3	6	42,9	0,286	0,593
	Hayır	44	64,7	8	57,1		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	50	73,5	10	71,4	0,026	0,872
	Hayır	18	26,5	4	28,6		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	62	91,2	10	71,4	4,228	0,040
	Hayır	6	8,8	4	28,6		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	33	48,5	4	28,6	1,868	0,172
	Hayır	35	51,5	10	71,4		

*:p<0,05

Tablo 3.26. Sağlık çalışanının çocuk sahibi olma durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Çocuk Sahipliği				Ki Kare	P
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	28	82,4	41	85,4	0,140	0,708
	Hayır	6	17,6	7	14,6		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	3	8,8	9	18,8	1,570	0,210
	Hayır	31	91,2	39	81,3		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	15	44,1	19	39,6	0,169	0,681
	Hayır	19	55,9	29	60,4		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	6	17,6	8	16,7	0,014	0,907
	Hayır	28	82,4	40	83,3		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	4	11,8	6	12,5	0,010	0,920
	Hayır	30	88,2	42	87,5		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	6	17,6	7	14,6	0,140	0,708
	Hayır	28	82,4	41	85,4		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	0	0,0	2	4,2	1,452	0,228
	Hayır	34	100,0	46	95,8		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	30	88,2	42	87,5	0,010	0,920
	Hayır	4	11,8	6	12,5		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	10	29,4	17	35,4	0,325	0,569
	Hayır	24	70,6	31	64,6		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	12	35,3	18	37,5	0,042	0,838
	Hayır	22	64,7	30	62,5		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	23	67,6	37	77,1	0,903	0,342
	Hayır	11	32,4	11	22,9		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	29	85,3	43	89,6	0,342	0,559
	Hayır	5	14,7	5	10,4		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	18	52,9	19	39,6	1,434	0,231
	Hayır	16	47,1	29	60,4		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 26’da görüldüğü üzere, sağlık çalışanının çocuk sahibi olma durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 27’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanının meslekte hizmet süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.27. Sağlık çalışanının meslekte hizmet süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Meslekte Hizmet Süresi				Ki Kare	P
		1-10 Yıl		11 Yıl Üzeri			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	36	83,7	33	84,6	0,012	0,912
	Hayır	7	16,3	6	15,4		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	5	11,6	7	17,9	0,654	0,419
	Hayır	38	88,4	32	82,1		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	19	44,2	15	38,5	0,276	0,599
	Hayır	24	55,8	24	61,5		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	7	16,3	7	17,9	0,040	0,841
	Hayır	36	83,7	32	82,1		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	3	7,0	7	17,9	2,299	0,129
	Hayır	40	93,0	32	82,1		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	7	16,3	6	15,4	0,012	0,912
	Hayır	36	83,7	33	84,6		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	4,7	0	0,0	1,859	0,173
	Hayır	41	95,3	39	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	40	93,0	32	82,1	2,299	0,129
	Hayır	3	7,0	7	17,9		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	14	32,6	13	33,3	0,006	0,941
	Hayır	29	67,4	26	66,7		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	16	37,2	14	35,9	0,015	0,902
	Hayır	27	62,8	25	64,1		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	33	76,7	27	69,2	0,588	0,443
	Hayır	10	23,3	12	30,8		

Tablo 3.27. (devam) Sağlık çalışanının meslekte hizmet süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N=82)

		Sağlık Çalışanının Meslekte Hizmet Süresi				Ki Kare	P
		1-10 Yıl		11 Yıl Üzeri			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	39	90,7	33	84,6	0,707	0,401
	Hayır	4	9,3	6	15,4		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	21	48,8	16	41,0	0,504	0,478
	Hayır	22	51,2	23	59,0		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 28’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanının haftalık çalışma süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.28. Sağlık çalışanının haftalık çalışma süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N=82)

		Sağlık Çalışanının Haftalık Çalışma Süresi				Ki Kare	p
		40 Saat ve Daha Az		41 Saat ve Üzeri			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	18	94,7	51	81,0	2,079	0,149
	Hayır	1	5,3	12	19,0		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	2	10,5	10	15,9	0,334	0,563
	Hayır	17	89,5	53	84,1		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	8	42,1	26	41,3	0,004	0,948
	Hayır	11	57,9	37	58,7		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	5	26,3	9	14,3	1,492	0,222
	Hayır	14	73,7	54	85,7		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	1	5,3	9	14,3	1,110	0,292
	Hayır	18	94,7	54	85,7		

Tablo 3.28. (devam) Sağlık çalışanının haftalık çalışma süresi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N=82)

		Sağlık Çalışanının Haftalık Çalışma Süresi				Ki Kare	p
		40 Saat ve Daha Az		41 Saat ve Üzeri			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	4	21,1	9	14,3	0,501	0,479
	Hayır	15	78,9	54	85,7		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	0	0,0	2	3,2	0,618	0,432
	Hayır	19	100,0	61	96,8		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	18	94,7	54	85,7	1,110	0,292
	Hayır	1	5,3	9	14,3		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	4	21,1	23	36,5	1,579	0,209
	Hayır	15	78,9	40	63,5		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	9	47,4	21	33,3	1,239	0,266
	Hayır	10	52,6	42	66,7		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	16	84,2	44	69,8	1,535	0,215
	Hayır	3	15,8	19	30,2		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	17	89,5	55	87,3	0,064	0,800
	Hayır	2	10,5	8	12,7		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	7	36,8	30	47,6	0,685	0,408
	Hayır	12	63,2	33	52,4		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Sağlık çalışanının mesleğini sevme durumu ile “Her hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Mesleğini sevmeyenlerde sağlık çalışanlarında evet cevabı verenlerin oranı daha fazla bulunmuştur (Tablo 29).

Tablo 3.29. Sağlık çalışanının mesleğini sevmeye durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Mesleğini Sevme				Ki Kare	P
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	12	85,7	57	83,8	0,031	0,860
	Hayır	2	14,3	11	16,2		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	3	21,4	9	13,2	0,624	0,430
	Hayır	11	78,6	59	86,8		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	7	50,0	27	39,7	0,507	0,476
	Hayır	7	50,0	41	60,3		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	3	21,4	11	16,2	0,226	0,634
	Hayır	11	78,6	57	83,8		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	3	21,4	7	10,3	1,344	0,246
	Hayır	11	78,6	61	89,7		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	4	28,6	9	13,2	2,047	0,153
	Hayır	10	71,4	59	86,8		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	14,3	0	0,0	9,957	0,002
	Hayır	12	85,7	68	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	13	92,9	59	86,8	0,402	0,526
	Hayır	1	7,1	9	13,2		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	6	42,9	21	30,9	0,754	0,385
	Hayır	8	57,1	47	69,1		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	4	28,6	26	38,2	0,467	0,494
	Hayır	10	71,4	42	61,8		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	8	57,1	52	76,5	2,209	0,137
	Hayır	6	42,9	16	23,5		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	11	78,6	61	89,7	1,344	0,246
	Hayır	3	21,4	7	10,3		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	7	50,0	30	44,1	0,162	0,687
	Hayır	7	50,0	38	55,9		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 30’da görüldüğü üzere, sağlık çalışanının eğitim düzeyi ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.30. Sağlık çalışanının eğitim durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Eğitim Durumu				Ki Kare	p
		Lise/ Ön Lisans		Lisans/ Lisansüstü			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	18	85,7	51	83,6	0,052	0,820
	Hayır	3	14,3	10	16,4		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	5	23,8	7	11,5	1,902	0,168
	Hayır	16	76,2	54	88,5		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	6	28,6	28	45,9	1,933	0,164
	Hayır	15	71,4	33	54,1		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	2	9,5	12	19,7	1,136	0,286
	Hayır	19	90,5	49	80,3		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	3	14,3	7	11,5	0,115	0,734
	Hayır	18	85,7	54	88,5		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	2	9,5	11	18,0	0,848	0,357
	Hayır	19	90,5	50	82,0		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	1	4,8	1	1,6	0,640	0,424
	Hayır	20	95,2	60	98,4		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	18	85,7	54	88,5	0,115	0,734
	Hayır	3	14,3	7	11,5		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	8	38,1	19	31,1	0,341	0,559
	Hayır	13	61,9	42	68,9		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	8	38,1	22	36,1	0,028	0,868
	Hayır	13	61,9	39	63,9		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	15	71,4	45	73,8	0,044	0,835
	Hayır	6	28,6	16	26,2		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	18	85,7	54	88,5	0,115	0,734
	Hayır	3	14,3	7	11,5		

Tablo 3.30. (devam) Sağlık çalışanının eğitim durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Eğitim Durumu				Ki Kare	p
		Lise/ Ön Lisans		Lisans/ Lisansüstü			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	8	38,1	29	47,5	0,563	0,453
	Hayır	13	61,9	32	52,5		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 31’de; sağlık çalışanının hasta çocuk hakları ile ilgili bilgi durumu ile “Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” ifadesine verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre hasta çocuk hakları ile ilgili bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarında evet cevabı verenlerin oranı anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.31. Sağlık çalışanının hasta çocuk haklarına ilişkin bilgi durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Hasta Çocuk Haklarına İlişkin Bilgi Durumu				Ki Kare	p
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	31	77,5	38	90,5	2,586	0,108
	Hayır	9	22,5	4	9,5		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	5	12,5	7	16,7	0,285	0,594
	Hayır	35	87,5	35	83,3		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	18	45,0	16	38,1	0,402	0,526
	Hayır	22	55,0	26	61,9		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	10	25,0	4	9,5	3,466	0,063
	Hayır	30	75,0	38	90,5		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	5	12,5	5	11,9	0,007	0,934
	Hayır	35	87,5	37	88,1		

Tablo 3.31. (devam) Sağlık çalışanının hasta çocuk haklarına ilişkin bilgi durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Hasta Çocuk Haklarına İlişkin Bilgi Durumu				Ki Kare	P
		Hayır		Evet			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	6	15,0	7	16,7	0,043	0,836
	Hayır	34	85,0	35	83,3		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	5,0	0	0,0	2,153	0,142
	Hayır	38	95,0	42	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	34	85,0	38	90,5	0,574	0,449
	Hayır	6	15,0	4	9,5		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	13	32,5	14	33,3	0,006	0,936
	Hayır	27	67,5	28	66,7		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	15	37,5	15	35,7	0,028	0,867
	Hayır	25	62,5	27	64,3		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	27	67,5	33	78,6	1,279	0,258
	Hayır	13	32,5	9	21,4		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	33	82,5	39	92,9	2,052	0,152
	Hayır	7	17,5	3	7,1		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	13	32,5	24	57,1	5,024	0,025*
	Hayır	27	67,5	18	42,9		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 32’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanının hasta çocuğa hizmet vermesinden kaynaklanan hissettiği duygular (negatif = olumsuz ya da ambivalan = karışık duygu ve pozitif = olumlu duygu) ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.32. Sağlık çalışanının hasta çocuğa hizmet vermesi nedeniyle sahip olduğu duygu durumu ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 82)

		Sağlık Çalışanının Hasta Çocuğa Hizmet Verme Nedeniyle Hissettiği Duygu				Ki Kare	p
		Olumsuz		Olumlu			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	38	86,4	31	81,6	0,350	0,554
	Hayır	6	13,6	7	18,4		
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	Evet	7	15,9	5	13,2	0,124	0,725
	Hayır	37	84,1	33	86,8		
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.	Evet	19	43,2	15	39,5	0,116	0,734
	Hayır	25	56,8	23	60,5		
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.	Evet	5	11,4	9	23,7	2,186	0,139
	Hayır	39	88,6	29	76,3		
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.	Evet	7	15,9	3	7,9	1,223	0,269
	Hayır	37	84,1	35	92,1		
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	Evet	7	15,9	6	15,8	0,000	0,988
	Hayır	37	84,1	32	84,2		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	2	4,5	0	0,0	1,770	0,183
	Hayır	42	95,5	38	100,0		
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	Evet	37	84,1	35	92,1	1,223	0,269
	Hayır	7	15,9	3	7,9		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.	Evet	15	34,1	12	31,6	0,058	0,809
	Hayır	29	65,9	26	68,4		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	16	36,4	14	36,8	0,002	0,964
	Hayır	28	63,6	24	63,2		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	32	72,7	28	73,7	0,010	0,922
	Hayır	12	27,3	10	26,3		
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	37	84,1	35	92,1	1,223	0,269
	Hayır	7	15,9	3	7,9		
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.	Evet	18	40,9	19	50,0	0,681	0,409
	Hayır	26	59,1	19	50,0		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3.33. Çalışma grupları ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 246)

		Çalışma Grubu								Ki Kare	P
		Hasta Çocuk		Ebeveyn		Sağlık Çalışanı					
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*				
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	80	97,6	76	92,7	69	84,1	9,684	0,008		
	Hayır	2	2,4	6	7,3	13	15,9				
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	3	3,7	8	9,8	2	2,4	5,035	0,081		
	Hayır	79	96,3	74	90,2	80	97,6				
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	76	92,7	72	87,8	-	-	1,108	0,292		
	Hayır	6	7,3	10	12,2	-	-				
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	14	17,1	54	65,9	30	36,6	41,249	0,000		
	Hayır	68	82,9	28	34,1	52	63,4				
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	77	93,9	69	84,1	60	73,2	12,957	0,002		
	Hayır	5	6,1	13	15,9	22	26,8				

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 33 incelendiğinde; hasta çocuklarda “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%97,6) sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%84,1) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Ebeveynlerde “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı hasta çocuklarda (%17,1) ve sağlık çalışanlarında (%36,6) “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Sağlık çalışanlarında “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%36,6) hasta çocuklarda “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%17,1) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Hasta çocuklarda “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%93,9) sağlık çalışanlarında “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından (%73,2) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 34 incelendiğinde; 5-17 yaş grubunda “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%17,1) 18-35 yaş grubunda (%52,7) ve 36-66 yaş grubunda (%49,3) “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdır. 5-17 yaş grubunda "Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı (%93,9) 18-35 yaş grubunda (%78,7) ve 36-66 yaş grubunda (%79,5) "Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine evet cevabı verenlerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 3.34. Yaş aralığı ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 246)

		Yaş Grubu						Ki Kare	p
		5-17 Yaş		18-35 Yaş		36-66 Yaş			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmamalıdır.	Evet	80	97,6	80	87,9	65	89,0	5,923	0,052
	Hayır	2	2,4	11	12,1	8	11,0		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	3	3,7	6	6,6	4	5,5	0,750	0,687
	Hayır	79	96,3	85	93,4	69	94,5		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	76	92,7	35	87,5	37	88,1	1,116	0,572
	Hayır	6	7,3	5	12,5	5	11,9		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	14	17,1	48	52,7	36	49,3	26,794	0,001
	Hayır	68	82,9	43	47,3	37	50,7		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	77	93,9	71	78,0	58	79,5	9,390	0,009
	Hayır	5	6,1	20	22,0	15	20,5		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3.35. Cinsiyet ile hasta çocukların bazı haklarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplar arasındaki dağılım (N= 246)

		Cinsiyet				Ki Kare	p
		Kadın		Erkek			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.	Evet	151	91,5	74	91,4	0,002	0,967
	Hayır	14	8,5	7	8,6		
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	Evet	8	4,8	5	6,2	0,190	0,663
	Hayır	157	95,2	76	93,8		
Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır.	Evet	91	90,1	57	90,5	0,006	0,937
	Hayır	10	9,9	6	9,5		
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	Evet	75	45,5	23	28,4	6,597	0,010
	Hayır	90	54,5	58	71,6		
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.	Evet	134	81,2	72	88,9	2,351	0,125
	Hayır	31	18,8	9	11,1		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 35’de görüldüğü üzere; kadınlarda “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ifadesine evet cevabı verenlerin oranı istatistiksel anlamlı farklılık oluşturacak şekilde daha fazladır.

Tablo 3.36. “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” ifadesine verilen cevaplar üzerinde grup, yaş, cinsiyet değişkenlerinin etkisi

	β	St. Hata	Wald	Odds Ratio	p
Grup (Hasta Çocuk)			8,023		0,018*
Ebeveyn	1,093	0,771	2,01	2,984	0,156
Sağlık Çalışanı	1,746	0,705	6,128	5,731	0,013*
Yaş	-0,005	0,022	0,043	0,995	0,836
Cinsiyet (Kadın)					
Erkek	-0,248	0,431	0,333	0,78	0,564
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: “Hasta Çocuklar Kendi Hak ve Sorumlulukları Konusunda Bilgilendirilmelidir” 1: Hayır 0:Evet Omnibus Ki Kare:14,044 p=0,007				

*:p<0,05 β :Regresyon Katsayısı

Tablo 36 incelendiğinde; Omnibus Testi sonuçlarına göre grup, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin “Hasta Çocuklar Kendi Hak ve Sorumlulukları Konusunda Bilgilendirilmelidir” bağımlı değişkeni üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla kurulan iki durumlu lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (Ki Kare= 14,044 p= 0,007). Buna göre grup değişkeninin “Hasta Çocuklar Kendi Hak ve Sorumlulukları Konusunda Bilgilendirilmelidir” bağımlı değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmakta (p<0,05) iken yaş ve cinsiyet değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamaktadır (p>0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının “Hasta Çocuklar Kendi Hak ve Sorumlulukları Konusunda Bilgilendirilmelidir” bağımlı değişkenine hayır/kararsızım cevabı verme oddsu hasta çocuklardan 5,731 kat daha fazladır (OR=5,731).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Tüm toplumlarda geçmişten günümüze önemini devam ettiren çocuk hakları tüm çocukların doğuştan sahip oldukları evrensel haklardır. Bu hakların yazılı metne dönüştürülmüş hali olan çocuk hakları sözleşmesi ise dünya ülkelerinin neredeyse tamamının kabul ettiği en geniş katılımlı sözleşmedir. Ancak dünyanın birçok bölgesinde yazılı anlamda kabul görmesine rağmen uygulamada çocukların hakları noktasında sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu araştırmanın amacı; hasta çocukların haklarının çocuğun kendisi, ebeveyni ve çocuğun tedavi ve bakımını üstlenen sağlık personeline nasıl algılandığını saptamaktır. Ayrıca hasta çocukların haklarına bu üç grubun yaklaşımlarında fark oluşturan ve etkili olan sosyo-demografik özellikleri belirlemektir. Bu araştırma ile cevabı aranan sorular şunlar olmuştur:

1. Hasta çocukların haklarını hasta çocukların kendileri, ebeveynleri ve sağlık çalışanları bilmekte midir?
2. Hasta çocukların haklarına yönelik yaklaşımlarda hangi sosyodemografik özellikler fark oluşturmaktadır?
3. Hasta çocukların hakları üzerinde fark oluşturan ve etkili olan sosyodemografik özellikler nelerdir?

Çocukların hakları konusunda lisansüstü düzeydeki tezler tarandığında 137 araştırma ile karşılaşılmıştır. Araştırmalardan 26 tanesinin katılımcı grubunun çocuğun kendisi, ebeveyni ve sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir. Çocuk hakları bağlamında; 14 araştırmada ebeveynlerle, beş araştırmada çocuklarla, beş araştırmada ise sağlıkçılarla çalışılmıştır. Araştırmalardan bir tanesinde hem çocuk hem de ebeveyni ele alınmış bir tanesinde ise çocuk haklarının bilinip bilinmediği noktasında topluma ulaşılmıştır. İncelenen tezlerden hiçbirinin hasta çocuğun kendisinin, ebeveyninin ve sağlık çalışanının çocuk haklarına yaklaşımlarını bir arada ele alan yöntem ve kapsamda olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda bu yüksek lisans araştırması hasta çocukların haklarını üç grup açısından (hasta çocuğun kendisi, ebeveyni ve sağlık çalışanı) ele alarak literatüre katkı sağlayabilecektir.

4.1. Hasta Çocukların Haklarını Hasta Çocukların Kendileri, Ebeveynleri ve Sağlık Çalışanları Bilmekte Midir?

“Gerçeğin söylenmesi” ilkesi adına çocukların ve velilerinin uygulanacak tedavileri ve müdahaleleri bilme ve olası sonuçlarını öğrenme-anlama hakları vardır. Bilgi verme, çocuğun hastalığının anlaşılabilir açıklanmasını ve çocuk hasta hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşabilmesinin sağlanmasını içerir. Aynı şekilde bu bilgilendirme çocuğun ve ebeveynin anlayabileceği bir dilde ve onun kültürüne uygun yapılmalıdır. Bu sebeple çocuğa ve ebeveynine yapılacak tedavilerin ve işlemlerin yararları ve olası sonuçları konusunda bilgilendirme yükümlülüğü vardır (Tıbbi müdahaleden kaynaklanan hukuki sorumluluk (Sempozyum), 2009; Dünya hekimler birliği hasta hakları bildirgesi, 2012).

Bu araştırmada; “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmaktadır” ifadesine hasta çocuk katılımcıların katılım oranlarının ebeveynlerine ve sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. “Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar” ifadesine daha yüksek oranda olacak şekilde öncelikle ebeveynlerin sonrasında ise sırasıyla çocukların ve sağlık çalışanlarının evet dedikleri görülmüştür. Her tıbbi müdahaleden önce rıza (onam) alınmalıdır” ifadesine ise evet diyenleri sırasıyla çocuklar, ebeveynleri ve sağlık çalışanları oluşturmuştur. “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” inancına ise daha yüksek oranda olacak şekilde sırasıyla ebeveynlerin, sağlık çalışanlarının ve çocukların evet dedikleri belirlenmiştir. “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” tutumunda ise evet diyenlerde oransal fazlalık sıralaması sırasıyla çocuklar, ebeveynleri ve sağlık çalışanları şeklindedir. Günümüzde çocuk hasta haklarındaki en önemli etik sorunlar; çocukların bilgilendirilmiş onamları imzalayamamaları, ailelerin tedavi uygulamaları üzerindeki kararları ve tedavi reddi, yoğun bakım altındaki hayati işlevlerini gerçekleştiremeyen ölüm döşeğindeki çocuklar ve tıbbi araştırmalarda çocukların yer alması sorunlarıdır. Çocuklarda karar verme yaşı değişkenlik göstermekle beraber 14-15 yaşın altındakiler karar verebilmekte hatta bu sınır sosyal gelişmiş çocuklarda 7-8’e kadar inmektedir. Böylesi durumlarda çocuğa da onam belgesi imzalatılabilir. Fakat küçük olmasının

getirdiği kararsızlıklar varlığında yine faydası olacak olan uygun tedavi için aile tarafından onam verilmesi yeterli sayılmaktadır (Asirdizer ve Sarı, 2014; Nelson, 2007; Aydın, 2003; Sarnaik, Daphtary ve Sarnaik, 2005; Özyalçın ve Dinçer, 2006).

Çocuklar davranışsal ve düşünsel olarak yetişkinlerden farklılıklar gösterirler. Bu nedenle onlarla çalışırken alışılmadık tepkilerle karşılaşılması olası durumlar olarak görülmelidir. Literatürde çocuk hakları ve çocuk hasta hakları konusunda var olan etik kuralların yaşa veya döneme göre farklılık gösterebildiği açıklanmaktadır (Özdemir, Güzel, Kadak ve Nasıroğlu, 2012; Üstün ve Demirci, 2013; Sari ve Asirdizer, 2014). Çocuktan yetişkinliğe kadar olan süreçte akut veya kronik hastalıklarla karşı karşıya kalılabilmekte ve bunların sonucu olarak hastaneye yatışlar olmaktadır. Hastaneye yatışla birlikte çocuklarda; anksiyete, endişe, korku, ağrılar gibi pek çok olumsuz duygudurumları yaşanabilmektedir. Bu duygudurumlar karşısında olumsuz deneyimler ve tepkiler oluşabilmekte ve bunlar hastalığa bağlı olsa da çoğu çocukta ortaya çıkabilmektedir (Gültekin ve Baran, 2005; Lerwick, 2013; Caleffi, Rocha, Anders, Souza, Burciaga vd, 2016; Başbakkal, Sönmez, Celasin ve Esenay, 2010). Öte yandan çocukluk ve adölesan dönemindeki bireylerde genel olarak hastalık süreci hakkında bilgi alma, kendi fikrini ve kararını belirleme isteği olmaktadır. Bunun yanında bazı çalışmaların gösterdiği gibi bu isteklere rağmen çocuklar, karar verme sürecinde aktif olarak yer almak istemeyebilmektedirler (Coyne, Amory, Kiernan ve Gibson, 2016; Weaver ve ark, 2015; Brand, Fasciano ve Mack, 2017; Wangmo ve ark, 2017; Lundberg ve ark, 2021). Bilhassa kronik hastalığı olup uzun süre hastanede kalan çocuklarda bu duruma bağlı uyumsuzluğu gidermek açısından çocuk ve ebeveynle iş birliği kurulması ve güven ilişkisi oluşturulması önemlidir. Kurulacak bu sağlıklı ve güvenli ilişki tedavi uygulamalarında uyumu artırabilir (Brand, Fasciano ve Mack, 2017; Lundberg ve ark, 2021).

Bu araştırmadaki katılımcıların tamamının hasta çocuklar bildirgesinin maddelerine katılım noktasında ilk üç sırada en fazla “Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir” seçeneğinde birleştikleri görülmüştür. Sonrasında ise sırasıyla; “Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir” ve “Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım

edilmeli ve cesaretlendirilmelidir” seçeneklerinde evet yanıtını daha fazla oranlarda olacak şekilde belirttikleri görülmüştür. Bu bildirgenin ise en az katıldıkları üç maddesi ise sırasıyla “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.”, “Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır” ve “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir” olmuştur.

Araştırmada hasta çocuklar bildirgesine verilen yanıtlar hasta çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanı açısından da karşılaştırılmıştır. “Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır”, “Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir”, “Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir”, “Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır”, “Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir” ve “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir” maddelerinde gruplar arasında farklılıkların olduğu görülmüştür. Bu maddelerden yalnızca “Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir” maddesinde sağlık çalışanı katılım oranı yüksek iken farklılığın olduğu diğer tüm maddelerde çocukların katılım oranları hem ebeveynlerinden hem de sağlık çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Kurt tarafından yapılan uzmanlık tezi çalışmasında sağlık profesyonellerinin %40'ının çocuk hakları sözleşmesinden haberdar olmadıkları bildirilmektedir. Araştırmada sözleşmeyi duyup duymamalarında cinsiyetlerinin, yaşlarının, çalıştıkları yerin, çocuk sahibi olup olmamalarının ve sağlıkta hangi mesleği yapıyor olduklarının fark oluşturmadığı belirtilmektedir. Ayrıca il merkezinde yaşamış olmanın ve meslekteki hizmet süresinin anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada sağlık profesyonellerinin çocuk hakları açısından en çok zararlı etkilerden, istismardan ve sömürüden korunma hakkını, sonrasında hayatta kalma hakkını en önemli ilke olarak belirttikleri bildirilmektedir (Kurt,2012).

Karaman Kepenekçi ve ekibi tarafından yapılan çalışmada Çocuk Haklarına İlişkin Tutum Ölçeği (ÇHTÖ) ile Zihinsel engelliler öğretmenliği programı, okul öncesi öğretmenliği programı, sınıf öğretmenliği programı ve bilgisayar ve öğretim

teknolojileri eğitim programındaki öğrenciler değerlendirilmiş; genel olarak öğrencilerin çocuk hakları konusundaki tutumları olumlu izlenmiş; çocuk hakları konusunda müfredata eklenen dersin bu tutuma katkısının büyük olduğu anlaşılmıştır (Karaman Kepenekçi, Baydık, 2009).

Çocuklar güçsüz, şefkate korunmaya ihtiyaç duyan insanlardır ve bu özelliklere ilaveten hasta olmaları da yetişkinlerin onları korumada ve bakımında daha hassas olmalarını gerektirmektedir. Bu bakım ve ilgi hem çocuk hukukunda hem de hasta hukukunda korunmalıdır. Çocuk koruma hukukunda yer alan ‘‘Çocuk yararının önceliği ilkesi’’ ve hasta hakları hukukunda yer alan ‘‘hastanın yararını gözetme ve zarar vermeme ilkesi’’ yan yana olduğunda, çocuk hastalar için oldukça kuvvetli bir pozitif ayrımcılığın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yeni Türk ceza kanunu’nda bu konuda çocukların ve bakıma muhtaçların üzerinde işlenen suçlar ağırlaştırılmakta ve hatta bazen ayrı suçlar olarak değerlendirilmektedir (Deryal, 2011).

4.2. Hasta Çocukların Haklarına Yönelik Yaklaşımlarda Hangi Sosyodemografik Özellikler Fark Oluşturmaktadır?

Hasta çocukların haklarına olan yaklaşımlarında ebeveynlerin hangi sosyodemografik özelliklerinin fark oluşturduğunun ele alındığı bu araştırmada; ‘‘Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır’’ dağılımı üzerinde ebeveynin yaş grubunun fark oluşturduğu 18-35 yaş aralığında olan katılımcılarda evet diyenlerin oransal olarak fazla olduğu görülmüştür. ‘‘Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir’’ değişkeninde ise fark oluşturan durumların ebeveynin yaşamının büyük çoğunluğunun nerede geçtiği ve ebeveynin gelir düzeyi algısı değişkenleri olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda çoğunlukla ilde yaşamış olanlarda evet diyenlerin oranı giderlerinin daha fazla olduğunu bildirenlerde ise hayır diyenlerin oranı daha fazla bulunmuştur. ‘‘Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar’’ değişkeni üzerinde fark oluşturan özelliğin ise ebeveynin alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Sigara alkol gibi herhangi bir alışkanlığa sahip olmadığını bildirenlerde bilgi vermenin

zaman kaybı olmadığı inancının daha fazla olduğu bulunmuştur. “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” seçeneğinde ise fark oluşturan özellik kronik hastalık durumudur ve kronik hastalığının olduğunu bildirenlerde bu oran daha fazla olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, meslek, hasta çocukların haklarına ilişkin bilgi sahibi olup olmama ve eğitim düzeyi değişkenlerinden hiçbirinin hasta çocukların haklarına yönelik yaklaşımlar açısından fark oluşturmadağı belirlenmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin en temel gayesi, çocukların korunması ve de çocuk haklarının küresel olarak yaygınlaştırılmasıdır. Çocuk Hakları Sözleşmesi günümüzde en fazla kabul gören sözleşme olmuş ve bu sözleşme sayesinde pek çok ülke çocuk hakları hakkında bilinçlenmiş ve bilgi edinmiştir. Türkiye Cumhuriyeti, 1990’da Çocuklar için Dünya Zirvesi’nde Çocuk Hakları Sözleşmesini kabul etmiş ve imzalamıştır. Türkiye için Çocuk Hakları Sözleşmesinin önsözünde yer alan “Çocuğun bireysel bir hayat sürdürebilmesi için sevgi, mutluluk ve anlayışın olduğu bir aile ortamında barış, özgürlük, hoşgörü, eşitlik değerleriyle yetiştirilmesi” ifadesi oldukça önemli sayılmıştır. (Ersoy, 2011; Yiğitbaş ve Top, 2020; Karaman Kepenekçi ve Baydık, 2009).

Sağlık çalışanlarında ise hasta çocukların haklarına yönelik yaklaşımlar açısından yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, alışkanlık durumu, çocuk sahibi olma, meslekte hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, eğitim düzeyi, hasta çocuğa verdiği hizmet nedeniyle hissettiği duygu şeklinin hasta çocukların haklarına yönelik yaklaşımlar açısından fark oluşturmadağı belirlenmiştir. Sağlık çalışanının yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer ve gelir düzeyi algısı değişkenlerinin “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” değişkeni üzerinde fark oluşturduğu ve çoğunlukla ilde yaşamış olduğunu belirtenlerde evet cevabını verenlerin, giderinin fazla olduğunu belirtenlerde ise hayır cevabını verenlerin oranının fazla olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi algısının “Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir” değişkeninde de fark oluşturduğu görülmüş hayır diyenlerin oranı giderinin fazla olduğunu belirtenlerde daha yüksek olarak olduğu saptanmıştır. “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” değişkeni üzerinde de gelir düzeyi algısının fark oluşturduğu bulunmuştur. Bu değişken açısından ise bir

önceki değişkende olduğu gibi hayır diyenlerin oranındaki fazlalık şeklinde belirlenmiştir. “Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır” maddesinde fark oluşturan sosyodemografik özellik ise kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni olarak belirlenmiş ve kronik hastalığa sahip olmayanlarda oran daha fazla olarak belirlenmiştir. Öte yandan kronik hastalık durumu değişkeninin “Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” maddesi üzerinde de fark oluşturduğu ve evet diyenlerin oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. “Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar” değişkeninde fark oluşturan durum ise sağlık çalışanının mesleğini sevip sevmemesi yönündeki bildirimidir. Buna göre mesleğini sevmediğini bildirenlerde agresif tepkilerin fazlalığını haklı görenlerin oranı daha yüksektir. “Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır” maddesinde ise fark oluşturan sosyodemografik özelliğin hasta çocukların haklarına ilişkin bilgi sahibi olup olmama özelliğidir ve bilgi sahibi olmadığını bildirenlerde sorumluluk yükümlülüğü inancının olmamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde belirtildiği üzere; çocuk hakları kavramı geliştikçe sağlık alanında da ‘çocuk hasta hakları’ kavramı giderek yaygınlaşmakta ve gündeme gelmektedir. Bu kavram sadece sağlık çalışanlarını değil hukuk ve etik alanlarında çalışanları da kapsamaktadır. Kurumların ve sağlık personellerinin çocuk haklarına uygunluğu ve tedavi programlarının buna göre düzenlenmesi bir takım olumsuz deneyimlerin önüne geçmekle beraber çocukların iyileşmelerinde de pozitif katkı sağlamaktadır. Ayrıca hasta çocukların yetişkinlerle değil yaşlılarıyla aynı odalarda tedavi almaları gerektiği European Association for children in Hospital'in 1988'de Leiden (Hollanda)'da gerçekleşen birinci konferansında ilan edilip, 2001 yılında Brüksel'deki Yedinci Konferansta düzenlenen Hasta Çocuklar Bildirgesi ile belirtilmiştir. Hasta çocukların hastanede yatış süreleri de minimuma indirilip evde uygulanacak tedavinin hekim-ebeveyn ilişkisi ile hekim gözetiminde devam etmesi sağlanmalı gereksiz yatışlar engellenmelidir. Hasta çocukların ebeveyn refakatine izin verilmeli ve yapılan tedavi

ve işlemler ebeveyn ve çocuğa ayrıntılı anlatılmalıdır. Pek çok ülkede çocuk haklarının gelişimi ile birlikte bu gelişim sağlık alanında da paralel olarak sürmektedir. Sağlık hizmetlerinin devamı ve hasta tedavi uyumunun varlığı etkin tedaviyi sağlamaktadır. Sağlık personelinin “çocuk hakları” ve “hasta çocuk hakları” konusunda bilgi düzeyinin artışı ülkemizde de son yıllarda önem arz edip özümsemesi adına çalışmalar yapılmıştır (Donnelly ve Kilkelly, 2011; Yalçın Aksakal ve Bilgili, 2008; Şahin, Bakıcı, Bilban, Dinçer, Yurtçu ve Günel 2005). Türkiye’de hasta çocuklar için ise sağlık hizmeti kalitesini artırmak, çocukların ve ebeveynlerinin konforunu sağlamak, endişe, korku ve olumsuz deneyimleri gidermek adına bu konuda “çocuk dostu hastane” projesi yürütülmektedir. (okulweb.meb.gov.tr/60/08/617227/cdonedir.html 01.4.2012.). Bu proje kapsamında; personellerin çocuk hakları konusunda eğitim almaları, hasta çocuk hakları oluşturulması ve duyurulması, hastane içi ortamın çocuklara uygun hale getirilmesi ve güvenliği, mahremiyetlerinin sağlanması, söz haklarına ve kendilerini açıklamalarına dikkat edilmesi, bilgi edinme hakkı ve onam hakkının gözden kaçırılmaması, şiddet dahil her türlü olumsuz durumdan korumayı ve de ailelerinin desteklerini sağlamayı hedef edinen sağlık kurumları oluşması amaçlanmıştır. Literatürdeki bir araştırmada da sağlık çalışanları sağlık profesyonellerinin çocuk hakları konusunda aktif rol almalarının önemine değinilmektedir (Kurt,2012).Literatürde, ebeveynlerin yaşı ve çocuk haklarına uygun davranma düzeyi olarak, Kesayak’ın çalışmasında, 31-40 yaş arasındaki ebeveynlerin diğer yaşlardaki ebeveynlere göre aile içinde çocuk haklarını uygulanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulmuştur. Aydoğdu ve Dilekmen ise ebeveyn tutumları ile yaşı, cinsiyetin, ebeveynin çalışıp çalışmaması, hastalık durumu, aylık kazancı, eğitim seviyesi ve sahip olduğu çocuk sayısına göre incelenen çalışmalarında ebeveynlerin yaşının tutumları etkilemediğini bulmuşlardır. Literatürde, Yurtsever (2009) kırsal kesimde yaşayan çocukların ebeveynler tarafından daha özgür bırakılmasından dolayı, çocukların özgür karar verme yetilerini geliştirdiği, kent yaşamındaki ebeveynlerin işe daha koruyucu tutumla çocukları yetiştirdiğini ifade etmiştir. 2012’de yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin çocuk hakları hakkındaki bilgileri ve tutumları araştırılmış; çocuk hakları hakkında bilgi sahibi olan çalışanların çocukların muayene ve tedavileri sırasında daha dikkatli ve özenli olduğu görülmüştür (Kurt, 2012). Yiğitbaş ve Üstüner Top tarafından yapılan çalışmada da mesleğini seven çalışanların

çocuk hastaları bilgilendirme, görüş ve duygularını ciddiye alma konularında daha hassas oldukları görülmüştür (Yiğitbaş ve Üstüner Top, 2020).

Araştırmada katılımcı gruplar hasta çocukların haklarına yönelik olarak ta karşılaştırılmış ve “Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır” değişkeninde farkı oluşturan grupların hasta çocuklar ve sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir. “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” değişkeninde ise her üç grup açısından farklılığın olduğu görülmüştür. “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” maddesinde ise farkı oluşturan grupların hasta çocuklar ve sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada ayrıca yaş değişkeni açısından karşılaştırıldığında “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” ve “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” maddeleri açısından farklılıklar olduğu ve her iki maddede 5-17 yaş aralığında olan çocuklarda evet diyenlerin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninin de “Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır” üzerinde fark oluşturduğu ve erkeklerde oranın daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurt’un araştırmasındaki sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak yarısı da çocuk hakları savunuculuğu noktasında kendilerini yetersiz gördüklerini bildirmişlerdir Aynı çalışmadaki katılımcıların %69’u kendi çalışma programlarını düzenlerken çocuk haklarını gözettiklerini açıklamışlardır. Çocukların birçok haklarda kazanımlar elde ettikleri ancak sağlık alanında çocuk hakları noktasında halen eksikliklerin olduğuna vurgu yapılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin 0-6 yaş aralığındaki çocuklarla sınırlı kalması, okul sağlığı kapsamında çocukları koruma adına sağlık eğitimlerinin yetersizliği, sağlık alanında hizmet talep edilen çocukların hali hazırda birey olarak değerlendirilmemeleri (Kurt,2012), bu araştırmadaki bulguların bazılarıyla benzer olarak değerlendirilmektedir.

4.3. Hasta Çocukların Hakları Üzerinde Fark Oluşturan ve Etkili Olan Sosyodemografik Özellikler Nelerdir?

Araştırmada, “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” yönündeki yaklaşımda etkili olan faktörlere (grup, yaş, cinsiyet) bakılmış ve grup değişkeninin etki oluşturduğu ve her bir birimlik artışta sağlık çalışanı olan grupta 5.73 kat daha fazla bilgilendirilmelidir sonucunun elde edildiği görülmüştür.



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ

Günümüzde dünya genelinde hâlâ çocukların önemli bir kısmı iyi şartlarda sağlık ve gelişim haklarından faydalanamamaktadır. Bunun altında yatan neden ya kamu politikalarının çocuk haklarına uygun olmayışı ya da çocuklara bu haklarından faydalanmalarını sağlayacak girişimlerin olmayışdır. Bu konuda çocuklara, ebeveynlere ve sağlık çalışanlarına verilecek eğitimler aracılığıyla sağlık çalışanları çocuk haklarında savunucu roller üstlenebilir, bilinçli aileler de bu harekete yardımcı olabilir. Dolayısıyla hem kamu politikalarında hem de tüm sağlık kuruluşlarında bu konuda kararlar alınmalı ve uygulanmalıdır. Çocuk haklarıyla birlikte gündeme genel etik değerler, güncel olarak tartışılmalı ve tüm sağlık kuruluşlarında ve tüm sağlık çalışanları arasında sağlık alanında etik değerlerin yer alması ve iyice oturtulması sağlanmalıdır. Ebeveynlerin sağlık kurumlarında kendi haklarını bildikleri gibi hasta çocukların da haklarının olduğu ebeveynlere öğretilmeli ve bu haklarına saygı duymaları sağlanmalıdır. Hasta çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanı perspektifinden çocukların haklarının düzeyini belirlemeyi hedefleyen bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir;

1. Çocuk Hasta Hakları hakkında çocuklar, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri ile ilgili yapılan literatür çalışmasında bu alanda bir çalışma olmadığı görülmüştür.
2. Hasta çocuk hakları hakkında ebeveynlerin yüzde 30,5'i, sağlık çalışanlarının ise 51,2'si bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.
3. Hasta çocuklar bildirgesine tüm katılımcıların çoğunluğu 'evet' yanıtını vermiştir. Fakat bazı sorularda çocukların ebeveyn ve sağlık çalışanlarına nazaran daha fazla 'evet' yanıtını verdiği, çocukların Hasta çocuklar bildirgesine karşı tutumları diğer gruplardan daha iyi olduğu anlaşılmıştır.
4. Hasta çocukların haklarının ihlali halinde sağlık çalışanlarına uygulanacak yaptırımların artırılmasını en az çocuklar isterken en fazla ebeveynler istemiştir.

5. “Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir” sorusunda en az ‘evet’ yanıtını sağlık çalışanları vermiştir.
6. Ebeveynlerin yaşlarının, kronik hastalıklarının olup olmasının, yaşadıkları yerlerin, sigara-alkol alışkanlıklarının, hasta çocuk hakları hakkındaki tutumları üzerinde etkili olduğu;
7. Sağlık çalışanlarının, yaşadıkları yerin, aylık gelir-giderlerinin, kronik hastalıklarının varlığının, mesleklerini sevip-sevmemelerinin ve hasta çocuk haklarındaki bilgi düzeylerinin hasta çocuk hakları hakkındaki tutumları üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır.
8. Hasta çocuk haklarının uygulanabilmesi ve çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının sağlanabilmesi, ihtiyaçlarının giderilebilmesi için öncelikle ailelerin ve sağlık çalışanlarının hasta çocuk hakları konusunda farkındalıklarının oluşturulması ve bu hakların koruma altında olduğunun garanti edilmesi ve refakatçi ebeveynin ve sağlık çalışanlarının bu konularda eğitimler almaları gerekmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

6. ÖNERİLER

1. Araştırma, Türkiye'nin Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir büyükşehirin il merkezinde bulunan eğitim araştırma hastanelerinde, çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanı örneklemelerinde yapılmış olup yapılacak olan benzer çalışmalara öncülük edebilir.
2. Oluşturulan anketler başka araştırmalarda çocukların, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının hasta çocuk hakları konusundaki tutumlarını değerlendirme amacıyla kullanılabilir.
3. Ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının hasta çocuk haklarına ilişkin bilgi ve tutumları pek çok değişken tarafından etkilenebilmektedir. Bu konuda gerekli eğitimlerin verilmesiyle bu farklılıkların engellenmesi ve çocukların maksimum faydalanmalarının sağlanması adına uygun şartlarda ve kalitede sağlık hizmetine erişimleri sağlanabilir. Bu maksatla hastane içinde ve eğitim kurumlarında ebeveynlere ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler ülke genelinde verilmelidir.
4. Tıp Fakülteleri, sağlık MYO, sağlık meslek liselerinde sağlık çalışanı yetiştiren kurumlarda müfredata çocuk hakları ve hasta çocuk haklarıyla ilgili dersler eklenebilir.
5. Çalışmamızda hasta çocuklar, ebeveynler ve sağlık çalışanı gruplarındaki katılımcı sayısının kısıtlılığı göz önüne alınacak olursa buna benzer çalışmanın daha büyük ve farklı gruplarla yapılabilmesi halinde çocuk haklarıyla ilgili eğitimin elzem oluşunun daha açık olarak gösterilmesi sağlanabilir.
6. Dünyada ve ülkemizde çocuk haklarıyla ilgili hasta çocukları, ebeveynlerini ve sağlık profesyonellerini dahil eden bir çalışma olmayıp; bu konuda yapılacak yeni araştırmalar çocuklar için daha olumlu gelişmelerin gerçekleşmesine olanak sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Aksakal, T., ve Bilgili, N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), 242-249.
- Aktürk, S. (2006). *Avrupa Birliği sürecinde Türkiye’de çocuk hakları ve güvenliği*. Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akyüz, E. (2000). *Ulusal ve uluslararası hukukta çocuğun haklarının ve güvenliğinin korunması*. Ankara: M.E.B. Yayınları.
- Akyüz, E. (2013). *Çocuk hukuku*. Ankara: Pegem Akademi.
- Akyüz, E. (2021). *Çocuk hukuku*. (8. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Algan, M. (2021). *Anayasa hukukunda çocuk hakları*. (1. Baskı). İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Aşırdizer, M., and Sarı, İ. (2014). The concept of “consent in children” in medical applications and scientific studies. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 28(1), 60-72.
- Aydın, E. (2003). Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(2), 148-152.
- Aydoğdu, F., ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 570-585.
- Ayhan, A. B., Beyazıt, U., Topuz, Ş., Tunay, Ç. Z., Abbas, M. N., and Yılmaz, S. (2021). Autism spectrum disorder and genetic testing: parents’ attitudes-data from Turkish sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 3331-3340.
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., ve Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 456-468.

- Brand, S. R., Fasciano, K., and Mack, J. W. (2017). Communication preferences of pediatric cancer patients: talking about prognosis and their future life. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 769-774.
- Bruyere, E. B. (2010). Child participation and positive youth development. *Child Welfare*, 89(5), 205-220.
- Caleffi, C. C. F., Rocha, P. K., Anders, J. C., Souza, A. I. J. D., Burciaga, V. B., and Serapião, L. D. S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(2), e58131.
- Covell, K. and Howe, R.B. (1999). The impact of children's rights education: A Canadian study. *International Journal of Children's Rights*, 7, 171-183.
- Coyne, I., Amory, A., Gibson, F., and Kiernan, G. (2016). Information-sharing between healthcare professionals, parents and children with cancer: more than a matter of information exchange. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 141-156.
- Dede, E. (2017). *Tıp hukukunda çocuk hastaların hakları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Deryal, Y. (2011). *Hasta çocuğun hakları*, 1. Türkiye Çocuk Hakları Kongresi Yetişkin Bildirileri Kitabı, 23-39.
- Doğan, İ. (2000). *Akıllı küçük çocuk kültürü ve çocuk hakları üzerine sosyo-kültürel bir inceleme*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Donnelly, M., and Kilkelly, U. (2011). Child-friendly healthcare: delivering on the right to be heard. *Medical Law Review*, 19(1), 27-54.
- Driskill, S. T., DeFalco, P. L., Lang, J. H., and Habashi, J. (2010). Constitutional analysis: A proclamation of children's right to protection, provision, and participation. *The International Journal of Children's Rights*, 18(2), 267-290.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.

- Erbay, E. (2013). Çocukların katılım hakkı üzerine bir Türkiye değerlendirmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-54.
- Ersoy, A. F. (2011). İlköğretim öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin algıları. *İlköğretim Online*, 10(1), 20-39.
- Ersoy, N. (2003). Aydınlatılmış onam. *Çağdaş Tıp Etiği*, 204-230.
- Ersoy, N., Şenses, Ö., M. ve Aydın, R. (2010). Acil tıpta aydınlatılmış onam. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Fendoğlu, N. (2014). *Çocuk hakları hukuku*. Ankara: Yetkin Yayınevi.
- Gemici, H. B., Göksoy, Ö. E., Doğan, A., Doğan, M., ve Arıca, V. (2014). Çocuklarda aydınlatılmış onamda güncel yaklaşımlar. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 5(3), 496-503.
- Göze, A., (2000). *Siyasal düşünce ve yönetimler*. (9. Baskı). İstanbul: Beta.
- Gözübüyük, A., Duras, E., Dağ, H., ve Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
- Grassinger, G. (2009). *Küçüğün kişi varlığının korunması için alınacak tedbirler*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Gültekin, G., ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).
- Gündoğan, G. ve Günay. M. (2004). *İnsan hakları ve eğitimi*. İzmir: İlya.
- Hakeri, H. (2013). *Tıp hukuku*. (7.Baskı). Ankara. Seçkin Yayıncılık.
- Hale, B. (2006). Understanding children's rights: Theory and practice. *Family Court Review*, 44(3), 350-360.
- Heywood, C. (2003). *Batıda çocukluğun tarihi* (çev. E. Hoşsucu). İstanbul: Kitap Yayınevi.
- <http://www.crin.org/themes/ViewTheme.asp?id=2>. 24 Kasım 2011'de alınmıştır.

<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/25.html> 24 Kasım 2011'de alınmıştır.

http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23a.html 24 Kasım 2011'de alınmıştır.

<https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme> 24 Kasım 2011'de alınmıştır.

Karakaş, B., ve Çevik, Ö. C. (2016). Çocuk refahı: Çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 887-906.

Karaman Kepenekci, Y. (2006). A study of university students' attitudes towards children's rights in Turkey. *The International Journal of Children's Rights*, 14(3), 307-318.

Karataş K. (2010). *Sosyal Politika Açısından Türkiye'de çocuklar. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 20.yılında Türkiye'de çocuk hakları*. Ankara: Maya Akademi ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.

Kelo, M., Eriksson, E., and Eriksson, I. (2013). Perceptions of patient education during hospital visit- described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 894-904.

Kepenekçi Karaman, Y., ve Baydık, B. (2009). Zihin engelliler öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(1), 329-350.

Kesayak, Y. (2018). *Ailede çocuk haklarının uygulanma düzeyine ilişkin ebeveyn görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.

Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kop, Y., ve Tuncel, G. (2010). Sosyal bilgiler öğretmenlerinin çocuk haklarını algılamaları. *Journal of Theory and Practice in Education*, 6(1), 106- 124.

Koray, M. (2000). *Sosyal politika*. Bursa: Ezgi Kitapevi.

Kurt, G. (2012). *Yataklı sağlık kuruluşlarında çocuk ile ilgili sağlık hizmetlerinin çocuk hakları sözleşmesine uygunluğunun ve sağlık profesyonellerinin çocuk hakları konusundaki farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Kırıkkale.

Lerwick, J. L. (2013, August). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. In *Seminars in Pediatric Surgery* (Vol. 22, No. 3, pp. 129-133). Philadelphia: WB Saunders.

Lundberg, V., Eriksson, C., Lind, T., Coyne, I., and Fjellman Wiklund, A. (2021). How children with juvenile idiopathic arthritis view participation and communication in healthcare encounters: A qualitative study. *Pediatric Rheumatology*, 19(1), 1-11.

Moroğlu, N. (2003). Ulusal ve uluslararası hukukta çocuk hakları. (Der. N. Moroğlu) *Türkiye’de ve dünyada çocuk hakları*. (ss. 29-38). İstanbul: Alkev.

Müftü, G. (2001). Çocuk hakları sözleşmesinin temel ilkeleri ışığında çocuğun eğitim hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151-169.

Nelson, R. M. (2007). Ethics in pediatric care. R. M. Kliegman, R.E. Behrman, H. B. Jenson, B.N.B. Stanton (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics*. 18th ed. (pp. 18-23). Philadelphia: Saunders Elsevier.

Oğuz, P. (1997). *Çocuk ve hakları*. İstanbul: Analiz Yayınları.

Örs, H. (1999). *Musa ve yahudilik*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.

Özyalçın S, Dinçer S. (2006). *Çocuklarda ağrı ve etik. Terminal dönemde çocuk: etik sorunlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Peleg, N. (2012). Reconceptualising the child's right to development: Children and the capability approach. *The International Journal of Children's Rights*, 21(3), 523-542.
- Polat, O. (2002). Çocukta katılım hakkı ve çocuk hakları sözleşmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Sancar, M. (2000). *Hukukun oluşturulmasında insan haklarının rolü ya da insan hakları ile pozitif hukuk arasındaki ilişki, devlet aklı kısılacında hukuk devleti*. İstanbul: İletişim.
- Sarnaik, A. P., Daphtary, K., and Sarnaik, A. A. (2005). Ethical issues in pediatric intensive care in developing countries: Combining western technology and eastern wisdom. *The Indian Journal of Pediatrics*, 72(4), 339-342.
- Sennet, R. (2002). *M USAL insanın çöküşü* (çev. S. Durak ve A. Yılmaz). İstanbul: Ayrıntı.
- Serozan, R. (2000). *Çocuk hukuku*. İstanbul: Beta.
- Serozan, R. (2005). *Çocuk hukuku*. İstanbul: Vedat Kitapçılık.
- Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., ve Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.
- Şenocak, Z. (2001). Küçüğün tıbbi müdahaleye rızası. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 50(4), 65-80.
- Tan, M. (1994). Çocukluk: Dün ve bugün. (Der. B. Onur) *Toplumsal tarihte çocuk*, (ss. 25-31). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Tiryakioğlu, B. (1991). *Çocukların korunmasına ilişkin milletlerarası sözleşmeler ve Türk hukuku*. T.C., Başbakanlık, Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara.
- Türk Dil Kurumu. (1999). *Türkçe sözlük*. Ankara: TDK.

- Uğurlu, Z., ve Gülsen, I. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-24.
- Ulukol, B. (2011). Tıp fakültesi öğrencilerinin çocuk hakları konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Dergisi*,
- UNICEF. (1998). *Çocuk haklarına dair sözleşme uygulama elkitabı*. Ankara: Ajans Türk Basın ve Basım.
- Uygun, O. (2000). *İnsan hakları kuramı, insan hakları*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Üstel, F. (1999). *Yurttaşlık ve demokrasi*. Ankara: Dost Kitapevi.
- Üstün, Ç., ve Demirci, N. (2013). Tıpta çocuk ve etik. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(1), 1-6.
- Wangmo, T., De Clercq, E., Ruhe, K. M., Beck-Popovic, M., Rischewski, J., Angst, R., and Elger, B. S. (2017). Better to know than to imagine: including children in their health care. *The American Journal of Bioethics Empirical Bioethics*, 8(1), 11-20.
- Weaver, M. S., Baker, J. N., Gattuso, J. S., Gibson, D. V., Sykes, A. D., and Hinds, P. S. (2015). Adolescents' preferences for treatment decisional involvement during their cancer. *Cancer*, 121(24), 4416-4424.
- Yigitbas, C., and Top, F. U. (2020). The implementation of child rights in healthcare services. *Nursing Ethics*, 27(7), 1517-1528.
- Yurdakök, K. (2003). Uluslararası çocuk hakları sözleşmesi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(1), 37-42.
- Yurtsever, M. (2009). *Ebevyn çocuk hakları tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve ana babaların çocuk haklarına yönelik tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yücel, Ö. (2013). Çocuğun yüksek (üstün) yararı bağlamında çocuğun iradesi. *Ufuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2), 117-137.



EKLER

EK-1: 09 Mart 2022 tarih ve 20/35.8 sayılı Etik Kurul Kararı



T.C.

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sosyal Bilimler Fen ve Mühendislik Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı: E-50288587-050.01.04-80367 15.03.2022

Konu: 09 Mart 2022 tarih ve 20/35.8 sayılı Etik Kurul Kararı

Sayın Emine BAYBABA

İlgi : Emine BAYBABA'nın 10.02.2022 tarihli başvurusu.

Sosyal Bilimler Fen ve Mühendislik Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Hasta Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Perspektifinden Hasta Çocukların Hakları: Kim Ne Diyor?" başlıklı çalışmanız 09 Mart 2022 tarih ve 20/35.8 sayılı Etik Kurulumuzca değerlendirilmiş olup; etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr. Eyüp NEFES Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: E4ABC193-7CA2-48EA-9E71-FFD37BA32F5D

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>



Giresun Üniversitesi Rektörlüğü Güre Yerleşkesi Gaziler Mah. Prof. Ahmet Taner Kışlalı Cad. 28200
Merkez/GİRESUN E-Posta Adresi: bilgi@giresun.edu.tr İnternet Ağı: www.giresun.edu.tr
Telefon No : (454) 310 10 00 Belgegeçer No : (454) 310 11 19

EK-2: Araştırma İzin Yazısı



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ORDU EĞİTİM
HİZMETLERİ BİRİMİ
08/04/2022 14:12 - E-35766460-605.01 - 223



00163031018

Sayı : E-35766460-605.01
Konu : Araştırma İzni
(Emine BAYBABA)

ORDU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 01/04/2022 tarihli ve 34989324-772.02-02-823 sayılı yazınız.

Hastanenizde Sağlık Teknisyeni (Anestezi) olarak görev yapan Emine BAYBABA' ya ait " Hasta Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Perspektifinden Hasta Çocukların Hakları: Kim Ne Diyor? " konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

İMZA GÖLER

08.04.2022

Dr. Öğr. Üyesi
Eğitimci
Sağlık

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: fe8d5560-5da5-42be-a1b1-008e2c49b838 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bucak Mah.İbni Sina Cad. No:18 Altınordu-ORDU

Telefon: Faks No: 0452231432

e-Posta: ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduisim.saglik.gov.tr

Bilgi için: Ezgi ALAY

MEMUR

Telefon No: (0 452) 666 25 01



EK-2: (devam) Araştırma İzin Yazısı**ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**
ARAŞTIRMA İZNİ KOMİSYON KARARI

ARAŞTIRMA YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Emine BAYBABA	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	01.05.2022 01.09.2022	Hasta Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Perspektifinden Hasta Çocukların Hakları: Kim Ne Diyor?

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilân edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla 01/04/2022 tarih 162255731 Barkot No, yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür...../2022...

Uzm.Dr. ~~Ömer~~ Most BİLMEZ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Uzm.Dr. Ali ALIINBAŞ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir

06.04.2022

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir

EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**HASTA ÇOCUK, EBEVEYN VE SAĞLIK ÇALIŞANI
PERSPEKTİFİNDEN HASTA ÇOCUKLARIN HAKLARI: KİM NE DİYOR?**

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri uygulamayı düşündüğümüz anket için dikkatlice okuyunuz. Eğer bu kapsamdaki bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmaya katılmayınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM? Bu çalışmaya katılıp katılmama kararı öncelikle tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar vererseniz size bu “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” iletilecektir. Katılmaya karar vererseniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz sizi çalışmaya katılımınızla ilgili olarak araştırma yürütücüsü Giresun Üniversitesi Çocuk Hakları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine BAYBABA bilgilendirecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Hasta çocukların haklarını; hasta çocuk, ebeveyni ve sağlık personeli perspektifinden ele almaktır. Bu araştırmanın amacı; hasta çocukların haklarının çocuğun kendisi, ebeveyni ve çocuğun tedavi ve bakımını üstlenen sağlık personeline nasıl algılandığını saptamaktır. Ayrıca hasta çocukların haklarına bu üç grubun yaklaşımlarında fark oluşturan ve etkili olan sosyodemografik özellikleri belirlemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Araştırmada hiçbir şekilde IP adresiniz sorgulanmayacak, kimliğinizi belli edecek hiçbir özel soru bulunmayacaktır. Araştırma verilerinin dönüşümü ve analizlerin yapımı araştırmadaki iki farklı kişi tarafından gerçekleştirilecek, veri güvenliğinde körleme (İkili körleme: Veri toplayanın ve veri analizi yapanın farklı kişiler olması) yöntemi kullanılacaktır.

EK-3: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacıların mail adresleri dijital platformdaki bilgilendirme metnine eklenecek, katılımcıların istedikleri takdirde araştırmacılara erişimi sağlanmış olacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK? Bu form size yazılı olarak gönderilecek ve karşılığında herhangi bir yere imza atmanız istenmeyecektir. Anket sorularında sizin kimliğinizi belli edecek; adınız soyadınız, kimlik numaranız, adresiniz gibi hiçbir soru yer almayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. İlginizden dolayı teşekkür ediyorum.

ARASTIRMA SÜRESİNCE 24 SAAT ULAŞILABİLECEK KİŞİLER:

Giresun Üniversitesi Çocuk Hakları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Emine BAYBABA

EK-3: (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**HASTA ÇOCUK, EBEVEYN VE SAĞLIK ÇALIŞANI
PERSPEKTİFİNDEN HASTA ÇOCUKLARIN HAKLARI: KİM NE DİYOR?**

Sayın katılımcı,

Yetişkinlerden farklı biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlere sahip olan çocuklar toplumun en fazla korunmayı gerektiren kesimidir. Mevzuatımızda doğrudan doğruya hasta çocukların korunması ile ilgili bir kural yoktur. Hasta çocuk haklarının anlaşılabilmesi ve ardından sağlık hizmetlerinde uygulamaya geçirilmesi için ise çocukların, ebeveynlerinin ve sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalık ve duyarlılıkları önemli olarak değerlendirilmektedir.

Hasta çocukların, haklarının bilincinde olmaları için desteklenmeleri ve eğitilmeleri; ayrıca çocuklar kadar toplumun tüm kesimlerince hakların bilinmesi ve hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu durum hasta çocuk grubuna verilen hizmetin kalitesini arttıracaktır.

Bu araştırmanın amacı hasta çocukların haklarını; hasta çocuk, ebeveyni ve sağlık personeli perspektifinden ele almaktır. Hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığınız yoksa, 13 yaş ve üstünde iseniz ve araştırmaya katılmaya gönüllü iseniz anket sorularını cevaplamanızı beklemekteyiz. Soruların hepsine gerçekçi ve güvenilir cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği ve elde edilen bilgilerin geçerliliği açısından önemlidir. Herhangi bir sorunuz durumunda bizlere ulaşabilirsiniz. Sağlıklı günler dileriz.

Emine BAYBABA

Çocuk Hakları ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ GRÜ Sağ. Bil. Fak.

EK-4: Anket Formu**A- HASTA ÇOCUK FORMU**

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: Kız çocuk () Oğlan Çocuk ()
3. Bu hastalığından başka kronik hastalığı var mı? Evet () Hayır ()
4. Hastalığının süresi:
5. Hastaneye kaçınıcı yatışı olduğu:
6. Hastanede kaç gündür yatıyor:
7. Hastanede yatıyor olma nedeniyle en yoğun yaşadığı duygu nedir?.....

	Evet	Hayır	Kararsızım
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmaktadır.			
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.			
Her tıbbi müdahaleden önce hasta çocuğun rızası (onayı) alınmalıdır.			
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.			
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.			
1. Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.			
2. Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.			
3. Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir.			
4. Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır.			
5. Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir.			

EK-4: (devam) Anket Formu

	Evet	Hayır	Kararsızım
6. Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.			
7. Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır.			
8. Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına sahiptir.			
9. Her çocuk, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına sahiptir.			
10. Çocuklar, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir.			
11. Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır.			
12. Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.			
13. Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır.			
14. Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görme hakkına sahiptir.			
15. Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.			
16. Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir.			

EK-5: Ebeveyn Formu**B- EBEVEYN FORMU**

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** Kadın () Erkek ()
3. **Yaşamınızın büyük çoğunluğunun geçtiği yer?** İl/Büyükşehir () İlçe () Köy ()
4. **Aylık gelir durumunuz:** Gelir fazla () Gider fazla () Gelir gider eşit ()
5. **Medeni durumunuz:** Bekar () Evli () Belirtmek istemiyorum ()
6. **Herhangi bir alışkanlığınız var mı?** Yok () Yalnız sigara () Yalnız alkol () Sigara ve Alkol () Diğer:
7. **Kronik hastalığınız var mı?** Evet () Hayır ()
8. **Mesleğiniz:**
9. **Hasta çocukların haklarına ilişkin bilginiz var mı?** Evet () Hayır ()
10. **En son aldığınız eğitim:** Okur yazar değil ya da okul bitirmemiş ancak okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Ön lisans mezunu () Lisans mezunu () Lisansüstü mezun ()
11. **Çocuğunun hastanede yatıyor olması nedeniyle en yoğun yaşadığı duygu nedir?.....**

	Evet	Hayır	Kararsızım
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.			
Hasta çocuk için bilgi vermek sağlık personelinin zaman kaybına yol açar.			
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.			
Hasta çocukların hakları konusunda refakatçilere eğitim verilmelidir.			
Her tıbbi müdahaleden önce ebeveynlerden rıza (onay) alınması gerekir.			
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır			
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.			
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.			

EK-5: (devam) Ebeveyn Formu

	Evet	Hayır	Kararsızım
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.			
1. Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.			
2. Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.			
3. Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir.			
4. Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır.			
5. Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir.			
6. Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.			
7. Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır.			
8. Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına sahiptir.			
9. Her çocuk, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına sahiptir.			
10. Çocuklar, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir.			
11. Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır.			
12. Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.			
13. Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır.			
14. Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görme hakkına sahiptir.			
15. Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.			
16. Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir.			

EK-6: Sağlık Çalışanı Formu**1. SAĞLIK ÇALIŞANI FORMU**

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** Kadın () Erkek ()
3. **Yaşamınızın büyük çoğunluğunun geçtiği yer?** İl/Büyükşehir () İlçe () Köy ()
4. **Aylık gelir durumunuz:** Gelir fazla () Gider fazla () Gelir gider eşit ()
5. **Medeni durumunuz:** Bekar () Evli () Belirtmek istemiyorum ()
6. **Herhangi bir alışkanlığınız var mı?** Yok () Yalnız sigara () Yalnız alkol Sigara ve Alkol () Diğer:
7. **Kronik hastalığınız var mı?** Evet () Hayır ()
8. **Mesleğiniz:** Hekim () Hemşire () Ebe ()
9. **Çocuğunuz var mı?** Evet () Hayır ()
10. **Meslekte hizmet süreniz kaç yıldır:**
11. **Haftalık çalışma süreniz?** 40 saat veya daha az () 41 saat ve daha fazla ()
12. **Mesleğinizi seviyor musunuz?** Evet () Hayır ()
13. **En son aldığınız eğitim:** Lise düzeyinde () Ön lisans düzeyinde () Lisans düzeyinde () Lisansüstü düzeyde ()
14. **Hasta çocukların haklarını biliyor musunuz?** Evet () Hayır ()
15. **Hasta çocuğa hizmet veriyor olmaktan dolayı en yoğun yaşadığı duygu nedir?.....**

	Evet	Hayır	Kararsızım
Hasta çocukların şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.			
Hasta çocukların haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.			
Hasta çocuğun tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.			
Hasta çocuklar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.			
Hasta çocuğa bilgi vermek zaman kaybına yol açar.			
Hasta çocukların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.			
Hasta çocukların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.			
Hasta çocukların hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.			
Her tıbbi müdahaleden önce rıza/onam almak işleri zorlaştırır.			
Hasta çocukların haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.			
Hasta çocuklar kendi hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir.			

EK-6: (devam) Sağlık Çalışanı Formu

	Evet	Hayır	Kararsızım
Ebeveynlerin, önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.			
Çocukların önerilen tedaviyi reddetmesi veya doktorun tavsiyesine uymaması durumunda olabileceklerin farkında olması, bunlar hakkında düşünmesi ve tüm bu faaliyetlerin ve sonuçların sorumluluğunu alması yükümlülüğü vardır.			
1. Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır.			
2. Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir.			
3. Çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir.			
4. Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır.			
5. Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir.			
6. Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklarda, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.			
7. Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır.			
8. Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına sahiptir.			
9. Her çocuk, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına sahiptir.			
10. Çocuklar, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir.			
11. Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır.			
12. Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.			
13. Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır.			
14. Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görme hakkına sahiptir.			
15. Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.			
16. Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir.			

