

## ARAŞTIRMA MAKALESİ



Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi

*The Journal of International Social Sciences*

Cilt: 30, Sayı: 1, Sayfa: 307-327, OCAK – 2020

**Makale Gönderme Tarihi: 20.09.2019 Kabul Tarihi: 10.01.2020**

# HASTANEDE YATAN BİREYLERİN, HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ: TOKAT İLİNDEKİ BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

*Knowledge Levels of Hospitalized Individuals Regarding Patient Rights and Responsibilities: Example of a Public Hospital in the Province of Tokat*

Rıfat BİLGİN<sup>1</sup>

Hülya DİĞER<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışma, insan hakları bağlamında hasta hakları ve sorumluluklarını konu edinmektedir. Araştırma, müracaatçıların, hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini Tokat'ta bir devlet hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise ilgili sağlık kurumundan yatarak hizmet alan 247 hastadan ibarettir. Araştırmanın örnekleme yöntemi basit tesadüfi örnekleme yöntemidir. Her servisten eşit sayıda hasta sayısı amaçlanmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile uygulama gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, betimleyici analizlerin yanı sıra Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın elde edilen sonuçlarına göre, hastaların hakları ile sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin genel anlamda yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, Hak, Sorumluluk, Hasta Hakları, Hasta Sorumlulukları

### ABSTRACT

The study discusses patient rights and responsibilities within the context of human rights. It aims to determine knowledge levels and attitudes of applicants regarding patient rights and responsibilities. Target population of the study consists of a public hospital in Tokat. Sample of the study, consists of 247 patients receiving service from the relevant hospital. Simple random sampling method was used in the study. It was aimed to obtain equal numbers of patients from each service and it was carried out with the patients who agreed to participate in the study. The data were analyzed by Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests as well as descriptive analyzes. The results of the study shows that it the patients had higher levels of knowledge on their rights and responsibilities in general.

**Keywords:** Patient, Right, Responsibility, Patient Rights, Patient Responsibilities

### GİRİŞ

Hak kavramının devamı niteliğinde kabul edilebilen hasta hakları, tarihsel süreç kapsamında değerlendirildiği zaman her geçen gün gelişme göstererek önemini koruduğu söylenebilmektedir. Ülkeden ülkeye farklılıkları bünyesinde barındıran hasta hakları, bazı ülkelerde yasal olarak ifade edilmekte iken, bazı ülkelerde ise tüzük, yönetmelik ve yönergeler aracılığıyla açıklanmaktadır. Hasta haklarının istenilen seviyede yer aldığını söyleyebilmek için bir takım unsurlara değinmek gerekmektedir. Söz konusu unsurlara kişi, personel ve devlet açısından bakıldığında hasta haklarının

<sup>1</sup> Doç. Dr. Fırat Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Elazığ/Türkiye, rifatbilgin@gmail.com.tr, ORCID: 0000-0003-1253-3851.

<sup>2</sup> Uzm. Doktora Öğrencisi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Elazığ/Türkiye, hulyadiger@gmail.com.tr, ORCID: 0000-0002-1737-8195.

verimliliğinden söz edilebilir. Çünkü hasta hakları çerçevesinde hizmet sunan ve devletten gerekli desteği elde eden sağlık kurumlarında etkili ve verimli bir hizmet sunumu beklenmektedir. Ancak hasta haklarının gözetilmesi konusunda yalnızca devlet desteği yeterli olmamakta, personelin davranışları ve gerçekleştirdikleri uygulama biçimleri de bu hakkın uygulanmasında önem arz etmektedir. Hasta ile bire bir ilişki içerisinde bulunan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kurum veya kuruluşlarına müracaat eden hastalarla olan sosyal iletişim ve etkileşimleri, teşhis veya tedavi için gerekli olan uygulamalardaki davranış ve eylemde bulunma biçimleri hasta haklarının gözetilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Eski dönemlerde bilgi asimetrisinin düşük olması sebebiyle hasta haklarına yeterince riayet edil(e)memesi sebebiyle hastalar; hekim ve bakım süreçlerine itiraz edebilecek konumda değillerdi. Günümüzde ise hasta hakları ve sorumlulukları konusunda ideal bir konumda olduğumuzu söyleyemeyiz. Her ne kadar bu söz konusu iki unsur hakkında toplumsal bir farkındalık oluşmuşsa da –hem sağlık çalışanları hem de sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat eden hastaların- yeterli bilgi, bilinç, duyarlılık ve beceriye sahip oldukları söylenemez. Bilgi, bilinç, duyarlılık, beceri seviyelerinin yeterli düzeyde olmaması aşılması zor bir husus olarak değerlendirilse de çeşitli eğitimler, farkındalık çalışmaları yardımıyla bu ilgili sorunlar aşılabılır. Toplumla yönelik hasta hakları çerçevesinde düzenlenen eğitimler, bu kapsamda değerlendirilebilir. Bilgi, iletişim ve gelişen teknoloji aracılığıyla gittikçe küreselleşen bir dünyada hastaların bilgi seviyesi artmış ve hastalar daha da bilinçli birer birey haline gelmeleri olanaklı hale gelmiştir. Dolayısıyla günümüzde çoğunlukla hastalar, sağlık kurumlarıyla iletişime geçtiklerinde veya bu kapsamında bu kurumlarda buldukları süre zarfı boyunca sahip oldukları hakların önemini kavramış kişiler olarak değerlendirilebilir. Hasta hakları hakkında personelin de yeterli bilgi seviyesine sahip olması, hastaların daha kolay, etkili ve verimli bir hizmet alımı gerçekleştirebilmelerine katkıda bulunacaktır.

Yukarıda yapılan değerlendirme bağlamında bu çalışmada, hastaların hasta hakları ile sorumlulukları hakkındaki bilgi seviyeleri çeşitli açılardan değerlendirilecektir. Sağlık kurumlarının etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirebilmek için hasta hakları ile sorumlulukları konusunda hastaların bilgi düzeylerinin bilinmesi gerektiği çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaç kapsamında yapılan çalışmanın evrenini, yarı kamusal mal ve hizmet niteliğindeki sağlık hizmetlerini sunan bir devlet hastanesinden hizmet alan 247 hasta oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların hasta hakları ile sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri çeşitli açılardan değerlendirilmiştir. Bu çalışma aynı zamanda hak ve sorumlulukların toplumsal ve kültürel kodlardan kaynaklanan sosyolojik kaynakları olduğunu kabul etmektedir. Sağlık alanındaki hak ve sorumlulukların düzeyinin toplumsallaşma sürecinde hem sağlık çalışanları hem de hastalar tarafından öğrenildiği ve ilgili konulara yönelik farkındalığın bu şekilde bireyler tarafından içselleştirilip davranış haline getirildiğini söylemek mümkündür. Öyleyse toplumsal düzeyde var olan hak ve sorumluluklar kapsamındaki sosyo-kültürel kodlar ve değerler uzun erimli olarak eğitim ve sosyalleşme süreçlerinde çocuklara öğretilmedi. Bunun yanı sıra toplumsal bilincin oluşması içinde bu sosyo-kültürel kodlar ve değerler konusunda hastalar ve sağlık çalışanlarına yönelik bilincin oluşması için farkındalık çalışmaları da kısa erimli süreçler olarak göz önüne alınmalıdır.

### **1.Hak Kavramı ve İnsan Hakları**

İnsan kavramı doğaya ve topluma göre anlam farklılığı göstermesi nedeniyle farklı tanımlara sahiptir. İnsanın gerçekleştirdiği madde değiş tokuşu, kişinin bilinçli kontrolü altında gerçekleşmektedir. İnsanı diğer canlılardan ayıran özellik bilinçtir (Çeçen, 1995: 20-21). Öyleyse insanın haklar elde etmesi ve sorumluluk kazanması sahip olduğu bilinç düzeyi ile yakından ilgilidir. İnsanoğlu sahip olduğu bilinç sayesinde haklarını kullanmakta ve sorumluluklarını da bu sayede yerine getirmektedir.

Hak kavramı, adalet ve doğruluğa saygıyı temelinde bulduran ahlak ilkesi, yasal olduğu düşünülen bir ayrıcalık, unvan ve yetki olarak tanımlanabilir (Argon, 1997: 131). Bununla birlikte

hak kavramı, esas olarak bireyin doğumundan önceki dönemde de duygusal bir dürtü şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Hak denilen yetki, ilerleyen süreçte kişilik ile birlikte düşüncenin gelişmesiyle, kişiliğe bağlı bir bağlantıya ve bütünleşmeye dönüşmektedir. Bu sebeple hak düşüncesi, kişilikten ayrı düşünülmesi imkânsız ve insandan daha doğrusu kişilik varlığından ayrı olması mümkün olmayan ruhsal ve düşünsel bir yaşantı anlamında yer almaktadır (Emini, 2004:203-204).

Böylece hak kavramı, hukuk tarafından ortaya konulan, sahibinin iradesine bırakılan ve korunması konusunda güç erkinin yetkili olduğu menfaatlerdir. Hak evrensel bir değer olmasının yanında bir ülkede uygulanması gereken veya uygulanan bir hukuk kuralına dayanması gerekir. Bu hukuk kuralı yazılı –anayasa, kanun, KHK, tüzük, yönetmelik- ya da örf- adet hukuku gibi yazılı olmayan bir biçimde de olabilmektedir. Ayrıca hukuk kuralının koruma altına al(a)madığı bir hareket tarzı menfaat, yetki ve hak olarak nitelendirilememektedir.

Doğal hak kuramı, klasik ve modern doğal hak olmak üzere birbirinden farklı olarak iki ana ekole bağlı şekilde ele alınan bir kuramdır. İki kuram, doğal hak kavramına yükledikleri anlam itibarıyla farklılık göstermektedir. Klasik doğal kuramına göre doğal hak, bireylerin kişisel tercihlerinden öte Tanrı, doğa ya da yasa gibi mutlak bir kaynağın evrensel adalet ile gerçeklik iddialarıdır. Modern doğal hak kuramına göre ise doğal hak, eylemde bulunmak için bir yeti, kabiliyet ile özgürlüktür. Bireyin sahip olduğu güç olarak doğal hak, kişilerin tercih özgürlüğü ile çıkarlarındaki önceliğe işaret etmektedir (Kaya, 2017: 177).

İnsan haklarının tarihsel süreci incelendiğinde, üç kuşak altında ortaya çıktığı görülmektedir. Birinci kuşak insan hakları genel anlamda bireyleri korumak amaçlı oluşturulan haklardır. İkinci kuşak hakları, sanayi devriminden sonraki süreçte, İngiltere’de işçi sınıfının mücadelesi kapsamında ortaya çıkan ekonomik, sosyal ve kültürel haklar olarak ifade edilebilir. Sanayi devrimi ve sonrasında ortaya çıkan ve dezavantajlı grup ve kişiler için yeni haklar, menfaatler sağlamaya yönelik çağımızın sosyal politikaları iki yoldan gerçekleştirilmiştir. Biri yasalar çıkararak düzenlemeler yapma biçimindeki yoldur. Buradan yeni bir hukuk dalı doğmaya başlamıştır. Bu hukuk dalı, devletin ekonomik bakımdan güçsüz olanları koruyucu kılmak için geliştirdiği mevzuatın ve hukuksal öğretinin bir ürünüdür. Adı iş hukukudur. İkinci yol işçilerin, işçi sınıfının kimi hak ve özgürlüklerini tanıyıp, koruyarak sermaye karşısında güç dengesi oluşturmalarına, örgütlenmelerine, sendikalar kurmalarına yardımcı olma babında sosyal politikalar gerçekleştirme şeklinde olmuştur. Toplumların ve devletlerin bu düşünceyi kabul etmeleri ve bu düşünceyi uygulamaya geçirmeleri, sömürüyü önlemesi ve emek-sermaye arasındaki ilişkilerde bir güç dengesi oluşturmasının zorunlu olduğu gerçeğine ulaşması için yüzyıllar boyunca insanların büyük acılar ve sıkıntılar içinde kalmaları gerekmiştir. Bu yöndeki sosyal politikaların gelişmesi ve bu bağlamda yeni hak ve menfaatlerin elde edilmesi için uzun mücadeleler gerektirmiştir. İkinci Dünya Savaşından sonraki süreçte teknolojinin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkan gelişimsel hareketler insanların sağlıklı yaşam alanlarını kısıtlamıştır. İnsanların sağlıklı bir çevre kapsamında yaşaması hakkı gündemde yerini almıştır. Böylelikle bu dönemde kazanılan haklar ve menfaatler sadece bireye ve belli sınıfa yönelik –mesela işçi sınıfı- değil hem bireye hem de toplumun geneline kapsayacak bir şekilde gelişmiştir (M.E.B., 2011: 7-8).

İnsan hakları, kişilerin yalnızca insan olması ile elde ettiği haklardır. İnsan haklarının amacı, doğuştan elde edilen ve yalnızca insanlara ait olan niteliklerin geliştirilmesini sağlamaktır. Vazgeçilemez ve devredilemez haklar kapsamında yer almaktadır. İnsan hakları her yerde ve durumda saygı gerektiren haklardır (Turhan, 2013:371). Belki de hasta haklarını ve sorumluluklarını demokratik katılımın yüksek olduğu ülkelerde mevcut bulunan ve üzerinde titizlikle durulan hem hasta hem de sağlık çalışanları açısından insanın sahip olduğu vazgeçil(e)meyen ve devredilmeyen haklar bağlamında düşünmek ve gündemleştirmek gerekir.

İnsan hakları kavramı; tanımı, kapsamı ve içeriği açısından birçok tartışma konusunu oluşturmaktadır. Bu tartışmalar insan haklarının neleri kapsadığı veya nelerin insan hakları kapsamında olması gerektiği ve evrensel olarak kabul edilen insan haklarının her topluma göre

değişip değişmediğiyle ilgilidir. Birçok tanımı olan insan haklarının genel olarak kabul gören tanımı; hiçbir ön şart aranmaksızın insanın her açıdan kişiliğini ve onurunu korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan her hangi bir kurum, toplum, grup, kişi ve devlet tarafından dokunulamayan, devredilemeyen evrensel ilke, kural ve hakların tamamıdır (Albayrak, 2010: 8; Hekimoğlu, 2002: 54).

Kişilerin sırf insan oldukları için sahip oldukları hakların bir diğeri de kendi olanaklarıyla gerçekleştirdikleri sağlık, eğitim, vb. haklardır. Bu haklar devlet ya da bazı kurum veya kuruluşlar tarafından emekli olma, sendika kurma gibi ekonomik, sosyal ve siyasal haklar olarak korunmaktadır. Bir ülkede bu hakların yaşanabilirliğini tam bir biçimde sağlanmadıkça bireylerin insan olarak olanaklarını geliştirmekten mahrum kalacaklarını söyleyebiliriz (Kuçuardi, 2016: 46). İnsan felsefesinde insanın temel nitelikleri sıralanırken “insan tavır takınan bir varlık” olarak da tanımlanmaktadır. Çünkü insan bilen, yapıp eden, değer duygusuna sahip bir varlık olarak da kabul görmektedir. Ancak eğer insan bilen bir varlık olmasaydı, o zaman hayat durumlarından yana tavır koyamazdı ve onlara karşı aktif bir mücadeleye de girişemez veya tavır takınamazdı. Böylece bu tip insan hayat durumlarına karşı hep pasif ve uykuda bir varlık olurdu. Burada insanın bilgi sahibi olması tavır takınması için yeterli değildir. Aynı zamanda insanın aktif olması için yapıp-eden ve değer duygusuyla donatılan bir varlık olarak insan ancak aktif olabilir. İnsanın tavır takınmaması pasif olmasına, gelip-gelmekte olan yeni durumlara boyun eğmek ve onların getirdiğini olduğu gibi kabul etmektir. İnsanın harekete geçmemesi, yapıp-etmemesi veya tavır takınmaması ilgisizliğine sebep olur. İlgisizlik ise bilgisizliğe veya değer körlüğüne sebebiyet verir (Mengüşoğlu, 2017:172-173). Burada hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların eylem, davranış ve uygulamalarında aktif, bilgili, tavır geliştiren bireyler olması için karşılardaki bireyleri araç değerler (insanın kendi çıkarını gözetmesi) olarak görmemeleriyle mümkün olacaktır. Belki de insanların sahip oldukları hakları iade etmek, değer gerektiren durumlara, haklara seyirci kalmamakla ilintilidir. Hakları iade edilmesi ve sorumlulukların yerine getirilmesi ise bilgi ve bilincin yanında yüksek bir duygudaşlığa sahip olmayla bağlantılı olabilir.

## **2.Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi ve Kavramsal Tanımı**

İnsan hakları kavramının tarihsel gelişim sürecine bakıldığında farklı yaklaşım biçimlerinin hâkim olduğu kolaylıkla görülmektedir. Bireyi esas alan yaklaşım ile sınıf, grup veya toplulukları esas olan yaklaşımlar mevcuttur. Bu yaklaşımlar daha çok sanayi devrimi öncesine gelişen liberal ve kapitalist düşünce ile ve sanayi devrimi sonrası gelişen Marksist yaklaşımlarla bağlantılı gelişmeleri içermektedir.

Birincisi Batı eksenli yaklaşımdır. Batılı devletler, Batı Avrupa ile Kuzey Amerika devletlerini kapsamakta, bölgeye genel anlamda hâkim olan insan hakları anlayışı Aydınlanma Çağı felsefesinden kaynaklanmaktadır. Anlayışın kültürel olarak temel amacı, devlete karşı bireyin korunmasıdır. Anlayış zaman içerisinde sosyal haklara yönelik olarak genişlemeler göstermiş olsa da, temel anlamda liberal bireyci felsefeye dayanmaktadır. Anlayış bünyesinde, negatif statü hakları olarak adlandırılan yani devletin müdahalede bulunmayacağı, insanların özgürce davranıp karar alabileceği ve uygulayabileceği ortam yaratma isteğini barındırmaktadır. Bu ortam içerisinde, herkesin kendi çıkarına en uygun olan şekilde çalışması ile toplumun refaha ulaşacağı ve bu sayede toplumun tümüne faydalı olacağı öngörülmektedir (Aybay, 2015: 50-52).

İkinci yaklaşım ise Marx'ın düşüncelerinden esinlenen ve Sovyetler Birliği'nin temel anlayışından kaynaklanan ve öteki devletlere belli ölçülerde yansıyan bu anlayış, insanlar için ekonomik, sosyal, kültürel vb. koşullardan bağımsız olarak soyut bir özgürlükten söz edilmesini anlamsız olduğu inancına dayanmaktadır. Bu sebeple, insan haklarının gerçekleştirilmesi sürecinde devletin görevi olumsuz tavır almak değil, aksine insanların özgürleşmesini sağlamak için toplumsal ve ekonomik yaşamı yönlendirecek müdahalelerde bulunmaktadır. Bu sebeple, kişisel düzeyde yer alan haklar ile özgürlüklerden çok, toplumun ekonomik ile sosyal yaşamının düzenlenmesine öncelik tanınmalı, tanınan hakların soyut olarak kalmaması somutlaştırılması için gereken maddi koşulların

oluşması sağlanmalıdır. Bu koşulların sağlanması devlet müdahalesi ile gerçekleştirilebilmektedir (Aybay, 2015: 50-52).

19. yüzyılın ilk başları itibari ile ve bilhassa I. ve II. Dünya savaşlarından sonra gelişme gösteren insan haklarının sağlık hizmetlerine entegre edilmesi neticesinde hasta hakları konusu gündemde yerini almıştır (Canpolat, 2002: 67). Hasta haklarının gelişme süreci ve günümüzdeki yerini alması uzun süren mücadeleler sonucunda gerçekleşmiştir. I. ve II. Dünya savaşları sürecinde insan hakları konusunda meydana gelen ihlal ve istismarlar, tıp mesleğini sergileyen bireylere karşı bir güvensizlik duygusunu oluşturmuştur. Güven eksikliği sonucunda mesleğe olan saygınlık azalmıştır. Meslek etiği ile hasta onuruna uygun şekilde hizmet sunumu gerçekleştirmek isteyen hekimler ile personeller hasta hakları kavramına sahip çıkmışlardır. Bu sayede hasta hakları kavramı ortaya çıkmıştır. Hasta haklarının ortaya çıkması ile mesleki saygınlık azalmamış özellikle mesleki saygınlığın artırılması, başarılı ve etik şekilde performans sergileyen sağlık personelinin korunması ve geliştirilmesi amacıyla hasta hakları ile ilgili uygulamalar başlatılmıştır (Aydemir ve Işıkhana, 2012: 68).

Sağlık Bakanlığı, hasta hakları ile ilgili gelişmelere destek de bulunmak amacıyla 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge”yi yayımlamış ve 2005 yılında da yeni oluşan gereksinimler çerçevesinde bu yönergeyi yenilemiştir (Bostan, 2008: 3). Yönergeye göre hastaneler ile diğer sağlık kurumlarında “Hasta Hakları Kurulları ve Birimlerinin oluşturulması gerekmektedir. İlgili hasta hakları kurulu; Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneler ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde oluşturulmuştur. Sağlık hizmeti sürecinde meydana gelen hasta şikâyetleri, çözümlerin üretilmesi ve sorumluların belirlenmesi, Hasta Hakları Kurulları ve Birimlerinin görevleri arasında yer almaktadır. Yönerge kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet üreten sağlık kurumlarında hasta hakları uygulamaları 2004 yılı itibari ile yaygınlaşma göstermiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı şekilde hizmet üretmeyen sağlık kurumları ise, bu uygulamalardan etkilenerek, personeline bu hususta hizmet içi eğitimler vermiş ve hasta ile halkla ilişkiler büroları oluşturdukları gözlemlenmiştir (Bostan, 2008: 3-4). Esasında bu ilgili yönerge başta çocuklar ve engelliler olmak üzere dezavantajlı kişi ve grupların haklarını korumak, hastanelerde hasta ve sağlık personeli arasında oluşan çatışmaları çözümlenmek, hastaların öneri ve eleştirilerini dinlemek ve hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak sağlık çalışanlarını bu konuda motive etmek şeklinde de sıralanabilir.

2004 yılından sonra, hasta hakları, sık sık kamuoyunda tartışılan ve gündemde yer alan konular arasında bulunmuştur. İlerleyen süreçte hasta hakları alanında daha fazla dernek faaliyet gerçekleştirilmekte ve hem halka hem de sağlık personeline yönelik hasta hakları ile ilişkili etkinlikler düzenlenmesi ile bilimsel araştırma yayınlarının sayısında artış görülmüştür. Bu araştırmaların çoğunluğu, Türkiye’deki hekimlerin hasta hakları hakkındaki bilgi seviyeleri, tutumları ile hastaların, haklarını bilme ile talep etme düzeylerini yansıtmayı amaçlamaktadır (Topbaş vd., 2005: 81).

Hasta hakları, sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bireylerin, yalnızca insan olmaları nedeniyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar, diğer mevzuat ile koruma altına alınmış şekilde yer alan haklar olarak tanımlanabilir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Başka bir ifade ile hasta hakları, daha iyi bir sağlık ortamının sağlanabilmesi için hasta ile personelin bir arada sahip çıkması gereken bir konu olarak ifade edilebilir (Erdem, 2018: 519). Diğer bir ifade ile hasta hakları, hastaların sağlık hizmetleri aldıkları süreçte, kendilerine insanca muamelede bulunulmasını ve insan haklarının korunmasını talep edilebilecek bir güvence mekanizmasının bulunmasını işaret etmesi olarak tanımlanabilir (Zubaroglu Yanardağ, 2016: 31).

Amerikalı bilim adamı George J. Annas ‘ın 1998 yılında hasta hakları hakkında yazmış olduğu bildirgenin şu hükümleri içermesinin zorunlu olduğunu ifade etmiştir (akt. Zubaroglu Yanardağ, 2016: 32) ;

- Tedavi hakkında bilgi sahibi olma hakkı,
- Gizlilik ilkesi ile insan onurunun korunması hakkı,
- Tedaviyi reddetme hakkı,
- Acil durum kapsamında tedavi görebilme hakkı,
- Kendini savunma hakkı

Hasta hakları kapsamında özellikle belli başlı haklarda aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- **Onam:** Genel anlamda, bireyin kendi bedenine yapılacak her türlü tıbbi müdahaleyi bilme ve tespit etme hakkına sahip olduğu görüşünü esas alan ve bireyin hastalık anında da haklarını koruyabilme amacıyla bu konuda tasarlanmış yasalarla güvence altına alınmış olan, ilk başlarda öğretici şeklinde iken tarihsel gelişim ile birlikte uyulması zorunlu hale gelen ilkeyi ifade etmektedir (Tümer vd., 2011: 191-197).
- **Mahremiyet ve Gizlilik:** Mahremiyet, kişisel bütünlüğü ifade etmekte olup kişinin mahrem alanına yönelik herhangi bir müdahalenin gerçekleştiğine işaret etmektedir. Gizlilik ile mahremiyet iç içe olan konulardır. Örneğin; hastanın izni dışında bilgilerinin paylaşılması ya da muayene edildiği odanın ses yalıtımının bulunmaması hasta mahremiyetinin ihlali olarak ifade edilebilirken; gizlilik ise, hastanın kendisi ile ilgili hekime/personele verdiği özel bir bilginin paylaşımı şeklinde ifade edilebilir (Zubaroglu Yanardağ, 2016: 32).
- **Kendi Hakkında Karar Verme Hakkı (Hasta Özerkliği):** Hasta özerkliği ile kendi hakkında karar verme hakkı doğrudan olarak ilişkilidir. Sağlık personelinin hastanın özerk olabileceği bir ortam ile durumu oluşturmak suretiyle hastanın özerk karar almasına yardımcı olabilirler. Özerkliğe saygı ilkesi, Tıbbi etik ile biyo-etikğin önemli olan birkaç ilkesi arasında yer almaktadır. İlkenin etik gerekleri kapsamında; bireye saygı gösteren, gerçeği söylememe ile zor kullanma vb. gibi olumsuz durumlardan kaçınmayı gerektirirken; araştırmalar, tıpta ve hasta bakımı kapsamında hastanın karar süresine katılımını sağlama gibi olumlu yükümlülükleri de gerektiren bir içerik yer almaktadır (Ersoy ve Aydın, 1994: 71).

Konu ile ilişkilendirilebilecek kavramlara değindikten sonra bu alanda yapılan çeşitli çalışmalara değinmek, çalışmanın bütünlüğü açısından önem arz etmektedir. Bu anlamda yapılan çeşitli çalışmalar-ki genellikle hasta hakları konusuna yoğunlaştıkları görülmektedir- ise aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

Taşçı (2007), Denizli Devlet Hastanesi'nde doğum yapan 320 anne ile gerçekleştirdiği çalışmada, doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından t ve F testi yardımıyla değerlendirmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, annelerin çalışma durumu, doğum sırasında ebelerin yaklaşımlarının nasıl olduğu ve bir sorun yaşadığında şikâyet etme durumu ile hasta haklarına yönelik değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca hastaların %76.6'sının daha önce hasta hakları tanımını duymadığı, %70.3'ünün herhangi bir sorun yaşasa bile şikâyet etmeyeceği, %29.4'ü şikâyet etse de değişen bir şey olmayacağı düşüncesine sahip olduğu ve %81.6'sının sorun yaşadığında nereye şikâyet edeceğini bilmediği elde edilen diğer sonuçlar arasındadır.

Tanrıverdi (2012), Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 110 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların, hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerini tanımlayıcı istatistikler, t testi ve korelasyon analizi yardımıyla test etmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hastaların orta düzeyde, genel hizmet, güvenlik, bilgilendirme ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalıklarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte hastaların medeni durumları ile hasta hakları farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu elde edilen diğer sonuçlar arasındadır.

Çetinkaya vd. (2013), Karaman İli Ermenek İlçesinde faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde yataklı ve ayakta tedavi gören 100 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hastalarının hasta hakları

bilgi düzeyi tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi yardımıyla test edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, hastaların hakları konusunda bilinçlendirildiği ve bu bilinçlilik düzeyinin onların daha huzurlu olmalarını sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Taylan ve Baydoğan (2015), Kocaeli ili İzmit Seka Devlet Hastanesi, İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 316 hasta ve yakını ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hasta ve yakınlarının hasta hakları ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgi düzeyleri ve faydalanma durumları tanımlayıcı istatistikler yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğu hasta hakları konusunda yeterince bilgi sahibidir. Ancak hastaların yasal haklarını bilme düzeylerinin yüksek bir oranda olduğu, buna karşın aynı kişilerin ilgili haklardan faydalanma oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca hasta haklarından biri olarak ifade edilen şikâyet hakkının en az başvuru alan yasal hak olduğu elde edilen diğer sonuçlar arasındadır. Öte yandan ise, hasta haklarının hasta ve yakınları tarafından bilinme düzeyinin %81,8; hasta ve yakınlarının hasta haklarından faydalanma oranı ortalama %49,1; hasta ve yakınlarının %18,1'inin en az bir kez Hasta Hakları Birimine başvurusu olduğu; başvuranların da %86,8'i başvurusuyla ilgili birim sorumlularının kendileriyle kısmen ya da yeterince ilgilendiği tespit edilmiştir.

Soysal ve Kuşçu (2018), üniversite öğrencilerinin hasta hakları ile ilgili bilgi seviyelerini ölçmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların hastanede sağlık çalışanlarından hasta haklarıyla ilgili büyük çoğunlukta bilgi alamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada katılımcıların hasta haklarıyla ilgili en çok görsel yöntemlerden, panolardan ve kişisel bilgilendirmeden yararlandıkları tespit edilmiştir.

### **3. Metodoloji**

Bu araştırmanın amacı, müracaatçıların hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemektir. Söz konusu amaç kapsamında araştırmasının evrenini, bir devlet hastanesinden hizmet alan yatan hastalar oluşturmaktadır. İlgili hastane 500 yataklı olup, evren sayısı 500 kişi olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın örneklem sayısı, %95 güven düzeyinde ilgili formül<sup>3</sup> kullanılarak hesaplanmış olup, 217 kişi olarak belirlenmiştir.

252 kişiden veriler toplanmış olup, 5 anketin eksik ya da yanlış olması sebebiyle analiz sürecine dahil edilmemiştir. 247 kişiden elde edilen veriler, SPSS 22.0 for Windows paket programı ile araştırma amaçları doğrultusunda çeşitli istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Elde edilen verilere ilk olarak betimleyici analizler uygulanmıştır. Betimleyici analizlerden sonra verilere normallik testi uygulanmıştır. Shapiro-Wilk katsayısına göre verilerin normal dağılım göstermediği kanaatine varılmıştır. Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerini demografik değişkenlere göre karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. İki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığı karşılaştırmak için ise, Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Ayrıca ilgili ölçek 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Hasta Hakları ve Sorumlulukları Yönetmeliği"nden faydalanılarak çalışmanın yazarları tarafından oluşturulmuş olup, pilot uygulaması 28 Ocak-7 Şubat 2019 tarihinde 80 kişi ile gerçekleştirilmiştir. 80 kişiden elde

---

<sup>3</sup> Örneklem büyüklüğünü hesaplama (Sample Size Calculator) sistemi kullanılarak örneklem büyüklüğü bulunmuştur ( <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, Erişim tarihi:15.02.2019)

edilen veriler faktör ve güvenilirlik analizi yardımıyla test edilmiştir. Analiz sonucunda Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak belirlenmiş ve geçerli olduğu tespit edilmiştir.<sup>4</sup>

### 3.1.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin yalnızca yatan hastalardan elde edilmiş olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

### 3.2.Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya katılan ve analiz sürecine dâhil edilen 247 hastadan elde edilen demografik veriler Tablo 1’de sunulmuştur.

*Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları*

Değişken	F	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	132	53,4
Erkek	115	46,6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	41	16,6
Evli	183	74,1
Dul	23	9,3
<b>Yaş</b>		
18-25	35	14,2
26-35	43	17,4
36-45	52	21,1
45 ve üzeri	117	47,4
<b>Eğitim</b>		
Okuryazar Değil	23	9,3
Okuryazar (Ama ilköğretim mezunu değil)	10	4,0
İlköğretim	98	39,7
Lise	69	27,9
Üniversite	47	19,0
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Köy	51	20,6
İlçe	43	17,4

<sup>4</sup> Bu araştırmada kullanılan ölçek, Rifat BİLGİN ve Hülya DİĞER tarafından 2019 yılında hazırlanmış olan “Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği’nin Geliştirilmesi” adlı çalışmadan alınmıştır.



İl Merkezi	153	61,9
<b>Toplam Gelir</b>		
0-2000	107	43,3
2001-4000	103	41,7
4001-6000	31	12,6
6001 ve üzeri	6	2,4
<b>Sağlık Kurumuna Gelme Sıklığı</b>		
1-4 ay	83	53,5
5-7 ay	34	21,9
8-11 ay	19	12,3
12 ay ve üzeri	19	12,3

Hastalardan elde edilen demografik bilgiler ile ilgili dikkat çekici özellikler şu şekilde özetlenebilir: Ankete katılan 247 hastanın %53,4'ü kadın %46,6'sı erkek olup, %47,4'ü 45 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %61,9'unun il merkezinde ve %17,4'ü de ilçe merkezinde oturmaktadır. Böylece araştırma yürütülen hastaneye başvuranların %79,3'ü kentsel alanlarda yaşayanlardan oluşmaktadır. Bu verilerin Türkiye'nin genel nüfus görünümünü yansıttığı söylenebilir. Çünkü Türkiye'de 2018 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarına göre, il ve ilçe merkezlerinde yaşayan nüfusun oranı %92,3 olarak gerçekleşmiştir. Geriye kalan %7,7'lik nüfus ise kırsal alanlar olan mezra, köy ve beldelerde oturmaktadır (TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30709>). Daha önce bahsedilen verilerle birlikte araştırma alanındaki hastalara ilişkin verilerde müracaatçıların %74,1'inin evli olması, %39,7'sinin ilköğretim mezunu olması, %43,3'ünün aylık gelirinin 0-2000 arasında olması ve %83'ünün sağlık kurumuna gelme sıklığı 1-4 ay arasında olması kayda değer demografik bilgiler arasındadır. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu tekniğin yanı sıra araştırmaya katılan bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki tutum ve davranışları da araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin Geliştirilmesi" ile elde edilmiştir.

Ölçekle elde edilen verilerin aritmetik ortalamaları alınmıştır. Düzey durumları ortalamalara göre belirlenmiş olup, düzey sıralaması şu şekilde değerlendirilmiştir: 1,25 < ortalama <= 2,50: düşük; 2,50 < ortalama <= 3,75: vasat; 3,75 < ortalama <= 5,00: yüksek.

**Tablo 2.** Ölçekte Yer Alan İfadelerin Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma Oranlarının Dağılımı

İFADELER	N: Kişi Sayısı	1	2	3	4	5	Std. Sapma	Ortalama
1. Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum.	N	14	28	16	94	95	1,18	3,92
	%	5,7	11,3	6,5	38,1	38,5		
2.Sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	N	10	15	18	93	111	1,05	4,13
	%	4,0	6,1	7,3	37,7	44,9		
3.Sağlık kuruluşunu tercih edebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	N	19	15	21	91	101	1,19	3,97
	%	7,7	6,1	8,5	36,8	40,9		

4.Sağlık personeli seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	N	25	21	19	91	91	1,29	3,81
	%	10,1	8,5	7,7	36,8	36,8		
5.Sağlık hizmetlerinde öncelik sırasını (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) belirlemede istekte bulunabileceğimi biliyorum.	N	18	8	8	98	115	1,12	4,14
	%	7,3	3,2	3,2	39,7	46,6		
6.Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.	N	14	17	26	96	94	1,12	3,96
	%	5,7	6,9	10,5	38,9	38,1		
7.Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.	N	13	16	27	104	87	1,09	3,95
	%	5,3	6,5	10,9	42,1	35,2		
8.Tıbbi özen (tutum ve davranışlar) konusunda personelden özen göstermesini istiyorum.	N	10	8	14	80	135	1,00	4,30
	%	4,0	3,2	5,7	32,4	54,7		
9.Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.	N	32	22	23	95	75	1,34	3,64
	%	13,0	8,9	9,3	38,5	30,4		
10.Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.	N	16	22	17	102	90	1,17	3,92
	%	6,5	8,9	6,9	41,3	36,4		
11.Tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınacağını düşünüyorum.	N	7	11	15	94	120	0,95	4,25
	%	2,8	4,5	6,1	38,1	48,6		
12.Hastaya ait teşhis, tedavi bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini düşünüyorum.	N	19	11	14	94	109	1,17	4,06
	%	7,7	4,5	5,7	38,1	44,1		
13.Tedaviyi reddedebileceğimi veya durdurabileceğimi düşünüyorum.	N	12	10	18	107	100	1,03	4,10
	%	4,9	4,0	7,3	43,3	40,5		
14.Güvenli bir ortamda (bedensel, ruhen ve sosyal yönden) sağlık hizmeti almam gerektiğini düşünüyorum.	N	11	12	11	96	117	1,03	4,19
	%	4,5	4,9	4,5	38,9	47,4		
15.Sağlık kurumlarında dini vebelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum.	N	8	6	10	100	123	0,91	4,31
	%	3,2	2,4	4,0	40,5	49,8		
16.İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum.	N	10	5	10	100	122	0,94	4,29
	%	4,0	2,0	4,0	40,5	49,4		
17.Sağlık kurumunda kaldığım sürede refakatçi bulundurma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	N	10	3	8	89	137	0,92	4,37
	%	4,0	1,2	3,2	36,0	55,5		
18.Sağlık kurumlarında istenmeyen durumlar oluştuğunda gerekli mercilere müracaat, şikâyet ve dava konusu yapıp başvuruda bulunabileceğimi düşünüyorum.	N	17	6	23	97	104	1,10	4,07
	%	6,9	2,4	9,3	39,3	42,1		
19.Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum.	N	15	14	29	103	86	1,11	3,93
	%	6,1	5,7	11,7	41,7	34,8		

*Hastanede Yatan Bireylerin, Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: ...*

20.Sağlığımla ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum.	N	9	10	11	111	106	0,96	4,19
	%	3,6	4,0	4,5	44,9	42,9		
21.Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmem ve tedavinin gidişatı hakkında hekime geri bildirimlerde bulunma sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N	11	12	10	100	114	1,03	4,19
	%	4,5	4,9	4,0	40,5	46,2		
22.Sağlık kurumundan aldığım randevu tarih ile saatlerine uymam ve bir değişiklik olduğunda ilgili yerlere bunu bildirme sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N	14	9	11	105	108	1,05	4,14
	%	5,7	3,6	4,5	42,5	43,7		
23.İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimiz dul ile yetimleri) ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterme sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N	8	5	15	100	119	0,91	4,28
	%	3,2	2,0	6,1	40,5	48,2		
24.Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N	8	14	8	94	123	0,99	4,25
	%	3,2	5,7	3,2	38,1	49,8		
25.Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum.	N	18	11	14	93	111	1,15	4,08
	%	7,3	4,5	5,7	37,7	44,9		
<b>Genel Cronbach <math>\alpha</math></b>		<b>0,939</b>						

Tablo 2’de araştırmaya katılan katılımcıların kendilerine yöneltilen tutum ölçmeye yönelik ifadelere verdikleri yanıtların frekans dağılımlarına yer verilmekte olup, hasta hakları ile ilgili düşünce ve davranışları hakkında bazı yorumların yapılabilmesine imkân tanımaktadır.

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer almakta olup katsayının 0.70 ve üzerinde olması durumunda ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu öngörülmektedir (Özdamar, 2015: 575). Güvenilirlik katsayımızın 0,93 olması nedeniyle, uygulamış olduğumuz ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir ve ulaştığımız sonuçların da büyük ölçüde anlamlı olduğu görülmektedir. Alfa değeri 0 ile 1 arasında değer almakta olup, test sonuçlarının anlamlı olabilmesi için söz konusu değer 0.70 ve üzerinde olması gerekir. Yapılan ölçek çalışmalarında her bir ifadeye ait Cronbach Alpha değeri olduğu gibi, tüm ifadeler için de ortalama bir Cronbach Alpha değeri vardır. Tüm tutum ölçmeye yönelik tutum ifadeleri için ortalama güvenilirliği veren Cronbach Alpha değerinin yüksek olması, ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ifade etmekle birlikte ölçekte yer alan ifadelerin iç tutarlılığını da gösterir.

Sağlık hizmetlerinin adaletli sunulması önem arz eden bir husustur. Bununla birlikte hastaların birbirinden farklı özellikleri bulunması ve her hasta kendine has farklı özelliklere –ruhsal, fizyolojik, hastalıklar; soyo-kültürel değerler, inançlar ve sahip olunan dünya görüşü- sahip olması sebebiyle sağlık hizmetinin hakkaniyete uygun şekilde ve her müracaatçının farklılıklarının da göz önüne alarak sunulması gerekmektedir. Bu bağlamda katılımcılara yöneltilen “Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum.” sorusuna katılımcıların %76,62’si olumlu yanıt verirken, %17’si olumsuz yanıt vermiştir. Bununla birlikte katılımcıların %6,5’i ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca soruya verilen yanıtların ortalaması 3,92 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla adalet ve hakkaniyete uygun sağlık hizmeti sunumu konusunda hastaların bilgi seviyesinin yüksek olduğu ve araştırma yapılan kuruluştaki sağlık hizmeti sunanlar ile hastalar arasında adalet ve hakkaniyete uygun bir ilişkinin yakalandığı söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin sunum süreci ve tedavinin gidişatı hakkında bilgi almak, hastalara sunulan bir haktır. Söz konusu hakka ilişkin hastaların bilgi seviyelerini belirleyebilmek amacıyla katılımcılara yöneltilen “Sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.” sorusuna %82,6’sı olumlu yanıt verirken, %10,1’i olumsuz yanıt vermiştir. Öte yandan %7,3’ü ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Belirtilen soruya verilen yanıtların ortalaması 4,13 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmeti hakkında hastaların bilgi alma hakları konusunda yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları ifade edilebilmektedir.

Bireylerin sağlık hizmetlerini alacakları sağlık kuruluşunu seçme ya da değiştirme hakkı bulunmaktadır. Bu bağlamda hastalara yöneltilen “Sağlık kuruluşunu tercih edebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.” sorusuna %77,7’si olumlu yanıt verirken, %13,8’i olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %8,5’i ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Öte yandan söz konusu soruya verilen yanıtların ortalaması 3,97 olarak tespit edilmiş olup, bu konuda katılımcıların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları söylenebilir.

Sağlık kurumu konusundaki tercih hakkının yanı sıra sağlık personelini seçebilmek de bir hak olarak belirlenmiştir. Bu hususta katılımcılara yöneltilen “Sağlık personelini seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.” sorusuna %73,6’sı olumlu yanıt verirken, %18,6’sı olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %7,7’si ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Yanıtların ortalaması 3,81 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla bu konuda hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları ifade edilebilir.

Sağlık hizmetleri sunum sürecinde bulunulan konum sebebiyle savunmasız grup olarak ifade edilebilen acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimlerine öncelik tanınmaktadır. Bu konuda katılımcıların bilgi seviyelerini belirleyebilmek amacıyla yöneltilen “Sağlık hizmetlerinde öncelik sırasımı (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) belirlemede istekte bulunabileceğimi biliyorum.” sorusuna %86,3’ü olumlu yanıt verirken, %10,5’i olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %3,2’si kararsız olduklarını ifade etmiştir. Yöneltilen sorunun ortalaması 4,14 olarak belirlenmiş olup, bu hususta hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları söylenebilir. Bu tutuma ilişkin verilen olumlu cevabın yüksek oranda olması, Türkiye’de dezavantajlı kişi ve gruplara karşı giderek bir farkındalık, kabullenme, empati kurma ve bir hassasiyetin halk nezdinde geliştiği anlamına da gelmektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunda, hastaların ihtiyaçları ve tıbbi açıdan uygun olması gereken uygulama ve müdahaleler göz önünde bulundurularak ve uygun teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin kullanılmasıyla gerçekleştirilir. Süreç kapsamında arzu ve isteklerden ziyade gereksinimleri göz önünde bulundurmak gerekir. Bu kapsamda hastalara yöneltilen “Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.” sorusuna %77’si olumlu yanıt verirken, %12,6’sı olumsuz yanıt vermiştir. Öte yandan katılımcıların %10,5’i kararsız olduklarını ifade etmiştir. İfade edilen sorunun ortalaması 3,96 olarak belirlenmiş olup, katılımcıların bu konuda yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip olduğu ifade edilebilmektedir. Aynı şekilde katılımcılara yöneltilen “Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.” sorusuna %77,3’ü olumlu yanıt verirken, %11,8’i olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %10,9’u kararsız olduklarını belirtmiştir. Elde edilen yanıtların ortalaması 3,95 olarak tespit edilmiş olup, hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları ifade edilebilmektedir. Hastaların teşhis, tedavi, bakım hizmetleri ve yapılan uygulama ve müdahalelerin tıbbi gereklilikler çerçevesinde yapıldığına dair yüksek düzeyde bir tutum ve inanca sahip oldukları görülmektedir.

Sağlık hizmetleri, nitelikleri itibarı ile özen göstermenin yüksek oranda olmasını gerektirir. Çünkü hasta birey sağlığı söz konusu olduğunda daha çok hassaslaşmakta ve sağlık iş görenlerinden daha çok özen, itina ve yakınlık beklemektedir. Hastanın sahip olduğu hastalık vesilesiyle daha fazla özen görme isteğinin yanında sağlık iş görenlerinin yüksek orandaki iş yükleri, sahip oldukları empati yoksunluğu, etik ve deontolojik değer ve ilkelerin iyi bir biçimde öğretilmemesi veya bu mesleki ve etik değerlerin yeterince iş gören tarafından içselleştirilmemesi vb nedenlerle gereken

tıbbi özeni göstermedikleri çok sayıda vakalara şahit olmaktayız. Bu özensizlik vakalar zaman zaman medyada yer almaktadır. Tıbbi özen belirtilen nedenlerden dolayı bir hasta hakkı olarak belirlenmiştir. Bu konuda katılımcılara yöneltilen “Tıbbi özen (tutum ve davranışlar) konusunda personelden özen göstermesini istiyorum.” sorusuna 87,1’i olumlu yanıt verirken, %9,2’si olumsuz yanıt vermiştir. Bununla birlikte %5,7’si kararsız olduklarını belirtmiştir. Ayrıca yanıtların ortalamasının 4,30 olarak tespit edilmesine binaen, hastaların bu hususta yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları söylenebilmektedir.

Sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen her işlemin kayıtları tutulmaktadır. Tutulan kayıtlar, hastaların ilerleyen süreçteki sağlık hizmetlerine fayda sağlamaktadır. Dikkatli ve özenli yapılmış kayıtlar müracaatçıların kimliği, gelişimi ve sunulan hizmetlerin etkililiğini değerlendirmeyi sağlar. Dikkatli ve özenli kayıtlar aynı zamanda sağlık çalışanlarının ileride oluşabilecek olumsuz bir durumda sorumluluklarını yerine getirdiğini ve hesap verilebilirlik bağlamında önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu bağlamda hastalara yöneltilen, “Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.” sorusuna %68,9’u olumlu yanıt verirken, %21,9’u olumsuz yanıt vermiştir. Bu bağlamda %9,3’ü ise, kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca elde edilen yanıtların ortalamasının 3,64 olmasına binaen bu hususta hastaların vasat düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları söylenebilir. Bu sonuçlar özenli ve dikkatli kayıt tutma ve bu kayıtların hastalarla paylaşımı konusunda hasta kişilerin yeterince bilgilendirilmediği ve sağlık iş görenlerinin de bu kayıtları yeterince paylaşmadığı kanaatinin hastalar arasında bu tutumun gelişmesine sebep olduğu söylenebilir.

Etik ilkeler hasta kişilerin kişisel bilgilerinin ve hastaya ait teşhis, tedavi bilgilerinin gizli tutulmasını öngörmektedir. Bu bilgiler ancak başka kişiler bu durumdan zarar görme veya herhangi bir hukuki uyuşmazlık durumunda –sadece hukuki konu ile ilgili olan kısım- paylaşılabilir. Aynı şekilde katılımcılara yöneltilen “Hastaya ait teşhis, tedavi bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini düşünüyorum.” sorusuna %82,2 olumlu yanıt verirken, %12,2’si olumsuz yanıt vermiştir. Katılımcıların %5,7’si ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Söz konusu soruya verilen yanıtların ortalaması 4,06 olarak belirlenmiş olup, hastaların bu konuda yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları düşünülmektedir. Bu sonuçlar ilgili kuruluştan hizmet alan hastaların teşhis ve tedavi kayıtlarının iş görenler tarafından titizlikle korunduğu inancına sahip oldukları söylenebilir.

Sağlık kurumlarında hastalara yönelik sunulan hizmet sürecinde mahremiyet konusu önem arz eden bir husustur. Bu konuda katılımcılara yöneltilen “Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.” sorusuna %77,7’si olumlu yanıt verirken, %15,4’ü olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %6,9’u ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Soruya verilen yanıtların ortalaması 3,92 olarak ifade edilmiştir. Söz konusu ortalamaya binaen bu konuda hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları ifade edilebilir.

Hastaya yapılacak herhangi bir müdahalede hastanın rızası zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca bu zorunluluk, hasta hakkı olarak da belirlenmiştir. Bu hak aslında bireyin kendi kaderini tayin etmemesi ve hasta özerkliği kapsamında da değerlendirilebilir. Ancak bu ilkenin uygulanmasında birey kendisinin ve çevresindeki kişilerin bundan herhangi bir zarar görmemesi veya bireyin bundan fayda görmesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu hususta hastalara yöneltilen “Tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınacağını düşünüyorum.” sorusuna %86,7’si olumlu yanıt verirken, %7,3’ü olumsuz yanıt vermiştir. Katılımcıların %6,1’i ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Elde edilen yanıtların ortalaması 4,25 olarak tespit edilmiştir. Belirtilen ortalamadan hareketle hastaların bu hususta yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde, ilk andan son ana kadar tedavi sürecinde hastaların düşünceleri dikkate alınması gereken bir husustur. Aynı şekilde bu tutum cümlesinin içeriği kişinin özerkliği ve kendi kaderinin tayin etme bağlamında değerlendirilebilir. Bu bağlamda katılımcılara yöneltilen “Tedaviyi reddedebileceğimi veya durdurabileceğimi düşünüyorum.” sorusuna %83,8’i olumlu yanıt verirken,

%8,9'u olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %7,3'ü ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Yönlendirilen soruya verilen yanıtların ortalaması 4,10 olarak belirlenmiştir. Ortalamadan hareketle hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları görülmüştür.

Sağlık kurumları hastalara sağlık hizmetinin yanı sıra çeşitli hizmetler aracılığıyla da kolaylıklar sağlanmaktadır. Bu konuda katılımcılara yöneltilen "Güvenli bir ortamda (bedensel, ruhen ve sosyal yönden) sağlık hizmeti almam gerektiğini düşünüyorum." sorusuna %86,3'ü olumlu yanıt vermiş olup, %9,4'ü olumsuz yanıt vermiştir. Katılımcıların %4,5'i ise, kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan ilgili soruya verilen yanıtların ortalaması 4,19 olarak belirlenmiş olup, hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde hastalara yöneltilen "Sağlık kurumlarında dini vecibelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum." sorusuna %90,3'ü olumlu yanıt verirken, %5,6'sı olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %4'ü ise, kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Elde edilen yanıtların ortalaması 4,31 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçtan hareketle hastaların bilgi seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir.

Kişilerin farklı nitelikleri ve özellikleri her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de göz önünde bulundurulması gerekli olan unsurlar arasında yer almaktadır. Bu hususta katılımcılara yöneltilen "İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum." sorusuna 89,9 olumlu yanıt verirken, %6'sı olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %4'ü ise, kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Söz konusu soruya verilen yanıtların ortalamasının 4,29 olmasına binaen hastaların mevcut soru için yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları söylenebilir.

Hastalar, hastalık süreci boyunca mevcut nitelikleri itibari ile savunmasız gruplar arasında yer almaktadırlar. Bu sebepten ötürü başka bireylerin yardımına gereksinim duyulmaktadır. Bu konuda hastalara sorulan "Sağlık kurumunda kaldığım sürede refakatçi bulundurma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum." sorusuna %91,5'i olumlu yanıt verirken, %5,2'si olumsuz yanıt vermiştir. Katılımcıların %3,2'si ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Ayrıca ifade edilen soru için yanıtların ortalamasının 4,37 olması, hastaların bu konuda yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları göstermektedir.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda tedavi süreci bazen olumlu şekilde ilerleyebilirken bazen ise olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Yaşanılan olumsuzluklar hakkında hastalara çeşitli haklar sunulmakta olup, olumsuz durumu olumluya dönüştürmeye ilişkin çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu hususta katılımcılara yöneltilen "Sağlık kurumlarında istenmeyen durumlar oluştuğunda gerekli mercilere müracaat, şikâyet ve dava konusu yapıp başvuruda bulunabileceğimi düşünüyorum." sorusuna %81,4'i olumlu yanıt vermiş olup, %9,3'ü olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca katılımcıların %9,3'ü ise, kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Elde edilen yanıtların ortalaması 4,07 olarak belirlenmiş olup, bu kapsamda hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları öngörülmektedir. Aynı şekilde hastalara yöneltilen "Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum." sorusuna %82,6'sı olumlu yanıt vermiş olup, %11,8'i olumsuz yanıt vermiştir. %5,7'si ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Yanıtların ortalamasının 4,08 olmasından hareketle hastaların bu konuda yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Sağlık hizmet sürecinin temelini oluşturan teşhis, tedavi ve bakımın etkili sağlanmasında önem arz eden unsurlardan birisi de hastaların katılımıdır. Ancak hastaların sağlık hizmet sunum sürecinde etkin şekilde yer alması ile etkili sağlık hizmeti sunulabilmektedir. Bu bağlamda hastalara yöneltilen "Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum." sorusuna %76,5'i olumlu yanıt verirken, %11,8'i olumsuz yanıt vermiştir. %11,7'si ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Soruya verilen yanıtların ortalamasının 3,93 olmasına binaen hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları düşünülmektedir. Aynı şekilde katılımcılara yöneltilen "Sağlığım ile ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum." sorusuna %87,8'si olumlu yanıt verirken, %7,6'sı

olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %4,5'i ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Alınan yanıtların ortalamasının 4,19 olmasından hareketle bu hususta katılımcıların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları öngörülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin daha kolay ve verimli şekilde sunulabilmesi şüphesiz hasta hakkındaki bilgilerin eksiksiz ve doğru şekilde bilinmesine bağlıdır. Mevcut bilgilerden hareketle tedavi ve bakım süreci belirlenebilmektedir. Bu hususta katılımcılara yöneltilen “Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmem ve tedavinin gidişatı hakkında hekime geri bildirimlerde bulunma sorumluluğum olduğunu biliyorum.” sorusuna %86,7'si olumlu yanıt verirken, %9,4'ü olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %4'ü ise, kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Elde edilen yanıtların ortalaması 4,19 olarak belirlenmiş olup, bu konuda hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları düşünülmektedir.

Mevcut özellikleri itibari ile sağlık hizmetlerinde, bekleme ve gecikme durumlarında istenmedik sonuçlar ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Bu istenmedik durumlar gerek hasta gerek sağlık kurumu üzerinde negatif etki oluşturmaktadır. Bu olumsuzlukları gidermek amacıyla sağlık hizmetleri, randevu sistemi ile çalışmanın yanı sıra özel gereksinimleri olan hastalara öncelik tanımaktadır. Bu konuda hastalara sorulan “Sağlık kurumundan aldığım randevu tarih ile saatlerine uymam ve bir değişiklik olduğunda ilgili yerlere bunu bildirme sorumluluğum olduğunu biliyorum.” sorusuna %86,2'si olumlu yanıt verirken, %9,3'ü olumsuz yanıt vermiştir. Ayrıca %4,5'i ise, kararsız olduklarını belirtmiştir. Yanıtların ortalamasının 4,14 olmasına binaen hastaların bu hususta yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları ifade edilebilir. Ayrıca hastalara yöneltilen “İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterme sorumluluğum olduğunu biliyorum.” sorusuna %88,7'si olumlu yanıt vermiş olup, %5,2'si olumsuz yanıt vermişlerdir. Ayrıca %6,1'i kararsız olduklarını ifade etmiştir. Soruya verilen yanıtların ortalaması 4,28 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla ifade edilen konuda hastaların yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları öngörülmektedir.

Sağlık kurumları ile sağlık hizmetlerinde istenmeyen durumlar karşısında sağlık personeline yönelik olumsuz davranış şekilleri sergilenmektedir. Bu olumsuz davranışların en kötü biçimi olarak sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet hareketlerini sayabiliriz. Hastalar veya yakınları olan kişiler sağlık problemleriyle karşılaştıklarından zaman zaman psikolojik gerginlikler yaşayabilirler. Bu bağlamda katılımcılara yöneltilen “Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.” sorusuna %87,9'u olumlu yanıt verirken, %8,9'u olumsuz yanıt vermiştir. Öte yandan %3,2'si ise, kararsız olduklarını ifade etmiştir. Soruya yönelik yanıtların ortalamasının 4,25 olmasından hareketle hastaların bu konuda yüksek düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları düşünülmektedir. Ancak hastalar arasında sağlık çalışanlarına yönelik bu yüksek düzeydeki bilgiye sahip olmaya karşın, Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen çok sayıda şiddet olayına rastlamaktayız.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçebilmek amacıyla 2012 yılında “Beyaz Kod” isminde bir birim kurularak faaliyete geçirilmiştir. Sağlık Bakanlığı, Beyaz Kod Birimi’ne gelen şiddet başvuruları; 2015 yılında 3.533 fiziksel, 8.386 sözel şiddet olmak üzere toplam 11.919 sağlık çalışanı şiddet başvurusu yapmıştır. 2016 yılında ise sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma başvurusu sayısı 2.730 fiziksel, 8.041 sözel şiddet olmak üzere toplam 10.771 kişi olarak gerçekleşmiştir. 1 Ocak-30 Nisan 2017 döneminde 630 fiziksel, 2.123 sözel şiddet olmak üzere toplam 2.753 şiddet başvurusunun kayıt altına alındığı ifade edilmektedir. Bakanlığın verdiği rakamlar, son iki buçuk yıllık dönemde ortalama olarak günde en az 30 sağlık çalışanının fiziksel veya sözel şiddete uğradığını göstermektedir (TTB, 2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının özellikle 2010’dan sonra giderek arttığı ve sadece BİMER verilerine göre son 5 yılda 53 bin saldırı sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirildiği tespit edilmiştir (TTB, 2017: 47).

### **3.3. Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Analizi**

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerini demografik değişkenlere göre karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Bu analizlerden hasta hakları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması Tablo 3'te, hasta sorumluluklarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasını gösteren dağılım Tablo 4'te yer almakta olup aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 3. Hasta Hakları Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Değişken	Özellik	F (N=247)	Mean Rank	Fark
Cinsiyet	Kadın	132	125,35	p = ,750
	Erkek	115	122,45	
Yaş	18-25	35	116,09	p = ,121
	26-35	43	140,48	
	36-45	52	107,46	
	46 ve üzeri	117	127,66	
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	23	111,83	p = ,415
	Okuryazar (Ama İlköğretim Mezunu Değil)	10	156,70	
	İlköğretim	98	121,03	
	Lise	69	120,92	
	Üniversite	47	133,71	
Gelir Durumu	0-2000	107	134,40	p = ,012
	2001-4000	103	111,00	
	4001-6000	31	141,60	
	6001 ve üzeri	6	70,83	
Yaşanılan Yer	Köy	51	114,57	p = ,194
	İlçe	43	140,58	
	İl Merkezi	153	122,48	
Sağlık Kurumuna Gelme Sıklığı	1-4 ay	97	127,84	p = ,816
	5-7 ay	62	117,06	
	8-11 ay	49	126,37	
	12 ay ve üzeri	39	122,50	

Tablo 3'te katılımcıların hasta hakları hakkındaki bilgi seviyeleri demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre,

Cinsiyet değişkeni açısından; kadınların bilgi seviyesinin erkeklerden daha fazla yüksek olduğu tespit edilmiştir (K=125,35 E=122,45). Ancak belirlenen bu yüksekliğin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p=0,750>0,05). Her şeye rağmen araştırma alanından elde edilen veriler, Türkiye'de kadın ve erkeklerden beklenen temel görevlerle bağlantılı olarak açıklanabilir. Çünkü Türkiye'de kadınlar çoğunlukla; duygusal, yumuşak huylu ve itaatkâr olmaları, işbirliği yapmaya ve uyum göstermeleri, bakım ve ilgi gösterme konusunda duyarlı olmaları beklenir. Erkeklerin ise bağımsız davranmaları, aileyi temsil etmeleri, rekabetçi, koruyucu ve kollayıcı olmaları beklenmektedir. Böylece araştırma verileri Türkiye'de kadınlar ve erkekler için farklılaşan sosyal roller çerçevesinde değerlendirilebilir.

Yaş değişkeni açısından; gruplar arasındaki bilgi seviyelerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak söz konusu farklılık, istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,121>0,05). Ayrıca gruplar arasındaki en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların "26-35" yaş grubu olduğu tespit edilmiştir (18-



25=116,09; 26-35=140,48; 36-45=107,46; 46 ve üzeri=127,66). Gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesinin “26-35” yaş grubuna ait olmasının eğitim seviyesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mevcut grubun eğitim düzeyinin yanı sıra yaşam tecrübesi ile olgunlaşma düzeyinde olmalarının bilgi seviyelerinin yüksek olmasına katkıda bulunduğu öngörülmektedir.

Eğitim durumu değişkeni bakımından; grupların bilgi seviyeleri arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,415>0,05$ ). Bununla birlikte gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların okuryazar (ama ilköğretim mezunu değil) grubunda yer alan kişiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (okuryazar değil=111,83; okuryazar (ama ilköğretim mezunu değil) =156,70; ilköğretim=121,03; lise=120,92; üniversite=133,71). En yüksek bilgi seviyesine “okuryazar (ama ilköğretim mezunu değil)” grubunun sahip olmasının hak ihlalleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Söz konusu grubun eğitim seviyesinin düşük olması nedeniyle haklarının ihlal edildiği düşüncesine kapıldıkları öngörülmektedir. Bu ihlalleri önleyebilme ve haklarını savunabilme kabiliyetine sahip olabilmek için hakları ile sorumlulukları konusundaki bilgilerinin yüksek olduğu kanaatine varılmıştır.

Gelir durumu değişkeni açısından; gruplar arasında bir farklılık tespit edilmiş olup, söz konusu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p=0,012<0,05$ ). Ayrıca gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesine sahip kişilerin 4001-6000 grubunda yer alan kişiler olduğu belirlenmiştir (0-2000=134,40; 2001-4000=111,00; 4001-6000=141,60; 6001 ve üzeri=70,83). “4001-6000” arasında gelir seviyesine sahip grubun yüksek bilgi seviyesine sahip olmasının sigorta durumu ve beklenti düzeyi ile ilişki olduğu düşünülmektedir. Belirli bir gelir seviyesinin üzerinde olan bireyler özel sigortaları tercih edebilmekte olup, bu kapsamda sağlık hizmeti almaktadır. Öte yandan ise, hizmet maliyeti ile beklenti düzeyi doğru orantılıdır. Dolayısıyla yüksek gelir seviyesine sahip kişilerin daha verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmek amacıyla bilgi seviyelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Yaşanılan yer değişkeni bakımından; gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiş olup, en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların ilçede ikamet eden bireyler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (köy=114,57; ilçe=140,58; il merkezi=122,48). Belirlenen farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p=0,194>0,05$ ). İlçe kapsamında yer alan sağlık kurumları sıklıkla sevk sistemi ile faaliyet göstermektedir. Öte yandan ilçede ikamet eden kişilerin bilgi seviyesinin köyde yaşayanlara oranla daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla sıklıkla sevk sistemi olan kişilerin daha kolay ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti alabilmek için yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları öngörülmektedir.

Sağlık kurumuna gelme sıklığı değişkeni açısından; gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların 1-4 ay grubunda yer alan kişiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (1-4 ay=127,84; 5-7 ay= 117,06; 8-11 ay= 126,37; 12 ay ve üzeri= 122,50). Ancak elde edilen sonuç istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,816>0,05$ ). “1-4 ay” arasındaki grubun yüksek bilgi seviyesine sahip olmasının sık aralıklarla sağlık hizmeti almaları ve sağlık kurumlarında bulunmaları nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

**Tablo 4.** Hasta Sorumlulukları Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Özellik	F (N=247)	Mean Rank	Fark
Cinsiyet	Kadın	132	126,92	p = ,489
	Erkek	115	120,65	
Yaş	18-25	35	126,21	p = ,044
	26-35	43	132,97	
	36-45	52	99,34	
	46 ve üzeri	117	131,00	
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	23	119,11	p = ,252

	Okuryazar (Ama İlköğretim Mezunları Değil)	10	156,85	
	İlköğretim	98	117,83	
	Lise	69	119,43	
	Üniversite	47	138,98	
<b>Gelir Durumu</b>	0-2000	107	128,91	p = ,048
	2001-4000	103	117,69	
	4001-6000	31	140,47	
	6001 ve üzeri	6	59,58	
<b>Yaşanılan Yer</b>	Köy	51	111,25	p = ,040
	İlçe	43	147,37	
	İl Merkezi	153	121,68	
<b>Sağlık Kurumuna Gelme Sıklığı</b>	1-4 ay	97	124,01	p = ,932
	5-7 ay	62	128,33	
	8-11 ay	49	122,43	
	12 ay ve üzeri	39	119,08	

Tablo 4’te katılımcıların hasta sorumlulukları hakkındaki bilgi seviyeleri demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre,

Cinsiyet değişkeni açısından; kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (K=126,92 E=120,65). Ancak tespit edilen farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p=0,489>0,05). Kadınlar toplumsal yaşamın her alanında erkeklere kıyasla daha duyarlıdır. Bu durum karakteristik özelliklerdeki farklılıklar ve kadınların daha ayrıntılı bir yaşama sahip olması ile açıklanabilir. Dolayısıyla kadınları hasta sorumlulukları konusundaki bilgi seviyelerinin yüksekliğinin bu husus ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Yaş değişkeni açısından; gruplar arasındaki bilgi seviyelerinin farklılaştığı belirlenmiş olup, söz konusu farklılık, istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,044<0,05). Ayrıca gruplar arasındaki en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların “26-35” yaş grubu olduğu tespit edilmiştir (18-25=126,21; 26-35=132,97; 36-45=99,34; 46 ve üzeri=131,00). Hasta hakları konusundaki bilgi seviyesi ile aynı sonuç elde edilmiş olup söz konusu yüksekliğin eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu öngörülmektedir.

Eğitim durumu değişkeni bakımından; grupların bilgi seviyeleri arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,252>0,05). Bununla birlikte gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların okuryazar (ama ilköğretim mezunu değil) grubunda yer alan kişiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (okuryazar değil=119,11; okuryazar (ama ilköğretim mezunu değil)=156,85; ilköğretim=117,83; lise=119,43; üniversite=138,98). En yüksek bilgi seviyesine sahip olan grup konusunda hasta hakları ile aynı sonuç elde edilmiştir. Söz konusu yüksekliğin, kendi ve başkalarının haklarına ihlal ve negatif etkiye bulunmamak amacıyla olduğu düşünülmektedir.

Gelir durumu değişkeni açısından; gruplar arasında bir farklılık tespit edilmiş olup, söz konusu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0,048<0,05). Ayrıca gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesine sahip kişilerin “4001-6000” grubunda yer alan kişiler olduğu belirlenmiştir (0-2000=128,91; 2001-4000=117,69; 4001-6000=140,47; 6001 ve üzeri=59,58). Gelir seviyesi artış gösterdikçe beklenti düzeyi de artmaktadır. Yüksek beklenti düzeyi içerisinde bulunan hastaların yüksek bilgi seviyesine sahip olmalarının, daha kaliteli bir sağlık hizmeti almaları konusunda sorumluluklarının önem arz ettiğini bilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşanılan yer değişkeni bakımından; gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiş olup, en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların ilçede ikamet eden bireyler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (köy=111,25; ilçe=147,37; il merkezi=121,68). Belirlenen farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı

olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p=0,040<0,05$ ). Sevk sisteminin, sağlık hizmetlerindeki hasta sorumluluklarına dair bilgi seviyesinin yükselmesine fayda sağladığı öngörülmektedir.

Sağlık kurumuna gelme sıklığı değişkeni açısından; gruplar arasında en yüksek bilgi seviyesine sahip olanların 5-7 ay grubunda yer alan kişiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (1-4 ay=124,01; 5-7 ay= 128,33; 8-11 ay= 122,43; 12 ay ve üzeri= 119,08). Ancak elde edilen sonuç istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,932>0,05$ ). Sıklıkla sağlık hizmeti almanın ve sağlık kurumuna gitmenin bilgi seviyesinin yükselmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Hastaların hasta hakları ile sorumlulukları konusunu içeren ve kişilerin bilgi düzeyini analiz etmeyi amaçlayan bu çalışma, bir devlet hastanesinden hizmet alan 247 hastanın katılımıyla oluşturulan veri seti, çeşitli metotlar ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların genel anlamda hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerden yalnızca dokuzuncu soruda yer alan “Hastanede bulunan ve gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.” konusunda katılımcıların vasat düzeyde bilgi seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir.

Gelir durumu bakımından hasta hakları bilgi seviyesi değerlendirildiğinde, “4001-6000” grubunda yer alan kişilerin en yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Belirlenen yüksekliğin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gelir seviyesi “4001-6000” arası olan kişilerin bilgi seviyesinin yüksek ve anlamlı olarak belirlenmesinin eğitim seviyesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çünkü yüksek gelir, yüksek eğitim seviyesini beraberinde getirerek kişinin biliş, bilinç ve duyarlılığını arttırdığını söyleyebiliriz.

Yaş değişkeni açısından hasta sorumlulukları bilgi seviyesi değerlendirildiğinde, “26-35” yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları tespit edilmiş olup, bu durum istatistiksel açıdan anlamlıdır. Orta yaş grubu olarak da değerlendirilebilecek olan “26-35” yaş arasında yer alan bireylerin bilgi seviyelerinin yüksek ve anlamlı olmasının genç kuşaklar arasında hak ve sorumluluklara konusunda bir bilinç ve farkındalığın göstergesi ve demokratik/hümanist değerlerin kökleştiğinin göstergesi olarak da değerlendirilebilir. İkamet edilen yer açısından ilçede ikamet eden kişilerin en yüksek bilgi seviyesine sahip olduğu, belirlenen durumun ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlçede ikamet eden bireyler, mevcut sağlık kurumlarının yetersizliği söz konusu olduğunda il kapsamındaki hastanelere sevk edilmektedir. Söz konusu durumu sıklıkla yaşamaları ve tedavi sürecini birden çok hastanede tamamlamaları sebebiyle bilgi seviyelerinin yüksek olduğu öngörülmektedir.

Bütün bu sonuçlardan yola çıkarak, hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi seviyesinin artırılması için, gerekli bilgi, bilinç ve farkındalık eğitimlerinin hem hastalara hem de sağlık çalışanları için yapılması gerekmektedir. İfade edilen eğitimler hasta, personel ve yönetim odaklı gerçekleştirilmelidir. Hasta ve personelin haklarını ve sorumluluklarını bilmeleri ve ona uygun şekilde hareket etmeleri bakımından söz konusu eğitimler önem arz etmektedir. Eğitimlerin yanı sıra yönetimin desteği ile gerçekleştirilecek çeşitli etkinlikler vb. uygulamalar aracılığıyla bilgi seviyesinin artmasına katkıda bulunulabilir. Bilgi seviyesinin artması ile sağlık hizmetlerinin sunumunun daha etkili, verimli ve insancıl bir şekilde gerçekleştirilebileceği ifade edilebilir. Belirtilen unsurlar, sağlık hizmetlerinin önündeki engellerin kalkmasına, kalitenin artmasına, her kesim açısından ulaşılabilir bir alanın tasarlanmasına katkıda bulunacaktır.

### **KAYNAKÇA**

Albayrak, F., (2010), “*Türkiye’de İnsan Hakları Yönetimi İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları Üzerine Bir Alan Çalışması*”, (Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hatay.

- Argon, G., (1997), "Hemşire Hakları", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13, ss. 131-136.
- Aybay, R. (2015). İnsan Hakları Hukuku, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Aydemir, İ. ve Işıkhana, V., (2012), "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 2, ss. 67-86.
- Bilgin, R. ve Diğer, H., (2019), "Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin Geliştirilmesi", *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8, 2, ss. 558-570.
- Bostan, S., (2008), "Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10, 1, ss. 1-18.
- Canpolat, S., (2002), "*Hasta Hakları ve Etik*", (İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul.
- Çeçen, A. (1995), İnsan Hakları. Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Çetinkaya, F. Koçyiğit, N. ve Emiroğlu, A., (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.
- Emini, E. M., (2004), "Hak Kavramı", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, ss. 203-216.
- Erdem, Ö. ve Akgün, H. S., (2018), "Hasta ve Sağlık Çalışanlarının, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri: Bir Müdahale Çalışması", *Sakarya Tıp Dergisi*, 8, 3, ss. 518-524.
- Ersoy, N. ve Aydın, E., (1994), "Tıbbi Etik Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi", *Tıbbi Etik Dergisi*, 2, ss. 71-74.
- Hekimoğlu, M. M., (2002), "1982 Anayasasına Göre İnsan Hakları Kavramı", *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5, 7, ss. 53-70.
- Kaya, M., (2017), "Doğal Hak Kavramı Bağlamında Hobbes ve Spinoza", *Kesit Akademi Dergisi*, 3, 9, ss. 175-188.
- Kuçuardi, İ., (2016), İnsan Hakları: Kavramları ve Sorunları, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara.
- Mengüşoğlu, T. İnsan Felsefesi.(2. Baskı). İstanbul, Doğu Batı Yayınları, 2017, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2011), Adalet İnsan Hakları, MEB Yayınları, Ankara.
- Oğan, Hasan (2017) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Her Boyutuyla Şiddet / Çalıştay, Birinci Baskı Eylül 2017, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Özdamar, K. (2015). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Nisan Kitapevi, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (1998), "Hasta Hakları Yönetmeliği", Resmi Gazete, 01.08.1998, Sayı: 23420.
- Soysal, A. ve Kuşçu, 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 İncelenmesi", *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16, 3, ss. 101-122.
- Taşçı, K. D., (2007), "Doğum Yapan Hastaların Aldıkları Bakımı Hasta Hakları Açısından Değerlendirmeleri", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 3, ss. 26-33.
- 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.
- Topbaş, M. Özlü, T. Çan, G. ve Bostan, S., (2005), "Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyor. Bir Tıp Fakültesindeki Asistan Ve İntörn Hekimlerin Bilgi Düzeyi" *Tıp Hukuku Etiği Tarihi Dergisi*, ss. 81-85.

*Hastanede Yatan Bireylerin, Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: ...*

- TTB, (2019) Sağlıkta Şiddet Tablosunda Değişen Bir Şey Yok! ( [http://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=67d3d212-9232-11e7-b66d-540034f819c](http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67d3d212-9232-11e7-b66d-540034f819c) (Erişim tarihi: 03.09.2019).
- Turhan, A., (2013), “İnsan Hakları Kuşakları Arasındaki Tamamlayıcılık İlişkisi”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4, 2, ss. 357-378.
- TÜİK, (2019) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2018, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30709>, Erişim tarihi:19.08.2019).
- Tümer, A. R. Karacaoğlu, E. ve Akçan, R., (2011), “Cerrahide Aydınlatılmış Onam İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27, 4, ss. 191-197.
- Zubaroglu Yanardağ, M. (2016), “Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği”, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27, 2, ss. 29-46.

