

# HASTA HAKLARI FARKINDALIĞINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA\*

Harun KIRILMAZ<sup>1</sup>, Yasemin FIÇICI<sup>2</sup>, İsmail ŞİMŞİR<sup>3</sup>

## Öz

Bu araştırma hastaların hasta hakları konusunda farkındalık düzeylerini belirlemek ve hasta hakları farkındalık düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri incelemek amacı ile yapılmıştır. Alan araştırması Nisan – Mayıs 2017 tarihleri arasında Sakarya ilinde sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hastalar arasında basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 250 hasta ve hasta yakını üzerinde yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, t testi, anova ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların hasta haklarının farkındalık düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ilgili hasta hakları farkındalık düzeyleri ile aydınlatma ve personelle ilgili hasta hakları farkındalık düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve aylık gelir ile hasta hakları farkındalık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hak, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları

\* Bu çalışma 10-13 Ocak 2018 tarihlerinde Antalya’da gerçekleştirilen VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta:hkirilmaz@sakarya.edu.tr

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, e-posta: yaseminfıçici54@gmail.com

<sup>3</sup> Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, e-posta: simsirism@gmail.com

## A RESEARCH ON THE PATIENT RIGHTS AWARENESS

### *Abstract*

This research was carried out with the aim of determining the level of awareness of patients about patients' rights and examining the relationship between their level of awareness of patients and their demographic characteristics. The field study was carried out on 250 patients and their relatives who were selected by simple random sampling method among patients who applied to health institutions and establishments in the province of Sakarya between April and May 2017. Descriptive statistical methods, t test, ANOVA and correlation analysis were used in the evaluation of the findings obtained in the study. As a result of the research, it was seen that the patient's awareness level of patient rights was high. Significant relationships were found between patients level of awareness of patients' rights related to health service and patient safety and the level of awareness of patients' rights related to information and staff. However, no significant relationship was found between gender, age, educational status, and monthly income and patient rights awareness levels.

**Keywords:** Right, Right to Health, Patient Rights

## Giriş

Sosyal, ekonomik ve siyasi alanda insan haklarının önem kazanmasıyla birlikte, insan haklarının sağlık hizmetleri alanında karşılığı olan hasta haklarının pek çok ülkenin yanı sıra Türkiye’de ön plana çıktığı görülmektedir. Bu konuda uluslararası hukuki metinlerde çeşitli düzenlemelerin yer aldığını ve bu doğrultuda ülkelerin sağlık sistemlerinde düzenlemelere gidildiğini söylemek mümkündür. Benzer şekilde Türkiye’de de geçmişten günümüze hasta hakları ile ilgili yasal ve yapısal değişiklikler hayata geçirilmeye çalışılmıştır. 1998 yılında yürürlüğe giren “Hasta Hakları Yönetmeliği”, Türkiye’de hasta hakları alanında başlangıç kabul edilmekle birlikte, belli bir süre bu konuda somut adımların atılmadığı, yasal ve yapısal düzenlemelerin uygulamaya geçemediği dikkati çekmektedir.

Bu duruma ilave olarak sağlık sektöründe yaşanan sorunlar, personel ve kaynak yetersizliği, iş yükü fazlalığı, sağlık hizmetine erişimin kısıtlılığı, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyinin düşüklüğü gibi nedenlerin de gerek sağlık çalışanları gerekse hastalar tarafından hasta haklarının yeterince önemsenmemesi sonucuna yol açtığı düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları ve en nihayetinde hastaların hasta hakları farkındalık düzeyinin düşük olması beklenen bir durumdur. Ancak sağlık hizmetlerinde paradigma değişimi, sosyoekonomik gelişmeler, eğitim, medya, özel sağlık sektörünün payının artması gibi nedenlerle hekim ve hasta arasında bulunan bilgi asimetrisi hasta lehine değişime uğramamış ve bu durum hasta hakları farkındalığını olumlu yönde etkilemiştir.

Bu çalışmada hastaların hasta hakları farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hakları farkındalığı üzerinde demografik faktörlerin etkili olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın kavramsal çerçeve bölümünde öncelikle hasta hakları kavramı üzerinde durulmakta ve dünyada ve Türkiye’de hasta hakları uygulamalarının gelişim sürecinden bahsedilmektedir. Araştırma bölümünde ise Tanrıverdi (2012) tarafından hastaların hasta haklarına ilişkin farkındalık düzeylerinin ölçülmesine yönelik geliştirdiği ölçek Sakarya il merkezinde sağlık kurum ve kuruluşlarına

başvuran hastalar arasında uygulanmıştır. Son olarak hastaların hasta hakları farkındalık düzeyleri belirlenmeye ve hasta hakları farkındalığı üzerinde cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve aylık gelir gibi demografik faktörlerin etkili olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

## Hasta Hakları

### Hasta Hakları Kavramı

Hak ve insan hakları kavramı ile bağlantılı olan hasta hakları kavramını, sağlık hizmetleri sunumunda insan haklarının ön plana alınması şeklinde değerlendirmek mümkündür. Uluslararası insan hakları belgeleri ve sözleşmelerinde kaynak olarak yer alan hasta hakları; bireyin devletten ve toplumdan sürekli iyilik halinin sağlanmasını (koruyucu sağlık hizmetleri), hastalık sürecinde ise tedavisinin sağlanmasını (tedavi edici sağlık hizmetleri) isteme hakkı olan sağlık hakkının en önemli unsuru olarak kabul edilmektedir.

Gelişimine ve niteliğine göre üçüncü kuşak insan hakları kapsamında değerlendirilen hasta hakları, sağlık etiğinin temel konularından birisi olarak kabul edilmektedir. Hasta hakları, hastaların hastalıkları konusunda bilgilenme, tedavi yöntemleri ile ilgili özerklik, aydınlatma ve onam verme, psikososyal ve manevi değerleri açısından saygı görme gibi temel haklara sahip olmaları gerektiğine vurgu yapmaktadır (Çobanoğlu, 2009, s. 46). Bireyin hayatı boyunca insan olma özelliğinden kaynaklanan temel hak ve özgürlükleri insan hakları olarak tanımlanmakta olup, sağlık hizmeti sunumunda bunun karşılığı hasta hakları olarak ifade edilmektedir (Özlu, 2005, ss. 14-17). Hasta hakları, sağlık hizmeti sunumu ve tedavi sürecinde hastaları koruyan yasal ve etik standartlar olarak tanımlanmaktadır. Hasta hakları, sağlık hizmetine ulaşma hakkını ortaya koyarak bireylerin gereksinim duyduğu her türlü sağlık hizmetinden eşit ve adil olarak yararlanabilme hakkını ifade etmektedir (Barker, 1999, s. 352).

Tarihsel süreçte hasta hakları ile ilgili ilk düzenleme Hipokrat yeminidir. Hipokrat yemini, hekimlik mesleği ile ilgili uygulamalar için etik çerçeve belirlemiş, hekim ve hasta ilişkisinde günümüzde ulaşılan noktanın

başlangıcını oluşturmuştur. Hipokrat yemininde hekim-hasta ilişkisinde hekime görev yüklendiği ve hasta yararının ön plana alındığı görülmektedir (Dickens, 2012, p. 371; Sarıtaş, 2006, s. 6).

Bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken çeşitli nedenlerle zorluk yaşamamaları ve insan haklarına uygun koşullarda hizmet alabilmeleri için, insan haklarının sağlık alanına uyarlanması gündeme gelmiş, bu amaçla insan hakları hastalar bazında değerlendirilerek hasta hakları kavramı ön plana çıkmıştır (Sert, 2004, s. 63).

Hastaların doğuştan gelen hakları olduğu ve hastalık durumunda da bu hakların var olmaya devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda; hekim ve sağlık kuruluşlarınca hasta haklarının yeterince bilinmediği ya da yaşama geçirilemediği görülmektedir. Bu durumda hasta ve hekim için en yararlı yöntemin hastaların haklarının gözetildiği bir sağlık hizmeti sunumu olduğunu söylemek mümkündür (Annas, 2004, pp. 258-259).

Hasta hakları, temel insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanmasını olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda hasta haklarını hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlamak mümkündür (Hatun, 1999, s. 14).

Hasta haklarını, sağlık hizmetlerinin kendine özgü değerler sistemi olan sağlık etiğinin sınırları içerisinde, hastanın hekimle ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkisinin etikten başlayarak hukuka doğru yeniden düzenlenmesi olarak tanımlamak da mümkündür (Önal, 2012, s. 8).

Sağlığın korunup geliştirilmesi, sağlık politikaları oluşumuna katkı sağlama, şefkat ve saygı görme, sağlık hizmetlerinden genel ve eşit olarak yararlanma, hekimi ve sağlık kurumunu seçme, özenli ve doğru tıbbi hizmet alma, bilgilenme, tıbbi kayıtlara ulaşabilme, aydınlatılmış onam, tedaviyi reddetme, tıbbi araştırmalarda korunma, güvenlik ve konfor içinde hizmet alma, manevi destek alma, refakatçi ve ziyaretçi bulundurma, gizliliğin korunması ve şikâyetçi olma hasta hakları kavramı içerisinde yer almaktadır.

Sağlık hukukunun önemli bir kısmını oluşturan hasta hakları, her alanda gittikçe önem kazanan insan odaklı yaklaşımın, sağlık alanındaki yansıması olarak görülmektedir (Gülhan, 2014, s. 40; Hakeri, 2013, s. 77).

### **Hasta Haklarının Gelişimi**

Hasta hakları alanında ilk çalışmalar ABD’de başlamıştır. Sağlık sisteminde hastanelerin payının artması sonucunda, sağlık hizmeti sunumunda hasta haklarının ön plana çıktığı görülmektedir. 1970’li yılların başında ABD’de mahkeme kararları incelendiğinde hekim-hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığına ve güvene dayanan bir ilişki türü olduğuna vurgu yapıldığı görülmektedir. Söz konusu kararlarda dikkati çeken hususlar çerçevesinde “aydınlatılmış onam hakkı” gündeme girmiştir. Aydınlatılmış onam hakkına göre hasta hekimden yardım talep eder, hekim bu talebi karşılamak için gerçekleştirdiği faaliyetler sırasında bazı sorumluluklar üstlenmektedir. Bu sorumluluklar arasında hekimin tıbbi müdahaleden önce yarar ve sakıncaları konusunda hastayı bilgilendirmesi vardır. Hasta bu bilgilendirme sonucunda müdahaleyi onaylarsa tıbbi müdahalenin gerçekleştirilebileceği ifade edilmiştir. Böylelikle “aydınlatılmış onam hakkı” yargı kararlarında yer almaya başlamıştır (Annas, 1998, p. 695; Annas, 1978, pp. 1201-1202).

Aynı yıllarda ABD’de hastanelerle ilgili standartlar gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu çalışmalar çerçevesinde ele alınan konular arasında hasta hakları doğrudan yer almasa da gizlilik, bilgilendirme, aydınlatılmış onam, hastaların eşit ve insancıl tedavi edilmeleri gibi konulara da yer verilmiştir. Bu süreçte Amerikan Hastaneler Birliği 1973 yılında Hasta Hakları Beyannamesini yayınlamıştır (Johnstone, 1989, p. 30; Annas, 1978, pp. 1201-1202).

Hasta Hakları Beyannamesi, ABD kapsamında olmasına rağmen günümüzde kabul gören sağlık etiği ilkelerine değindiği için hasta hakları alanında önemli bir belgedir. 12 maddeden oluşan bu beyanname, hasta hakları ile ilgili temel kavramları gündeme getirmesi nedeniyle hasta hakları ile ilgili önemli bir aşama olarak kabul edilmektedir (Abrams ve Buckner, 1983, ss. 643-644). 1973 yılında ilan edilen Hasta Hakları Beyannamesi kısa bir süre sonra çoğu eyalette hasta hakları ile ilgili mevzuata eklenerek yaygınlık kazanmıştır (Jonsen, 1998, p. 369).

Aynı dönemde Avrupa’da hasta hakları alanında çalışmalarla ilgili olarak, 1975 yılında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi tarafından öneriler taslağı hazırlanmıştır. Daha ziyade yaşamlarının son evresinde olan hastalarla ilgili olan bu taslakta hastaların acılarının azaltılması ve ölüm sürecindeki hastaların bu sürece hazırlanması önerilmiştir. Ayrıca hastaların talep etmesi halinde hastalıkları ve tedavileri hakkında tam olarak aydınlatılmaları, hastaneye girerken rutin uygulamalar, yöntemler ve hastanenin sahip olduğu cihazlar hakkında bilgilendirilmelerinin gerekliliği vurgulanmıştır. 1976 yılında resmi olarak kabul edilen bu belge aynı zamanda Avrupa’da “ölümün tanımlanması” açısından bir kriter olarak kabul edilmiştir (Rogers ve De Bousingen, 1995, p. 210; Annas, 1978, p. 1203).

Avrupa Konseyi’nin daha sonra yayınladığı belgelerde de doğrudan ya da dolaylı olarak hasta hakları ile ilgili maddelere yer verilmiştir. 1997 yılında tıbbi verilerin korunması konusundaki öneri üye ülkelere hastaların mahremiyet hakları, doğmamış çocuklara ait veriler ile genetik verilerin elde edilmesi, hasta verilerinin güvenliğinin sağlanması, onam gibi konularda standartların çerçevesini çizmiştir (Görkey, 2003, ss. 105-106).

Hasta hakları ile ilgili bu gelişmelerin ardından uluslararası platformlarda da hasta hakları konusunda bildirgeler yayınlanmıştır. Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de Portekiz’de gerçekleştirdiği 34. Genel Kurulu’nda benimsediği “Lizbon Bildirgesi”, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi’nin 1994’te Amsterdam’da gerçekleştirdiği toplantıda kabul edilen “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” (Amsterdam Bildirgesi), Dünya Tıp Birliği’nin 1995’te Bali’de gerçekleştirdiği toplantıda kabul edilen “Lizbon Bildirgesi II” hasta hakları ile ilgili önemli uluslararası belgelerdendir. Bu belgeler ele alındığında, hasta haklarının gelişimi sürecinde Dünya Sağlık Örgütü’nün ve Dünya Tıp Birliği’nin önemli katkılar sağladığı görülmektedir (Demirhan Erdemir ve Şaylıgil Elçioğlu, 2000, ss. 36-91; Hatun, 1999, ss. 83-92; Oğuz, 1997, ss. 50-55; Hatun, 1995, ss. 11-18; Kaur ve Herxheimer, 1994, pp. 132).

Son yıllarda hasta hakları, ulusal ve uluslararası düzeyde yoğun bir şekilde tartışılmaktadır. Birçok ülke, sağlıkla ilgili olarak yasalarına hasta haklarını eklemiştir. Sağlığa ilişkin haklar, ülkelerin genellikle anayasalarında ya da temel yasalarla düzenlenmiştir (Brody, 1985, p. 58).

Türkiye’de ise hasta hakları, 1980’li yılların sonunda gündeme gelmeye başlamıştır. Bununla birlikte, geçmişten günümüze sağlık hizmetleri alanında yasal düzenlemelerde temel insan hakları çerçevesinde bazı hasta haklarına da yer verildiği görülmektedir. Söz konusu yasal düzenlemelerde yer alan hükümlerin bazıları doğrudan hasta hakkı olarak ifade edilmese de; “hastanın özel hayatına saygı”, “hastanın bilgilendirilmesi sonrasında tıbbi müdahaleyi kabul veya ret hakkı”, “hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetinden yararlanma hakkı”, “sağlık hizmetlerine erişim hakkı” gibi temel hasta haklarına yer verildiği görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği öncesinde hasta hakları konusunda sistematik ve kurumsal çalışmalar yaygın olmamakla birlikte, Anayasa başta olmak üzere çeşitli yasa ve alt mevzuatta dolaylı da olsa birtakım düzenlemelerin yer aldığı görülmektedir (Kırılmaz, 2014, ss. 34-36).

Sağlık Bakanlığının teşkilat ve görevleri ile ilgili Kanun Hükmünde Kararnamede de hasta hakları ile ilgili aşağıdaki düzenlemelere yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011):

- Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapılması,
- Sağlık meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulması,
- Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranışı sebebiyle ikiden fazla yazılı ikaz edilen veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulanan sağlık meslek mensubunun hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutulması,
- Sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapılması,
- Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal



ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanması.

Türkiye’de hasta hakları ile ilgili en temel mevzuat olan Hasta Hakları Yönetmeliği ise sağlık hizmeti sunumunda insan onuruna yakışır bir biçimde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek üzere yürürlüğe girmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998, Madde 1).

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta hakları aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılmıştır:

- Sağlık hizmetinden faydalanma hakkı
- Sağlık durumu hakkında bilgi alma hakkı
- Hasta haklarının korunması
- Tıbbi müdahalede hasta onayı
- Klinik araştırmalar
- Diğer haklar (hasta güvenliği, dini yükümlülükler, insani değerlere saygı, ziyaret, refakat)

## Yöntem

### Amaç

Bu araştırmanın amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemektir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sakarya il merkezinde sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hasta ve hasta yakınları oluşturmakta; örneklemine ise basit tesadüfi yöntemle seçilen 250 hasta ve hasta yakını oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Tekniği

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özelliklerle ilgili 4 soru (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir) yer almaktadır. İkinci bölümde ise Tanrıverdi (2012) tarafından literatür taranarak geliştirilen ve 20 ifadeden oluşan sağlık personelinin hasta hakları hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik “hasta hakları farkındalık leği” kullanılmıştır. Anket formunun ikinci bölümündeki ifadeler, beşli likert leğine göre “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) olarak düzenlenmiştir.

Yapılan faktör analizi sonucu, ölçeğin iki boyuttan oluştuğu ve toplam varyansın % 71,642’sini açıkladığı görülmektedir. Hasta hakları farkındalık leği; “aydınlatma ve personel” ile “sağlık hizmeti ve hasta güvenliği” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin genel güvenirlik (cronbach alfa) değer,  $\alpha = 0,914$  olarak bulunmuştur. Hasta hakları farkındalığı leği alt boyutlarının güvenirlik düzeyleri; 11 sorudan oluşan sağlık hizmeti ve hasta güvenliği alt boyutu için % 90,3; 9 sorudan oluşan aydınlatma ve personel alt boyutu için % 89,7 olarak bulunmuştur. Bu oranlar Tanrıverdi (2012)’nin çalışmasında elde ettiği sonuçlarla uyumludur.

**Tablo 1:** Hasta Hakları Farkındalığı Ölçeği Güvenilirlik Analizi

İfade No	İfadeler	Cronbach Alfa
<b>Aydınlatma ve Personel</b>		
1	Hastanede kendime ait tıbbi kayıtları öğrenebilirim.	0,897
2	Tedavi sürecinde risk ve seçeneklerinin bilgisini alırım.	
3	Taburcu olurken evde bakımla ilgili bilgi verileceğini biliyorum.	
4	Tüm personel sorularıma yeterli cevap verir.	
5	Sağlık hizmeti alacağım personeli seçebilirim.	
6	Hizmet aldığım personelin kimlik görev ve unvan bilgilerini alabilirim.	
8	Hizmet aldığım personeli değiştirebilirim.	
10	Tedavi sırasından ilgisiz ve kırıcı davranan personeli uyarabilirim.	
20	Hijyenik olmayan personeli uyarabilirim.	
<b>Sağlık Hizmeti ve Hasta Güvenliği</b>		
7	Dil, din, ırk fark etmeden eşit sağlık hizmeti alırım.	0,903
9	Ekonomik ve Sosyal durumum fark etmeden hizmet alırım.	
11	Tarafıma uygulanacak tedaviyi reddedebilirim.	
12	Uygulanan tedavimi istersem durdurabilirim.	
13	Hastanede dini vecibelerimi yerine getirebilirim.	
14	Refakatçi bulundurabilirim.	
15	Personel tarafından sağlık durumum ve tedavi bilgilerimin gizli tutulur.	
16	Haklarımın korunmadığını düşündüğümde başvuracağım makamı bilirim.	
17	Muayene ve tedavim mahremiyetimi koruyacak bir ortamda yapılır.	
18	Hizmet aldığım ortamdaki cihazların güvenlik düzeylerini biliyorum.	
19	Dil, din, ırk fark etmeden eşit sağlık hizmeti alırım.	

### Araştırma Modeli

Bu araştırmada betimsel ve ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2015). Araştırmada hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık

düzeyi araştırılırken kavramsal açıklamalara dayanarak araştırmaya ilişkin olarak aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

- $H_1$ : Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- $H_2$ : Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- $H_3$ : Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, yaşa göre farklılık göstermektedir.
- $H_4$ : Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, yaşa göre farklılık göstermektedir.
- $H_5$ : Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, öğrenim düzeyine göre farklılık göstermektedir.
- $H_6$ : Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, öğrenim düzeyine göre farklılık göstermektedir.
- $H_7$ : Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, aylık gelire göre farklılık göstermektedir.
- $H_8$ : Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyi, aylık gelire göre farklılık göstermektedir.
- $H_9$ : Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı ile aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

### Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan hipotez testleri bağımsız örnek t testi ve anova ve korelasyon analizidir. İki den fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü (one way) anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde post hoc tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir.

## Bulgular

### Demografik Özellikler

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların % 75,3'ü kadın, % 24,7'si erkektir. Yaş değişkenine göre, katılımcıların % 8,4'ü 18-25, % 46,6'sı 26-35, % 35,9'u 36-45, % 9,2'si 46 yaş ve üzeri aralığındadır. Eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların dağılımı % 22,3 ile ilköğretim, % 36,7 ile lise, % 13,5 ile önlisans, % 27,5 ile lisans şeklindedir. Buna bağlı olarak katılımcıların eğitim durumlarının lise düzeyinde yoğunlaştığını söylemek mümkündür. Aylık gelir değişkenine göre ise dağılımın % 49,3 ile 1.000-2.500 TL, % 36,3 ile 2.501-4.000 TL, % 14,4 ile 4.001 TL ve üstü biçiminde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2:** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	188	75,3
	Erkek	62	24,7
Yaş	18-25	21	8,4
	26-35	116	46,6
	36-45	90	35,9
	46 yaş ve üzeri	23	9,2
Öğrenim Durumu	İlköğretim	56	22,3
	Lise	91	36,7
	Önlisans	34	13,5
	Lisans	69	27,5
Aylık Gelir	1.000-2.500 TL	123	49,3
	2.501-4.000 TL	91	36,3
	4.001 TL ve üstü	36	14,4

### Hasta Hakları Farkındalığının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı ile aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Başka bir deyişle, katılımcıların görüşlerinde cinsiyet değişkenine göre farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuca göre  $H_1$  ve  $H_2$  hipotezleri reddedilmiştir.

**Tablo 3:** Hasta Hakları Farkındalığının Cinsiyete Göre Dağılımı

Hasta Hakları Farkındalığı	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı	Kadın	188	3,93	0,72	1,787	0,075
	Erkek	62	3,74	0,76		
Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı	Kadın	188	4,11	0,66	1,167	0,244
	Erkek	62	3,99	0,68		

### Hasta Hakları Farkındalığının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı ile aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı fark göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Diğer bir ifadeyle, farklı yaş grubunda olan hastaların hasta hakları farkındalık düzeyleri arasında farklılık bulunmamıştır. Dolayısıyla  $H_3$  ve  $H_4$  hipotezleri reddedilmiştir.

**Tablo 4:** Hasta Hakları Farkındalığının Yaşa Göre Dağılımı

Hasta Hakları Farkındalığı	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	f	p
Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı	18-25	21	3,89	0,63	0,463	0,708
	26-35	116	3,93	0,71		
	36-45	90	3,81	0,76		
	46 ve üstü	23	3,91	0,85		
Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı	18-25	21	3,94	0,79	0,629	0,597
	26-35	116	4,13	0,64		
	36-45	90	4,04	0,63		
	46 ve üstü	23	4,07	0,76		

### Hasta Hakları Farkındalığının Öğrenim Düzeylerine Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı ve aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyleri öğrenim düzeyine göre anlamlı bir değişim göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Başka bir ifadeyle, öğrenim düzeyi farklı olan hastaların hasta hakları farkındalık düzeyleri eşittir. Bu nedenle  $H_5$  ve  $H_6$  hipotezleri reddedilmiştir.

**Tablo 5:** Hasta Hakları Farkındalığının Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı

Hasta Hakları Farkındalığı	Öğrenim	N	Ortalama	Std. Sapma	f	p
Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı	İlköğretim	56	3,87	0,76	0,042	0,989
	Lise	91	3,88	0,76		
	Önlisans	34	3,87	0,7		
	Lisans	69	3,91	0,7		
Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı	İlköğretim	56	4,18	0,55	0,687	0,561
	Lise	91	4,02	0,77		
	Önlisans	34	4,06	0,67		
	Lisans	69	4,09	0,58		

### Hasta Hakları Farkındalığının Aylık Gelire Göre İncelenmesi

Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı ile aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı düzeyleri aylık gelire göre anlamlı fark göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Başka bir deyişle, aylık geliri farklı olan hastaların hasta hakları farkındalık düzeyleri eşit bulunmuştur. Bu sonuca göre  $H_7$  ve  $H_8$  hipotezleri reddedilmiştir.

**Tablo 6:** Hasta Hakları Farkındalığının Aylık Gelire Göre Dağılımı

Hasta Hakları Farkındalığı	Aylık Gelir (TL)	N	Ortalama	Std. Sapma	f	p
Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı	1.000-2.500	123	3,81	0,75	1,26	0,285
	2.501-4.000	91	3,94	0,70		
	4.001 ve üstü	36	3,99	0,77		
Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı	1.000-2.500	123	4,03	0,71	1,051	0,351
	2.501-4.000	91	4,09	0,62		
	4.001 ve üstü	36	4,04	0,64		

### Hasta Hakları Farkındalığı Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Hasta hakları farkındalığı alt boyutları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizinde her iki boyut arasında pozitif yönlü anlamlı ve % 73 oranında ilişki olduğu görülmüştür. Sağlık hizmeti ve hasta

güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı arttığında veya azaldığında, aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı artmakta veya azalmaktadır. Dolayısıyla; “sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı ile aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır” hipotezi ( $H_0$ ) kabul edilmiştir.

**Tablo 7:** Hasta Hakları Farkındalığı Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon

Ölçek Alt Boyutları		Sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı (1)	Aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı (2)
1	Pearson Correlation		0,731**
	Sig. (2-tailed)		0,000
	N		250
2	Pearson Correlation	0,731**	
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	N	250	

## Tartışma

Türkiye’de gerek sağlık personelinin, gerekse hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları farkındalığına ilişkin literatürde çeşitli çalışmalar yer almaktadır (Soysal ve Kuşcu, 2018; Soysal ve Mahanoğlu, 2018; Öztaş ve İyigün, 2016; Sert vd., 2015; Taylan ve Baydoğan, 2015; Toygar vd., 2015; Kavak vd., 2014; Çetinkaya vd., 2013; Kılıçarslan vd., 2012; Tanrıverdi, 2012; Zaybak vd., 2012; Aydemir ve Özhan, 2011; Küçükoğlu vd., 2010; Günay vd., 2007; Baybek vd., 2004; Mazıcıoğlu vd., 2004). Söz konusu çalışmalarda sağlık personeli ile hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları farkındalık düzeyine ilişkin bulguların yanı sıra; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve gelir düzeyi gibi birtakım demografik değişkenlere göre hasta hakları farkındalık düzeyinde herhangi bir farklılık olup olmadığına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Bu araştırmada hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç Tanrıverdi (2012, s. 114)’nin çalışmasında elde ettiği bulgularla uyumludur. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde klinik hastalarının hasta



hakları konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada da, cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Günay vd., 2007, s. 306). Benzer şekilde bir devlet hastanesinde hastaların hakları bilgi düzeyini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada, cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır (Çetinkaya vd., 2013, s. 83). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık personelinin hasta hakları algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da, cinsiyet ile sağlık personelinin hasta hakları algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kılıçarslan vd., 2012, s. 56). Hastaların haklarını kullanma tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların cinsiyetlerinin hasta haklarını kullanma tutumlarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür (Öztaş ve İyigün, 2016, s. 259).

Hastaların “Hasta Hakları Yönetmeliği”nde yer alan haklarına ilişkin tutumlarının belirlenmesine yönelik bir üniversite hastanesinde yapılan araştırma sonucunda ise, kadın hastaların “ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı” puan ortalamalarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Zaybak vd., 2012, s. 107). Yine bir eğitim ve araştırma hastanesinde klinik hastalarının hasta hakları uygulamaları hakkında görüşlerini ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmada, cinsiyet ile hasta hakları alt boyutu arasında, gizlilik ve özel hayat alt boyutu puan ortalamaları arasında ve başvuru alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, cinsiyet ile hasta hakları uygulamasının diğer alt boyutları olan bilgilendirme, onay ve başvuru alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Toygar, vd., 2015, s. 150).

Üniversite öğrencilerinin hasta hakları bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüş, erkeklerin hasta hakları bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Soysal ve Kuşcu, 2018, s. 107). Bir sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hasta hakları bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada da cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, ancak kadınların hasta hakları bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Baybek vd., 2004, s. 5).

Kocaeli ilinde hasta ve hasta yakınlarının “Hasta Hakları Yönetmeliği” çerçevesinde hasta hakları bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bir araştırmada, cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, personeli seçme ve değiştirme hakkı, mahremiyete saygı hakkı, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı, müracaat, şikâyet ve dava hakkı, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkında kadınlar erkeklerden daha yüksek bilgi düzeyine sahip iken; sağlık durumuyla ilgili bilgi alma hakkı ve dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkında erkekler kadınlardan daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir (Taylan ve Baydoğan, 2015, ss. 253-254).

Bir aile sağlığı merkezinde hastaların haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı, personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığı; diğer taraftan tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı ve organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sosyal ve Mahanoğlu, 2018, ss. 145-149).

Araştırma sonucunda hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları farkındalık düzeylerinin yaşa göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonuç Tanrıverdi (2012, s. 114)’nin çalışmasında elde ettiği bulgularla örtüşmektedir. Sosyal ve Kuşcu (2018, s. 106)’nun çalışmasında yaş ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Çetinkaya vd. (2013, s. 83)’nin araştırmasında yaş ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kılıçarslan vd. (2012, s. 56)’nin çalışmasında yaş ile sağlık personelinin hasta hakları algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Zaybak vd. (2012, s. 107)’nin çalışmasında 51-65 yaş grubunda yer alan hastaların hasta hakları kullanma tutum puan ortalamaları ile bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı, tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı, organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma

hakkı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Günay vd. (2007, s. 306)'nin araştırmasında hastaların yaşı ile hasta hakları bilgi puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Öztaş ve İyigün (2016, ss. 258-259)'ün araştırmasında da hastaların yaşları ile hasta haklarını kullanma tutumları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Toygar vd. (2015, s. 150)'nin araştırmasında yaş ile hasta hakları alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş; ancak bilgilendirme, onay, gizlilik ve özel hayat, bakım ve tedavi ile başvuru alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Taylan ve Baydoğan (2015, ss. 253-254)'ın araştırmasında hasta hakları bilgi düzeyinin yaş değişkenine göre farklılık sergilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal ve Mahanoğlu (2018, ss. 145-149)'nun çalışmasında bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı ile yaş arasında anlamlı ilişki olmadığı; diğer taraftan personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı, tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı, organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları farkındalık düzeylerinin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bu durum Tanrıverdi (2012, s. 116)'nin çalışmasında elde ettiği bulgularla benzerdir. Benzer şekilde Kılıçarslan vd. (2012, s. 56)'nin çalışmasında da öğrenim durumu ile sağlık personelinin hasta hakları algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diğer taraftan Zaybak vd. (2012, s. 107)'nin çalışmasında hastaların öğrenim durumlarına göre hasta hakları kullanma tutumları incelendiğinde, okuryazar olmayan veya ilkökul bitirmemiş hastaların hasta hakları kullanma tutum puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Günay vd. (2007, s. 306)'nin araştırmasında, hastaların öğrenim düzeyi yükseldikçe hasta hakları bilgi düzeyinin de yükseldiği görülmüştür.

Öztaş ve İyigün (2016, ss. 258-259)'ün araştırmasında hastaların öğrenim durumları ile hasta haklarını kullanma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Toygar vd. (2015, s. 151)'nin çalışmasında öğrenim durumu ile bilgilendirme alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş; diğer taraftan hasta hakları, onay, gizlilik ve özel hayat, bakım ve tedavi ile başvuru alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çetinkaya vd. (2013, s. 83)'nin araştırmasında da öğrenim durumu ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum hastaların öğrenim düzeyi arttıkça, hasta hakları konusunda bilgi alma gereksiniminin azaldığına işaret etmektedir.

Sosyal ve Mahanoğlu (2018, ss. 145-149)'nun çalışmasında bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı ile öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı; ancak personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı, ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı, tedaviye onay verme ve reddetme hakkı, personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı, tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı, organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı ile öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucuna göre hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları farkındalık düzeylerinin gelir düzeyine göre anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Çetinkaya vd. (2013, s. 83) çalışmasında da hastaların hasta hakları bilgi düzeyi ile gelir değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Taylan ve Baydoğan (2015, ss. 253-254)'ın yaptığı araştırmada ise, hasta hakları bilgi düzeyinin gelir değişkenine göre farklılık sergilediği tespit edilmiştir.

## Sonuç

Günümüz rekabet koşullarının gitgide artmakta olduğu sektörlerden birisi de sağlık sektörüdür. Buna bağlı şekilde de sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen kişilerde ki bilinç ve farkındalık düzeyinde de artış gözükmektedir. Artık hasta ve hasta yakınları teknolojik imkânların bilincinde ve beklentilerini istedikleri şekilde ortaya koyabilen, beğenmediği hizmetin alternatiflerinin farkında olan bir profil izlemektedirler.

Sağlık hizmetleri hastaların sağlık tesislerinin kapılarından içeri girdikleri andan itibaren başlamakta olan ve iyileşme süreciyle son bulan bir zaman dilimidir. Hastaların sağlık sistemlerine dâhil olmaları ile beraber birbirlerini takip etmekte olan kimi zamanda birbirlerinden bağımsız şekilde işleyen süreçler mümkün olmaktadır. Bu bakımdan sağlık kuruluşlarında hastalara sunulmakta olan hizmetlerde yer alan temel süreç, beraberinde tüm alt süreçleri de getirmektedir.

Hasta haklarına bağlı etik anlayışlar çerçevesinde verilen sağlık hizmetlerinde hastaların memnuniyetleri odak noktası olarak alınmalı ve sağlık hizmetleri verilirken yaşanmakta olan hasta hakları ihlalleri durumunda hastaların açabilecekleri yasal süreçler sağlık alanında hasta hakları ile ilgili düzenlemelerin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir.

Hasta haklarının korunması açısından etik kurullar çerçevesinde yapılması gerekenler ise bilimsel araştırmalar, klinik araştırmalar, danışmanlık kurulları ve hastane etik kurullarıdır. Bu kurullar aynı zamanda hemşirelik mesleğini yakından ilgilendiren hastane etik kurulunun görevleridir.

Sakarya il merkezinde sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırma bulgularına göre sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları konusunda kişilerin farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.

- Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı yaşa göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı öğrenim durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların sağlık hizmeti ve hasta güvenliği ile ilgili hasta hakları farkındalığı aylık gelir düzeyine göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı yaşa göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı öğrenim durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Katılımcıların aydınlatma ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalığı aylık gelir düzeyine göre farklılaşmamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşımın, teknolojik gelişmelerin, eğitim düzeyinin yükselmesinin, medyanın rolünün, sağlık hizmetlerinde yasal ve yapısal değişikliklerin hasta hakları farkındalığının artmasında etkili olduğunu söylemek mümkündür. Gerek sağlık çalışanlarının gerekse hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları konusunda farkındalık kazanmalarında söz konusu faktörlerin yanı sıra, sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık hizmetlerinden faydalanmada anlayış değişikliğinin de rol oynadığı düşünülmektedir. Her ne kadar bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık gelir gibi değişkenlerin hasta hakları farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülse de, hasta hakları konusunda önemli mesafe kat edildiği ve sağlık hizmetleri sunumunun ayrılmaz bir parçası haline geldiği ortadadır.

## Kaynakça

- Abrams, N. ve Buckner, M. D. (1983). *Medical Ethics: A Clinical Textbook and Reference for The Health Care Professions*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Annas, G. J. (2004). *The Rights of Patients* (3<sup>rd</sup> Edition). New York: NYU Press.
- Annas, G. J. (1998). A National Bill of Patients' Rights. *The New England Journal of Medicine*, 338(10), pp. 695-700.
- Annas, G. J. (1978). Patients' Rights Movement. Reich, W. T. (Ed.), *Encyclopedia of Bioethics* (Vol 3, pp. 1201-1203). New York: The Free Press.
- Aydemir, İ. ve Özhan, A. (2011). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), ss. 85-104.
- Barker, R. L. (1999). *The Social Work Dictionary* (4<sup>th</sup> Edition), Washington: NASW Press.
- Baybek, H., Dereli, F. (2004). Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), ss. 1-9.
- Brody, E. B. (1985). Patients' Rights: A Cultural Challenge to Western Psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 142(1), pp. 58-62.
- Çetinkaya, F. ve Koçyiğit, N. (2013). Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), ss. 79-84.
- Çobanoğlu, N. (2009). *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*. Ankara: Eflatun Yayınevi.
- Demirhan Erdemir, A. ve Şaylıgil Elçioğlu, Ö. (2000). *Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi.
- Dickens B. M. (2012). Patient Rights. Chadwich, R. (Ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics* (2<sup>nd</sup> Edition) (pp. 370-379). London: Elsevier.

- Görkey, Ş. (2003). Hasta Hakları. Hatemi, H. ve Doğan, H. (Ed.), *Medikal Etik: Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk* (ss. 100-126). İstanbul: Yüce Yayınları.
- Gülhan, İ. (2014). Avrupa Birliği'nde Hasta Hakları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 22(2), ss. 39-47.
- Günay, O., Naçar, M. (2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), ss. 303-311.
- Hakeri, H. (2013). *Tıp Hukuku* (7. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 23420, Tarih: 01 Ağustos 1998.
- Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hatun, Ş. (1995). *Hasta Hakları: Temel Belgeler*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayını.
- Johnstone M. J. (1989). Professional Ethics and Patients' Rights: Past Realities, Future Imperatives. *Nursing Forum*, 24(3-4), pp. 29-34.
- Jonsen, A. R. (1998). *The Birth of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaur, S. R. ve Herxheimer, A. (1994). Recognising Patients' Rights: Patchy Progress. *Lancet*, 343, p. 132.
- Kavak, M., Çoşkunçelebi, Ş. (2014). Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), ss. 141-145.
- Kılıçarslan, N., Taşkın Yılmaz, F. (2012). Hasta Haklarının Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), ss. 47-62.
- Kırılmaz, H. (2014). Hasta haklarında gelinen nokta: Hasta hakları versus çalışan hakları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 30, ss. 34-39.



- Küçükoğlu, S., Arıkan, D. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Gözüyle Kliniklerde Hasta Haklarının Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 18(2), ss. 80-87.
- Mazıcıoğlu, M., Yazıcı, C. (2004). Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Yönetmeliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 12, ss. 226-229.
- Oğuz, N. Y. (1997). Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 5(2), ss. 50-55.
- Önal, G. (2012). Hasta haklarının anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), ss. 7-14.
- Özlu, T. (2005). *Hasta Hakları*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Öztaş, B ve İyigün, E. (2016). Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların hasta hakları kullanma tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, ss. 256-260.
- Rogers, A. ve De Bousingen, D. D. (1995). *Bioethics in Europe*. Council of Europe Press.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011). *T.C. Resmi Gazete*. Sayı: 28103, Tarih: 2 Kasım 2011.
- Sarıtaş, H. (2006). *Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu*. Ankara: Bilge Yayınevi.
- Sert, G., Alici, S. (2015). Bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin hasta hakları konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), ss. 98-102.
- Sert, G. (2004). *Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Soysal, A. ve Mahanoğlu, E. (2018). Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Bir Araştırma: (Hatay İli Örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(1), ss. 138-158.

- Soysal, A. ve Kuşcu, F. N. (2018). Hasta Hakları: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), ss. 102-111.
- Tanrıverdi, H. (2012). Hastaların, hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3), ss. 101-122.
- Taylan, H. H. ve Baydoğan, T. (2015). Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları ve “Hasta Hakları Birimi” Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), ss. 248-256.
- Toygar, Ş. A., Akyürek, Ç. E. (2015). Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), ss. 136-159.
- Zaybak, A., Eşer, İ. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), ss. 104-111.