

Original Article / Araştırma Makalesi

HASTA HAKLARI ALGISININ, BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Investigation of Patient Rights Perception According To Some Demographic Variables

Ezgi MAHANOĞLU¹  Abdullah SOYSAL² 

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kahramanmaraş

Geliş Tarihi / Received: 23.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 25.10.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Bu çalışmada hasta hakları uygulama algılamalarının bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Özel Antakya Akademi Hastanesi'nden hizmet alan 240 hasta ve yakınına hasta hakları uygulamaları ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada SPSS 24 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada frekans analizi, sayı-yüzdeler hesaplama, güvenirlik analizi, bağımsız örneklem t testi ve anova analiz (tek yönlü varyans analizi) yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, katılımcıların hasta hakları uygulamalarına yönelik algılarının hastane türüne ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta Hakları, Hasta Hakları Uygulamaları, Demografik Değişkenler.

ABSTRACT

In this study, it has been aimed to determine whether patient rights practice perceptions differ or not, according to some demographic variables. For this purpose, a patient rights practices scale has been applied to 240 patients and their relatives who received service from Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital and Private Antakya Academy Hospital. SPSS 24 package program has been used in the study. Frequency analysis, number-percentage calculation, reliability analysis, independent sample t test and ANOVA analysis (one-way analysis of variance) methods have been used in the study. As the result of the study, it has been determined that the perceptions of the participants towards patient rights practices differed in a statistically significant way according to the type of hospital and educational status.

Keywords: Patient Rights, Patient Rights Practices, Demographic Variables.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri bireylerin en fazla talep etme ihtimallerinin olduğu bir hizmettir. Bu hizmetlerin talep edilmesinde haklarının ve sorumluluklarının neler olduğunun bilinmesi olası bir problemin azalmasını sağlayacaktır (Cavlak ve Bostancıoğlu, 2015). Toplumda yaşayan bireylerin onurlarının korunmasına ve saygı gösterilmesine ihtiyaçları vardır. Sağlık kurumundaki her bölümden hizmet alan kişiler de belli haklara sahiptir ve bu haklara özellikle hizmet sağlayıcılarından saygı gördüklerinde daha güvende olacakları ve daha memnun kalacakları ifade edilebilir (Farzianpour, Foroushani, Sadeghi, Nosrati, 2016). Dolayısıyla hasta hakları, insan haklarının devamı niteliğinde olan ve insan haklarının sağlık sistemine uygulanması anlamına gelen en temel haklardan biridir (Sert, 2004). İlk örnekleri Hipokrat Yemini ile kürtaj ve ötenazi yasağı, sır saklama ve hastalara saygı gösterme yükümlülüğü olarak ortaya çıkmıştır ve günümüze kadar gelişme göstermiştir (Tanrıverdi, 2012). Dolayısıyla hasta hakları, insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetine uygulanmasını içermektedir (Bostan ve Ünal Köse, 2013; Zaybak, Eşer, İsmailoğlu, 2012).

Hasta hakları, sağlık sistemi içerisinde bulunan tüm personellerin ve hastaların uyması ve dikkat etmesi gereken kurallar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kuralların uygulanması, hizmetin sunulması ve ihlallerin önlenmesinde; hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri hastalara saygılı, güleryüzlü, güvenilir bir sağlık hizmeti sunmalıdırlar (Soysal ve Mahanoğlu, 2018).

Hasta hakları yaşama hakkı ile doğrudan ilişkili olan ve devredilmesi mümkün olmayan temel haklar arasında yer almaktadır (Hatırnaz, 2007). Bu haklar hasta ve yakınlarını haksız, gereksiz ve yersiz yere yapılan uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartları içermektedir (Zengin, Erbaycu, Mertoğlu, Yazıcı ve Çetinalp, 2013).

Hasta haklarının temelinde insan olarak saygı görme, mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma, bilgilendirilme, tıbbi işlemler için onay alınması, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavinin devamlılığının sağlanması gibi konular gelmektedir (Erbil, 2009). Bir diğer tanımlamada ise hasta hakları; hastaların ihtiyaçları olan hizmete kolayca ulaşabilmelerini; hastalık ve tedavileri konusunda bilgilendirilmelerini; kendileriyle ilgili özerk karar verebilmelerini; hakkaniyet, özen ve saygı görmelerini; mahremiyetlerinin korunmasını ve tıbbi uygulamalardan zarar görmemelerini amaçlar. (<https://www.toraks.org.tr> -08.02.2020).

Hasta hakları bireylerin hastalık ve bununla birlikte ortaya çıkan sebeplerden ötürü gündeme gelmiş ve bugünkü aşamasına ulaşmıştır (Er, 2008). Hipokrat Andı (M.Ö. 460-377)

hasta haklarının oluşmasında ilk temel metindir (Harorlu ve Akgül, 2002). Hasta haklarıyla ilgili ilk deklarasyon 1947 yılında Nuremberg Mahkemelerinde ortaya çıkan ve doktorun tıbbi girişim yapmadan önce hastanın bilgilendirilmiş onamının alınmasını içerir (Aydemir ve Özhan, 2011; Bilir, Şişmanlar, Ersunan ve Ayaz, 2015). Hasta haklarıyla ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamıştır (Sert, 2004). Bundan ötürü 1972 yılında yayınlanan ilk bildirme “Amerika Hastanesi Birliği'nin Hasta Hakları Bildirisi”dir (Özdemir, 2004). Bu bildirin amacı sağlık sisteminde yer alan hasta, hekim ve diğer sağlık personellerinin memnuniyet oranlarını yükseltmek ve hastalara daha etkin bir sağlık hizmeti vermektir (Tankoç, 2015). Hasta haklarına yönelik uluslararası ilk düzenleme ise 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği'nin yayınladığı Lizbon Bildirgesidir (Günay ve ark., 2007). Lizbon Bildirgesi'nde hasta haklarıyla ilgili 6 ana madde yer almaktadır. Bunlar; hastanın hekimi serbestçe seçebilmesi, hastaların herhangi bir baskıya veya etkiye maruz kalmadan etik karar verebilen hekim tarafından bakılabilmesi, hastaya yeterli bilgilendirme yapıldıktan sonra tedavinin kabul edilmesi veya reddedilmesi, hastanın hekimden tıbbi ve özel hayatındaki bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesini istemesi, hastanın onurlu bir şekilde ölmesi hakkına sahip olması ve hastanın ruhi yönden teselli edilmeyi isteme veya reddetme hakkına sahip olmasıdır (<https://www.hayad.org.tr> -10.08.2018). Daha sonra 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi) ve 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği Bali'de kabul edilen Bali Bildirgesi (Lizbon Bildirgesi II) belgelerini yayınlamıştır (Bostan ve Ünal Köse, 2013). Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi) 6 ana başlıktan oluşup Lizbon Bildirgesi'nin geliştirilmiş halidir ve haklar daha detaylı ele alınmıştır. Bunlar; sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım-tedavi ve başvuru haklarıdır (Hatun,1999).

Roma'da 2002 yılında Hasta Hakları'na İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi “Active Citizenship Network Grubu” tarafından kabul edilmiştir. Bu sözleşmeye 4 ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm temel hakları, ikinci bölüm hastalara ait on dört hakkı, üçüncü bölüm aktif vatandaşlık haklarını ve dördüncü bölüm ana sözleşmenin uygulama ilkelerini oluşturmaktadır Hastalara ait 14 hak (koruyucu tedbirler alınması hakkı, yararlanma hakkı, bilgi hakkı, rıza (onay hakkı), özgür seçim hakkı, özel ve gizlilik hakkı, hastaların vaktine saygı, kalite standartları hakkı, güvenlik, yenilik hakkı, gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişisel tedavi hakkı, şikâyet hakkı ve tazminat hakkı) hasta haklarını ele almakta ve insan sağlığının en üst düzeyde korunarak bireye kaliteli hizmet vermeyi amaçlamıştır (<https://sbu.saglik.gov.tr> -10.08.2018). 2005 yılında ise Dünya Hekimler Birliği

tarafından Santiago’da en güncel ve son olan Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirgeyle özerklik ilkesi ile ilgili haklar oluşturulmuş ve sağlık eğitim hakkı yeni bir hak olarak tanımlanmıştır (<http://www.ttb.org.tr> -10.08.2018).

Hasta hakları kavramı öncelikle uluslararası bildirelerde yer almış daha sonra uzun bir süreç sonrasında Türkiye’de gündeme gelmiştir. Bundan sonraki süreçte, ülkemizde hasta haklarıyla ilgili çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde sağlık konusundaki mevzuat 1920 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın kurulduğu yasa ile başlamıştır (Güvercin, 2007). Hasta Haklarıyla ilgili süreç içerisinde yapılan ulusal düzenlemeler şu şekilde sıralanabilir (Aksakoğlu, 2008; Arslan, 2010; Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998; Kablay, 2013; Sağlık Bakanlığı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928). Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928); Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) (1960); Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961); Hasta Hakları Yönetmeliği (1998); T.C Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönergesi (2003) ve Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (2005).

Bu çalışmada hasta hakları uygulama algılamalarının bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda öncelikle hasta hakları uygulamalarına yönelik literatür bilgileri verilmiştir. Yöntem kısmında ise araştırmanın amacı, kapsamı, veri toplama yöntemi, hipotezler ve analiz sonucunda araştırmaya ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışma; bulguların değerlendirildiği tartışma, sonuç ve öneriler başlıkları ile tamamlanmıştır.

Literatür Bilgisi

Aydemir, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde 740 hasta hakları birim sorumlularıyla bir çalışma yapmıştır (Aydemir, 2010). Bu çalışma sonucunda; hastanelerde yürütülen çalışmaların Joint Comission International (JCI) akreditasyon standartları doğrultusunda büyük oranda (%73) uygulandığı saptanmıştır. Hasta hakları birim sorumlularının çalışma alanlarıyla ilgili olarak, hasta hakları kurulu, birimin fiziksel yapısı, yasal mevzuat, hasta ve yakınlarıyla ilgili bazı sorunlarla karşılaştıkları ve karşılaşılan bu sorunları çözmek için bazı yöntemler geliştirildiği belirlenmiştir.

Ducinskiene ve arkadaşları, Litvanya sağlık kurumlarında hasta hakları kanunun farkındalığı ve uygulanmasını belirlemek üzere 255 sağlık personeli ve 451 hastanın katılımı ile bir çalışma yapmışlardır (Ducinskiene, Vladickiene, Kalediene ve Haapala, 2006). Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun (%85) ve hastaların yarıdan fazlasının (%56) Hasta Hakları Yasasını duydıklarını ve okuduklarını, hastaların % 69’una kıyasla

profesyonellerin yalnızca % 50'sinin hastalar için tanı, tedavi sonuçları ve alternatif tedaviler hakkında bilginin gerekli olduğunu düşündükleri, hastaları bilgilendiren hekimler (hekimlerin %80-%98'i) ile gerçekte hastalarının tedavi prognozunu, hastalığın komplikasyonlarını veya olası alternatif tedavi yöntemlerini bilenler(%37-%54) arasında belirgin bir fark olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Mira ve arkadaşları, İspanya'daki birinci basamak sağlık kuruluşuna gelen hastaların hasta haklarını belirlemeye yönelik 764 hasta ile bir çalışma yapmışlardır (Mira, Lorenzo, Guilabert ve Jover Perez, 2012). Çalışma sonucunda hastaların hasta hakları konusunda sahip oldukları bilgi düzeylerinin yaş faktörüne göre değiştiğini, genç hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin daha fazla olduğunu ve bu hakların talep edilmesinde daha istekli oldukları sonucunu saptamışlardır.

Parsapoor ve arkadaşları, Tahran'da bulunan üç hastaneden (eğitim hastanesi, özel hastane ve devlet hastanesi) hasta haklarının çeşitli yönlerine uyulmasının gerekliliği ile ilgili olarak hastaların tutumlarını hemşire ve hekimlerin tutumlarıyla karşılaştırmak amacıyla 143 hasta, 143 hemşire ve 82 doktor ile bir çalışma yapmışlardır (Parsapoor, Mohammad, Melek Afzali, Ala'eddini ve Laricani, 2012). Çalışma sonucunda tüm çalışma gruplarının hasta haklarının hemen hemen tüm yönleriyle ilgili hemfikir olduklarını, gruplar arasındaki en yüksek anlaşmazlığın ise tedavi planıyla ilgili hastaların bilgiye erişim hakkı ve tedarik sağlayıcıların seçilmesi ve karar verilmesi hakkı ile ilgili olduğunu kabul ettiğini göstermiştir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının özellikle hekimlerin, hastaların bilgiye erişme, seçme ve karar verme haklarına daha iyi aşina olmaları gerektiği, hasta ve hekimlerin tutumları arasındaki uyumsuzluğa dayanarak hastaların haklarına ilişkin beklentilerin hekimlere göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Zaybak ve arkadaşları, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi dâhiliye ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören 196 hastanın hasta haklarına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır (Zaybak ve ark., 2012). Araştırma sonucunda hastaların %55,1'inin hasta hakları konusunda bilgisi olduğunu, haklarından haberi olan hastaların %56,5'inin hasta haklarını sağlık çalışanlarından öğrendikleri, hasta haklarını kullanma tutumu ölçeği toplam puan ortalamasının 64.52 ± 22.69 olduğu, hastaların yaşları, yaşadıkları yerler, kronik bir hastalığın varlığı, hasta haklarıyla ilgili bilgi kaynakları gibi değişkenlerin hastaların haklarını kullanma tutumlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Özcan, Kırıkkale Devlet Hastanesi'ndeki hastane yöneticisi, sağlık personeli ve hastaların hasta haklarına ilişkin uygulanma durumlarını belirlemek amacıyla 10 hastane yöneticisi, 148 hasta ve 61 sağlık personeli ile bir çalışma yapmışlardır (Özcan, 2010).

Çalışma sonucunda hastanede hizmet kalite standartlarının önemli ölçüde uygulandığını, hastaların görüşlerine dayanarak, hasta hak ve sorumlulukları, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve hastane kurallarıyla ilgili yeterli ölçüde bilgilendirilmedikleri saptanmıştır. Hastaların ve sağlık personellerinin görüşleri sonucunda ise hastaların ¼'ünden fazlasının tıbbi, tedavi ve uygulamalar ile ilgili bilgilendirilmedikleri ve rızalarının alınmadığı belirlenmiştir.

Akdemir, ülkemizde gelişmekte olan hasta hakları ve hasta hakları uygulamaları içerisinde yer alan çocuk hastaların durumu ve sahip oldukları hakların ülkemizdeki genel durumunu belirlemek ve eksikliklerinin giderilmesini sağlamak amacıyla bir çalışma yapmıştır (Akdemir, 2015). Çalışma sonucunda çocuk hastaların durumu ve sahip oldukları haklar konusunda farkındalık ve duyarlılık gelişiminin sağlanması için eğitim programları oluşturulması, çocuk hastaların haklarının korunması ve geliştirilmesi için yasal düzenleme ve politikalara ihtiyaç olduğu, sağlık alanında çocuklara daha fazla pozitif ayrımcılık uygulaması yapılmasının gerekli olduğu ve çocuk hasta haklarının ayrıca tanımlanması gerektiği belirlenmiştir.

Aşkar, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta, hasta yakınları ve hastane personellerinin (doktor, hemşire ve diğer personel) görüşlerine dayanarak hasta hakları uygulamalarının yansımalarını ve bu yansımaların hastaları nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla 352 hasta ve yakını, 67 hastane personeli ile bir çalışma yapmıştır (Aşkar, 2006). Çalışma sonucunda genel olarak araştırmaya katılan hasta, hasta yakını, hastane personelleri görüşlerine göre hastanede hasta haklarına önemli ölçüde uyulduğunu, hastaneden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının hastanedeki hasta haklarının uygulandığına inandıklarını ve hasta hakları uygulamalarına gereken özeninin gösterildiği sonucuna varılmıştır.

Toygar ve arkadaşları, Konya'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören 178 hasta ve yakını ve 162 hastane personelin hasta hakları uygulamalarına ilişkin görüşlerini tespit etmek amacıyla bir araştırma yapmışlardır (Toygar, Akyürek ve Turaç, 2015). Araştırma sonucunda hasta ve yakınlarının cinsiyetleri ile hasta hakları, gizlilik-özel hayat ve bakım ve tedavi alt boyutları ile aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hasta ve yakınlarının yaşları ile hasta hakları alt boyutu, kaldıkları servis ile bilgilendirme alt boyutu ve eğitim durumlarıyla hasta hakları alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık personelinin ise cinsiyetleri ile bilgilendirme alt boyutu, yaşları ile onay alt boyutu, görevleri ile bakım ve tedavi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Aydemir ve Özhan, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nden hizmet alan 323 hasta ve yakınlarının hastanedeki hasta hakları uygulamaları ile ilgili görüşlerini saptamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır (Aydemir ve Özhan, 2011). Çalışma sonucunda araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun sırasıyla Hasta Hakları Yönetmeliği ve Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönergeyi okumadıklarını (%62,2- %67,5), hasta ve yakınlarının yarıdan fazlasının haklarını bildikleri (%54,8) fakat sorumluluklarını bilmedikleri (%57,9) saptanmıştır. %48,6'sının hak ihlali durumunda nereye başvurulacağını bilmediklerini, %64,4'ünün yürütülen hasta haklarıyla ilgili çalışmaları yeterli bulduklarını ve hasta ve yakınlarının %90,7'si sağlık kurumlarında hasta hakları birimleri gibi sağlık çalışanlarının haklarını koruyan birimlerin kurulmasını istemediklerini belirtmişlerdir.

Bilir ve arkadaşları, acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı konulu 235 acil sağlık personeline yönelik bir çalışma yapmışlardır (Bilir ve ark., 2015). Çalışma sonucunda hasta hakkı denildiğinde çalışanların aklına ilk gelen hasta hakkının hizmete ulaşılabilirlik eşitliği %40,4 (n:95) olarak tespit edildiği bildirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Kamu ve özel hastanelerde tedavi gören hasta ve yakınlarının görüşlerine göre kurumdaki hasta hakları uygulamalarının bazı demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlayan bu çalışma, genel tarama türünden betimsel nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın hipotezleri: Hasta hakları uygulamalarının demografik faktörlere göre incelemesi amaçlanmış olup hipotezler ona göre oluşturulmuştur.

H₁: Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₂: Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₃: Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları hastane türüne göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₄: Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₅: Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₆: Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları sosyal güvence durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Çalışma, Hatay’da bulunan bir kamu ve bir özel hastanede tedavi gören hasta ve yakınlarından oluşmaktadır. Veriler 26.03.2018-25.05.2018 arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evreni bir kamu ve bir özel hastanede tedavi gören hasta ve yakınları olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda anket soruları tesadüfi olarak seçilen hastalara araştırmacı tarafından dağıtılmış ve yine araştırmacı tarafından toplanmıştır. Seçilen kamu ve özel hastaneden toplanan anketlerden 120’şer tane kullanılabilir anket toplanmıştır. Toplamda 240 kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. (26.03.2018-25.05.2018 tarihlerinde hastanedeki veriler dikkate alınarak örneklem belirlenmiştir).

Veri toplama araçları: Veriler birebir görüşme yöntemi yoluyla elde edilmiştir. Çalışmada kullanılan hasta ve yakınlarına uygulanan ölçek, katılımcıların hastanedeki hasta hakları uygulamalarına yönelik görüşlerinin belirlenmesi için Aşkar (2006)’ in çalışmasından alınmış, (Toygur vd., 2015) tarafından da ölçeğin güvenirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan 40 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ölçek beşli Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçek alt boyutları; sağlık hizmetlerinde hasta hakları (6 madde), bilgilendirme (9 madde), onay (3 madde), gizlilik-özel hayat (6 madde), bakım ve tedavi (12 madde) ve başvuru (4 madde) şeklindedir. Ölçekte her bir madde için yer alan Likert tipi beş ölçekli cevap skalası bulunmaktadır. Bu skala; “(1) Kesinlikle Katılmıyorum”, “(2) Kısmen Katılmıyorum”, “(3) Fikrim Yok”, “(4) Kısmen Katılıyorum”, “(5) Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Hasta hakları uygulamalarına yönelik görüşlerinin belirlenmesi için hasta ve yakınlarına uygulanan ölçeğin kullanıldığı bu çalışmada, iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve elde edilen verilere göre; “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları” boyutunda 0,74, “Bilgilendirme” boyutunda 0,78, “Onay” boyutunda 0,64, “Gizlilik-Özel Hayat” boyutunda 0,68, “Bakım ve Tedavi” boyutunda 0,77, “Başvuru” boyutunda 0,80 ve genel hasta hakları uygulamaları için toplam ortalama değer 0,91 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar kullanılan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi: Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde frekans analizi, sayı-yüzdeler hesaplama, güvenirlik analizi,

bağımsız örneklem t testi, anova analiz (tek yönlü varyans analizi) ve gruplar arası farklılığı belirlemek için post hoc tukey testi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan hasta hakları uygulama ölçeğinin faktör analizine uygun olup olmadığı ölçmek için KMO ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır. Bartlett küresellik testi korelasyon matrisinde yer alan tüm korelasyonların genel anlamlılıklarını gösteren bir istatistiksel testtir. Faktör analizi sonucunda hasta ve yakınlarına uygulanan ölçeğin KMO değeri ,876 olarak tespit edilmiştir. Bartlett's testi sonucu ise .000 düzeyinde anlamlıdır. KMO ve Bartlett's testi sonucunda elde edilen değerler, araştırma grubu ile önermelerin uyumlu olduğunu göstermektedir. Araştırmada kullanılan hasta ve yakınlarına uygulanan ölçeğin araştırmayı kapsama oranını incelemek için yapılan varyans analizi sonucunda; hasta ve yakınlarına uygulanan ölçeğin ilgili kısmın %52,62'sini temsil ettiği görülmüştür. Araştırma sonucunda verilerin SPSS 24.0 paket programına girişi yapıldıktan sonra parametrik ve non parametrik testlerin hangisinin uygulanacağına karar vermek amacıyla normal dağılım analizi yapılmıştır. Normallik testi sonucunda verilerin değerlerinin skewness ve kurtosis (çarpıklık ve basıklık) değişkenlerinin (-2) ile (+2) arasında değer aldıkları görülmüştür. Değişkenler (-2) ile (+2) arasında değer aldıklarından ötürü verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır (George ve Mallery, 2010).

Araştırmanın etik boyutu: Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 14.03.2018 tarihli ve E.11427 sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma Hatay ilinde bulunan bir kamu hastanesi ve bir özel hastanede tedavi gören hasta ve yakınlarının verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Hem Hatay ilindeki bütün hastaneleri kapsamaması hem de Türkiye genelindeki tüm hastaları içermemesi açısından sonuçlar tüm hastaneler ve hastaların tamamına genellenemez. Araştırmada elde edilen veriler kullanılan ölçekteki sorularla ve verilerin analizinde kullanılan istatistik yöntemler ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma sonucuna ilişkin tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	N	%	
Cinsiyet	Kadın	150	62,5
	Erkek	90	37,5
	Toplam	240	100,0
Yaş	20-30	77	32,1
	31-40	71	29,6
	41-50	49	20,4
	51 ve üstü	43	17,9
	Toplam	240	100,0
Medeni Durum	Evli	191	79,6
	Bekâr	49	20,4
	Toplam	240	100,0
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	15	6,3
	İlköğretim	102	42,5
	Lise	54	22,5
	Üniversite	63	26,3
	Lisansüstü	6	2,5
	Toplam	240	100,0
Sosyal Güvence Durumu	Yok	22	9,2
	Devlet (SGK)	205	85,4
	Özel	13	5,4
	Toplam	240	100,0

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların (%62,5; n:150) kadın, (%37,5; n:90) erkektir. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında; (%32,1; n:77) 20-30 yaş aralığında, (%29,6; n:71) 31-40 yaş aralığında, (%20,4; n:49) 41-50 yaş aralığında, (%17,9; n:43) 51 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde; (%79,6; n:191) evli ve (%20,4; n:49) bekârdır. Araştırma kapsamında katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; (%6,3; n:15) okur-yazar, (%42,5; n:102) ilköğretim mezunu, (%22,5; n:54) lise mezunu, (%26,3; n:63) üniversite mezunu, (%2,5; n:6) ise lisansüstü mezunudur. Katılımcıların (%9,2; n:22) sosyal güvenceye sahip olmadıkları, (%85,4; n:205) Devlet (SGK) kapsamında oldukları, (%5,4; n:13) ise özel sigortaya sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 2. Hasta hakları uygulamaları ve alt boyut puan ortalamaları

	N	Mean	Std. Deviation
Hasta Hakları Uygulamaları	240	4,12	0,49
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	240	4,20	0,68
Bilgilendirme	240	4,06	0,69
Onay	240	4,60	0,53
Gizlilik-Özel Hayat	240	4,27	0,55
Bakım ve Tedavi	240	4,20	0,51
Başvuru	240	3,32	0,93

Araştırmada kullanılan hasta hakları uygulamaları ve alt boyutları puan ortalamaları için Tablo 2 incelendiğinde; genel olarak hasta hakları uygulamaları puan ortalamasının

(4,12±0,49) olduğu belirlenmiştir. Hasta hakları uygulamaları alt boyutlarının puan ortalamaları ise sırasıyla; onay (4,60±0,53), gizlilik-özel hayat (4,27±0,55), sağlık hizmetlerinde hasta hakları (4,20±0,68), bakım ve tedavi (4,20±0,51), bilgilendirme (4,06±0,69) ve başvuru (3,32±0,93) alt boyutlar olduğu saptanmıştır. Bu duruma göre en yüksek puan ortalamasının onay alt boyutu, en düşük puan ortalamasının ise başvuru alt boyutu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet İle Kurumdaki Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Algılarına Ait t Testi Analiz Sonuçları

	Erkek (N=90)		Kadın (N=150)		t değeri	p değeri
	Mean	Ss	Mean	Ss		
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	4,19	0,67	4,21	0,68	-0,211	0,833
Bilgilendirme	4,06	0,72	4,07	0,68	-0,048	0,962
Onay	4,61	0,52	4,59	0,54	0,319	0,750
Gizlilik-Özel Hayat	4,31	0,50	4,24	0,58	0,842	0,401
Bakım ve Tedavi	4,22	0,56	4,18	0,49	0,603	0,547
Başvuru	3,35	0,99	3,31	0,90	0,319	0,750

"Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklindeki H1 hipotezi için Tablo 3 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının "Sağlık hizmetlerinde Hasta Hakları" boyutunda [t= -0,211, p>0,05], "Bilgilendirme" boyutunda [t= -0,048, p>0,05], "Onay" boyutunda [t= 0,319, p> 0,05], "Gizlilik-özel hayat" boyutunda [t= 0,842, p>0,05], "Bakım ve tedavi" boyutunda [t= 0,603, p>0,05] ve "Başvuru" boyutunda [t= 0,319, p> 0,05] istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarının hiçbirinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna göre H1 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durum İle Kurumdaki Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Algılarına Ait t Testi Analiz Sonuçları

	Evli(N=191)		Bekâr(N=49)		t değeri	p değeri
	Mean	Ss	Mean	Ss		
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	4,32	0,65	4,08	0,77	1,314	0,190
Bilgilendirme	4,05	0,68	4,11	0,73	-0,545	0,586
Onay	4,64	0,49	4,45	0,66	1,834	0,071
Gizlilik-Özel Hayat	4,29	0,52	4,20	0,64	1,014	0,312
Bakım ve Tedavi	4,21	0,51	4,14	0,54	0,873	0,383
Başvuru	3,30	0,94	3,40	0,91	-0,694	0,488

"Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklindeki H2 hipotezi için Tablo 4 incelendiğinde; medeni durum değişkenine göre araştırmaya katılan katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının "Sağlık hizmetlerinde Hasta Hakları" boyutunda [t= 1,314, p>0,05],

"Bilgilendirme" boyutunda [$t = -0,545$, $p > 0,05$], "Onay" boyutunda [$t = 1,834$, $p > 0,05$], "Gizlilik-özel hayat" boyutunda [$t = 1,014$, $p > 0,05$], "Bakım ve tedavi" boyutunda [$t = 0,873$, $p > 0,05$] ve "Başvuru" boyutunda [$t = -0,694$, $p > 0,05$] istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarının hiçbirinde medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna göre H2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Algılamalarının Hastane Türüne Göre Farklılığına Ait t Testi Analiz Sonuçları

	Kamu (N=120)		Özel(N=120)		t değeri	p değeri
	Mean	Ss	Mean	Ss		
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	4,23	0,76	4,17	0,59	0,692	0,490
Bilgilendirme	3,91	0,79	4,22	0,54	-3,517	0,001*
Onay	4,77	0,36	4,43	0,62	5,169	0,000*
Gizlilik-Özel Hayat	4,29	0,58	4,25	0,52	0,582	0,561
Bakım ve Tedavi	4,13	0,54	4,26	0,48	-2,064	0,040*
Başvuru	3,11	0,94	3,53	0,89	-3,555	0,000*

* $P < 0,05$

"Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına yönelik algıları hastane türüne göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklindeki H3 hipotezi için Tablo 5 incelendiğinde; hastane türü değişkenine göre araştırmaya katılan katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının "Sağlık hizmetlerinde Hasta Hakları" boyutunda [$t = 0,692$, $p > 0,05$] ve "Gizlilik-özel hayat" boyutunda [$t = 0,582$, $p > 0,05$] istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların hasta hakları uygulama alt boyutlarından "Bilgilendirme" boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$t = -3,517$, $p < 0,05$]. Özel hastanedeki katılımcıların puan ortalamasının (Ö: $X = 4,22 \pm 0,54$) kamu hastanesindeki katılımcılara göre (K: $X = 3,91 \pm 0,79$) anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Bu duruma göre özel hastane katılımcılarının sağlık hizmeti aldıkları hastanenin hasta hakları uygulaması olan bilgilendirmeden kamu hastanesindeki katılımcılarına göre daha memnun kaldıkları ifade edilebilir. "Onay" boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$t = 5,169$, $p < 0,05$]. Kamu hastanesindeki katılımcıların puan ortalaması (K: $X = 4,77 \pm 0,36$) özel hastanedeki katılımcıların puan ortalamasından (Ö: $X = 4,43 \pm 0,62$) anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı belirlenmiştir. Bu duruma göre kamu hastanesi katılımcılarının sağlık hizmeti aldıkları hastanenin hasta hakları uygulaması olan onay işlemlerinden özel hastane katılımcılarına göre daha memnun kaldıkları belirtilebilir.

Katılımcıların hasta hakları uygulama alt boyutlarından “Bakım ve tedavi” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$t = -2,064$, $p < 0,05$]. Özel hastanedeki katılımcıların puan ortalamasının ($\bar{O}X = 4,26 \pm 0,48$) kamu hastanesindeki katılımcıların puan ortalamasına ($\bar{K}X = 4,13 \pm 0,54$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Bu duruma göre özel hastane katılımcılarının sağlık hizmeti aldıkları hastanenin hasta hakları uygulaması olan bakım ve tedavi işlemlerinden kamu hastanesi katılımcılarına göre daha memnun kaldıkları belirtilebilir. “Başvuru” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$t = -3,555$, $p < 0,05$]. Özel hastanedeki katılımcıların puan ortalamasının ($\bar{O}X = 3,53 \pm 0,89$) kamu hastanesindeki katılımcıların puan ortalamasına ($\bar{K}X = 3,11 \pm 0,94$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı belirlenmiştir. Bu duruma göre özel hastane katılımcılarının sağlık hizmeti aldıkları hastanenin hasta hakları uygulaması olan başvuru işlemlerinden kamu hastanesi katılımcılarına göre daha memnun kaldıkları belirtilebilir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların hasta hakları uygulamaları altı alt boyutundan bilgilendirme, onay, bakım ve tedavi ve başvuru gibi dört boyutunda hastane türüne göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Yaş İle Kurumdaki Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Algılamalarına Ait Anova Testi Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Mean+ss	F değeri	P değeri	Gruplar arası fark
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	20-30 yaş ¹	77	4,07±0,77	1,771	0,153	
	31-40 yaş ²	71	4,21±0,68			
	41-50 yaş ³	49	4,24±0,59			
	51 ve üstü yaş ⁴	43	4,36±0,58			
Bilgilendirme	20-30 yaş ¹	77	4,14±0,66	2,566	0,055	
	31-40 yaş ²	71	4,14±0,69			
	41-50 yaş ³	49	4,06±0,71			
	51 ve üstü yaş ⁴	43	3,81±0,70			
Onay	20-30 yaş ¹	77	4,43±0,58	4,467	0,005*	1-2
	31-40 yaş ²	71	4,66±0,54			1-4
	41-50 yaş ³	49	4,65±0,51			
	51 ve üstü yaş ⁴	43	4,76±0,39			
Gizlilik-Özel Hayat	20-30 yaş ¹	77	4,22±0,54	0,951	0,417	
	31-40 yaş ²	71	4,29±0,59			
	41-50 yaş ³	49	4,37±0,50			
	51 ve üstü yaş ⁴	43	4,20±0,54			
Bakım ve Tedavi	20-30 yaş ¹	77	4,15±0,54	0,658	0,578	
	31-40 yaş ²	71	4,24±0,51			
	41-50 yaş ³	49	4,24±0,50			
	51 ve üstü yaş ⁴	43	4,15±0,50			
Başvuru	20-30 yaş ¹	77	3,48±0,88	3,555	0,015*	1-4
	31-40 yaş ²	71	3,40±0,94			2-4
	41-50 yaş ³	49	3,30±0,94			
	51 ve üstü yaş ⁴	43	2,93±0,93			

* $p < 0,05$

"Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına yönelik algıları yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklindeki H4 hipotezi için Tablo 6 incelendiğinde; katılımcıların yaşları ile "Sağlık hizmetlerinde hasta hakları" boyutu [$f=1.771$, $p>0,05$], "Bilgilendirme" boyutu [$f=2,566$, $p>0,05$], "Gizlilik-özel hayat" boyutu [$f=0,951$, $p>0,05$] ve "Bakım ve tedavi" boyutu [$f=0,658$, $p>0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarından "Onay" boyutu ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$f=2,566$, $p<0,05$]. Yaşları 51 ve üstü olan katılımcıların onay boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda yaşın demografik değişkenlerinin alt gruplarında; 20-30 yaş arasındaki katılımcılar ile 31-40 yaş ve 51 ve üstü yaş grubundaki katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarından "Başvuru" boyutu ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$f=3,555$, $p<0,05$]. 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların başvuru boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda yaşın demografik değişkenlerinin alt gruplarında; 51 ve üstündeki yaş grubundaki katılımcılar ile 20-30 yaş ve 31-40 yaş grubundaki katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların hasta hakları uygulamaları altı alt boyutundan dört alt boyutunda (sağlık hizmetlerinde hasta hakları, bilgilendirme, gizlilik-özel hayat, bakım ve tedavi) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre H4 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu İle Kurumdaki Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Algılamalarına Ait Anova Testi Analizi Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	Mean+ss	F değeri	P değeri	Gruplar arası fark
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	OkurYazar ¹	15	4,05±0,69	1,207	0,309	
	İlköğretim ²	102	4,27±0,62			
	Lise ³	54	4,27±0,69			
	Üniversite ⁴	63	4,07±0,74			
	Lisansüstü ⁵	6	4,02±0,78			
Bilgilendirme	Okur-Yazar ¹	15	3,93±0,61	2,615	0,036*	2-3
	İlköğretim ²	102	3,96±0,70			
	Lise ³	54	4,29±0,62			
	Üniversite ⁴	63	4,04±0,74			
	Lisansüstü ⁵	6	4,40±0,41			

Kategori	Eğitim Durumu	n	Ortalama ± SD	F	p	Gruplar
Onay	Okur-Yazar ¹	15	4,44±0,65	2,388	0,052	
	İlköğretim ²	102	4,70±0,45			
	Lise ³	54	4,62±0,60			
	Üniversite ⁴	63	4,46±0,56			
	Lisansüstü ⁵	6	4,61±0,44			
Gizlilik-Özel Hayat	Okur-Yazar ¹	15	4,00±0,55	2,756	0,029*	1-3
	İlköğretim ²	102	4,22±0,57			
	Lise ³	54	4,45±0,46			
	Üniversite ⁴	63	4,24±0,56			
	Lisansüstü ⁵	6	4,41±0,52			
Bakım ve Tedavi	Okur-Yazar ¹	15	4,12±0,45	1,769	0,136	
	İlköğretim ²	102	4,21±0,50			
	Lise ³	54	4,31±0,47			
	Üniversite ⁴	63	4,08±0,59			
	Lisansüstü ⁵	6	4,37±0,30			
Başvuru	Okur-Yazar ¹	15	2,98±0,77	5,253	0,000*	2-3
	İlköğretim ²	102	3,07±0,90			
	Lise ³	54	3,67±1,01			
	Üniversite ⁴	63	3,47±0,83			
	Lisansüstü ⁵	6	3,75±0,89			

*p<0,05

"Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklindeki H5 hipotezi için Tablo 7 incelendiğinde; "Sağlık hizmetlerinde hasta hakları" boyutu [f=1.207, p= 0,309], "Onay" boyutu [f=2,388, p=0,052] ve "Bakım ve tedavi" boyutu [f=1,769,p=0,136] ile katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarından "Bilgilendirme" boyutu ile katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. [f=2,615, p=0,036]. Eğitim durumu lisansüstü olan katılımcıların bilgilendirme boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda eğitim durumunun demografik değişkenlerinin alt gruplarında; eğitim durumu lise olan katılımcılar ile eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. "Gizlilik-özel hayat" boyutu ile katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [f=2,756, p=0,029]. Eğitim durumu lise olan katılımcıların gizlilik-özel hayat boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda eğitim durumunun demografik değişkenlerinin alt gruplarında; eğitim durumu lise olan katılımcılar ile eğitim durumu okur-yazar olan katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

"Başvuru" boyutu ile katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [f=5,253, p=0,000]. Eğitim durumu lisansüstü olan

katılımcıların başvuru boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda eğitim durumunun demografik değişkenlerinin alt gruplarında; eğitim durumu lise olan katılımcılar ile eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların hasta hakları uygulamaları altı alt boyutundan üç alt boyutunda (bilgilendirme, gizlilik-özel hayat, başvuru) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre H5 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumu İle Kurumdaki Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Algılamalarına Ait Anova Testi Analizi Sonuçları

	Sosyal Güvence Durumu	N	Mean+ss	F değeri	P değeri	Gruplar arası fark
Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları	Yok ¹	22	4,35±0,70	0,740	0,478	
	Devlet(SGK) ²	205	4,18±0,68			
	Özel ³	13	4,28±0,60			
Bilgilendirme	Yok ¹	22	4,32±0,85	2,699	0,069	
	Devlet(SGK) ²	205	4,02±0,68			
	Özel ³	13	4,31±0,57			
Onay	Yok ¹	22	4,51±0,57	0,397	0,673	
	Devlet(SGK) ²	205	4,60±0,54			
	Özel ³	13	4,66±0,33			
Gizlilik-Özel Hayat	Yok ¹	22	4,28±0,64	0,301	0,741	
	Devlet(SGK) ²	205	4,26±0,54			
	Özel ³	13	4,38±0,57			
Bakım ve Tedavi	Yok ¹	22	4,34±0,59	3,419	0,034*	2-3
	Devlet(SGK) ²	205	4,16±0,50			
	Özel ³	13	4,49±0,44			
Başvuru	Yok ¹	22	3,84±0,96	8,785	0,000*	1-2 2-3
	Devlet(SGK) ²	205	3,22±0,91			
	Özel ³	13	4,03±0,78			

*p<0,05

"Katılımcıların hasta hakları uygulamalarına ilişkin algıları sosyal güvence durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklindeki H6 hipotezi için Tablo 8 incelendiğinde; "Sağlık hizmetlerinde hasta hakları" boyutu [f=0,740, p= 0,478], "Bilgilendirme" boyutu [f=2,699, p=0,069], "Onay" boyutu [f=0,397, p=0,673] ve "Gizlilik-özel hayat" boyutu [f=0,301,p=0,741] ile katılımcıların sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarından "Bakım ve tedavi" boyutu ile katılımcıların sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [f=3,419, p=0,034]. Özel sağlık sigortasına sahip olan katılımcıların bakım ve tedavi boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda sosyal güvence durumunun demografik değişkenlerinin alt gruplarında; özel sağlık sigortasına sahip katılımcılar ile devlet (SGK) güvencesine sahip katılımcılar arasında bu grup lehine anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların hasta hakları uygulamaları alt boyutlarından “Başvuru” boyutu ile katılımcıların sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [$f=8,785$, $p=0,000$]. Özel sağlık sigortasına sahip olan katılımcıların başvuru boyutuna ilişkin görüşleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılık Tukey testi sonucunda sosyal güvence durumunun demografik değişkenlerinin alt gruplarında; devlet (SGK) güvencesine sahip olan katılımcılar ile sosyal güvencesi olmayanlar, yine devlet (SGK) güvencesine sahip olan katılımcılar ile özel sağlık sigortasına sahip olan katılımcılar arasında bu grup lehine anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların hasta hakları uygulamaları altı alt boyutundan dört alt boyutunda (sağlık hizmetlerinde hasta hakları, bilgilendirme, onay, gizlilik-özel hayat) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre H6 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin verdikleri yanıtların dağılımının sonuçlarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının ($\bar{X}=4,69$) “Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim” ifadesi olduğu ve katılımcıların %79,6’sının bu ifadeye kesinlikle katılıyorum” yanıtını verdikleri tespit edilmiştir. Bu ifadeyi, "Doktorlar hasta ve hasta yakınının rızası alınmadan müdahalede bulunmamaktadır" ($\bar{X}=4,67$), "Hastanenin kendi kuralları çerçevesinde ve doktorumun izin vermesi halinde refakatçi bulundurabiliyorum" ($\bar{X}=4,63$) ve "Hastanede hastanın izni alınmadan tıbbi teşhis, tedavi ve bakım yapılmamaktadır" ($\bar{X}=4,63$) ifadelerinin takip ettiği belirlenmiştir.

En düşük puan ortalamasının ise “Hastanede, beklemem gerektiği durumlarda rahatlıkla dinlenebileceğim ve bekleyebileceğim dinlenme odaları mevcuttur” ($\bar{X}=2,70$) ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Bu ifadeye katılımcıların %19,2’si “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Tosun’un hasta yakınlarının (refakatçi) hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri ve hastalarına yönelik hizmet memnuniyetini belirlemek üzere yapmış olduğu çalışmada refakatçilerin %44,8’i hastanede bekledikleri yerin rahat olduğunu ifade etmişlerdir (Tosun, 2015). Aşkar’ın Kütahya Devlet Hastanesi’nde hasta hakları uygulamaları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada en düşük oranın “Hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadığım

hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyulmaktadır” ifadesi olduğu ve katılımcıların %22,9’unun “kesinlikle katılıyorum” yanıtını verdikleri; en yüksek oranın ise “Hastanenin kendi kuralları çerçevesinde ve doktorumun izin vermesi halinde refakatçi bulundurabiliyorum” ifadesi olduğu ve katılımcıların %68,4’ünün “kesinlikle katılıyorum” yanıtını verdikleri görülmüştür (Aşkar, 2006).

Araştırmada katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz neticesinde elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Günay ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin erkeklerde anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Günay ve ark., 2007). Toygar ve arkadaşlarının bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta ve yakınlarının cinsiyetleri ile sağlık hizmetlerinde hasta hakları, gizlilik-özel hayat, bakım ve tedavi alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır (Toygar ve ark., 2015). Özer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, hasta hakları bilgi düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Özer, Karaman Özlü, Sarıtaş, 2009). Duran ve arkadaşlarının bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgilerini ölçmek için yaptıkları çalışmada, erkeklerin bilgi düzeyinin kadınlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir (Duran, Yıldırım, Gerçek, Karaarslan ve Aydın, 2008).

Katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bu araştırmada ise analiz neticesinde elde edilen bulgularda tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Yılmaz’ın yapmış olduğu çalışmada, hastaların haklarını bilme durumları ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Yılmaz, 2002). Teke ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucunda, hemşirelerin hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumları ile ilgili medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Teke, Uçar, Demir, Çelen ve Karaalp, 2007). Araştırmada katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının hastane türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz neticesinde elde edilen bulgularda; bilgilendirme, onay, bakım ve tedavi ve başvuru alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu diğer boyutlarda ise anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Araştırmada katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz neticesinde; onay ve başvuru boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu, diğer boyutlarda ise

anlamli bir farklılık olmadığı görülmüştür. Anlamli farklılığın olduğu “onay” boyutunda, yaşları 51 ve üstü olan katılımcıların onay boyutuna ilişkin görüşleri anlamli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Demografik değişkenlerin alt gruplarına yönelik farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testine göre 20-30 yaş arasındaki katılımcılar ile 31-40 yaş ve 51 ve üstü yaş grubundaki katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamli düzeyde bir farklılık bulunmuştur. Bu durum dikkate alındığında yaşı daha ileri durumda olan hastaların yaşları daha genç hastalara göre hastanelerin onay işlemlerini daha etkin yaptıklarını düşündükleri söylenebilir. “Başvuru” boyutunda, 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların başvuru boyutuna ilişkin görüşleri anlamli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Demografik değişkenlerin alt gruplarına yönelik farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testine göre 51 ve üstündeki yaş grubundaki katılımcılar ile 20-30 yaş ve 31-40 yaş grubundaki katılımcılar arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Toygar ve arkadaşlarının bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta ve yakınlarının yaşları ile sağlık hizmetlerinde hasta hakları boyutu arasında anlamli bir farklılık olduğu diğer boyutlarda ise farklılık olmadığı bulunmuştur (Toygar ve ark., 2015). Bu çalışmada, farkın 26-30 yaş arasındaki hasta ve yakınlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ergüden'in sağlık kurumlarında hasta hakları kapsamında hasta memnuniyetsizliğini etkileyen faktörlerin analizine yönelik yaptığı çalışmada, hastaların şikayet başvurusu ile yaşları arasında anlamli farklılık olduğu tespit edilmiştir ve yaşları 41 ve üzeri olan hastaların daha çok şikayette buldukları görülmüştür (Ergüden, 2015). Eksen ve arkadaşlarının hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada, hastaların bilgi düzeyinin 20-29 yaş aralığında anlamli düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Eksen, Karadağ, Işııkay ve Karakuş, 2004). Kırılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hasta hakları farkındalık düzeyinin yaşa göre anlamli bir fark göstermediği saptanmıştır (Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, 2018).

Araştırmada katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz neticesinde; bilgilendirme, gizlilik-özel hayat, başvuru boyutlarında anlamli bir farklılık olduğu, diğer boyutlarda ise anlamli bir farklılık olmadığı görülmüştür. Mangan'ın Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarının incelenmesine yönelik yaptığı çalışmada, eğitim durumu ile hasta hakları uygulamaları arasında anlamli farklılık bulmuştur (Mangan, 2006). Erbay ve Şen yapmış oldukları çalışmada, hastaların bilgi düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamli bir fark bulmuşlardır ve hastaların hasta hakları

ile ilgili eğitim almadıkları halde bilgili olduğu sonucuna varılmıştır (Erbay ve Şen, 2012). Yüce'nin yapmış olduğu çalışmada, çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi ve tutumları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (Yüce, 2018).

Araştırmada katılımcıların kurumdaki hasta hakları uygulamalarına ilişkin algılamalarının sosyal güvence durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz neticesinde; bakım ve tedavi ve başvuru boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu, diğer boyutlarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Şenol'un yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların hasta hakları bilinç seviyesinin sosyal güvenceye göre farklılık gösterdiği SGK'lı hastaların bilinç düzeyinin en yüksek olduğu, Bağ-Kur'lu hastaların bilinç düzeyinin ise en düşük olduğu saptanmıştır (Şenol, 2019). Kurtcebe'nin yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyinin sosyal güvenceye göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Kurtcebe, 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda katılımcıların hasta hakları uygulamalarına yönelik algılarının hastane türüne ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Diğer yandan hasta hakları uygulamalarına ilişkin verilen yanıtların sonuçları neticesinde hasta ve yakınlarının "Hastanede, beklemem gerektiği durumlarda rahatlıkla dinlenebileceğim ve bekleyebileceğim dinlenme odaları mevcuttur" ifadesi ortalamanın en düşük olduğu ifadedir. Bu bağlamda hastanede hastaların dinlenmesine yönelik tedbirlerin alınması ve gerekli ortamın sağlanması gerektiği söylenebilir. Hasta hakları uygulamalarının cinsiyet ve medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Araştırmada hasta hakları uygulaması alt boyutlarından en düşük ortalamaya sahip alt boyutların başvuru ve bilgilendirme olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda hasta ve hasta yakınlarının sağlık kuruluşlarına başvuru süreçlerinin kolaylaştırılması ve yalınlaştırılması sunulan hizmetin etkinliğini arttırabilecektir. Diğer taraftan sağlık hizmeti sunumunda gerek idarenin gerekse personellerin hasta ve hasta yakınlarına tüm teşhis, tedavi ve diğer süreçlerde tatmin edici bir bilgilendirme yapmaları önemli olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada hasta hakları uygulaması alt boyutlarından en yüksek ortalamaya sahip alt boyutun onay olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları uygulaması ile ilgili hastaneler açısından gördükleri en iyi uygulamanın onay işlemleri olduğu söylenebilir.

Not: Bu makale, Ezgi MAHANOĞLU'nun Prof. Dr. Abdullah SOYSAL'ın danışmanlığında hazırladığı “Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta Memnuniyetine Etkisi: Kamu ve Özel Hastanelerde Bir Araştırma” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akdemir, N. (2015). *Türkiye'deki hasta hakları uygulamaları çerçevesinde çocuk hastaların durumu. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Aksakoğlu, G.(2008). *Sağlıkta sosyalleştirmenin öyküsü, Memleket Siyaset Yönetim Dergisi, 8, 7-62.*
- Arslan, E.(2010). *Türkiye'de hasta hakları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Aşkar, A.(2006). *Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya devlet hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.*
- Aydemir, İ. (2010). *Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Aydemir, İ., Özhan, A.(2011). *Hasta hakları uygulamalarının hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 22(1), 85-104.*
- Bilir, Ö., Şişmanlar, D., Ersunan, G., Ayaz, T.(2015). *Acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı, Konuralp Tıp Dergisi, 7(1), 28-33.*
- Bostan, S., Ünal Köse, A. (2013). *Hastane çalışanları için hasta hakları uygulamaları ne ifade ediyor? Doğu Karadeniz örneği, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 21(2), 65-73.*
- Cavlak, H., Bostancıoğlu, D. (2015). *Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye'deki sağlık ve hasta hakları, IAAOJ Social Science, 2(2), 27-42.*
- Ducinskiene, D., Vladickiene, J., Kalediene, R., Haapala, I. (2006). *Awareness and practice of patient's rights law in lithuania, BMC International Health and Human Rights, 6(10), 1-6.*
- Duran, Ö., Yıldırım, G., Gerçek, S., Karaarslan, M., Aydın, G. (2008). *Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin hasta haklarına ilişkin bilgi durumları, Sted Dergisi, 17(1), 1-6.*
- Eksen, M., Karadağ, N., Işıkkay, Ç., Karakuş, A. (2004). *Hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1), 1-12.*
- Er Ü. (2008). *Sağlık Hukuku, Savaş Yayıncılık, Ankara.*
- Erbay, E., Şen, C.B.(2012). *Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina hastanesinde yatan hastaların hasta hakları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 23(2), 7-20.*
- Erbil, N.(2009). *Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 826-838.*
- Ergüden, M.(2015). *Sağlık kurumlarında hasta hakları kapsamında hasta memnuniyetsizliğini etkileyen faktörlerin analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*
- Farzianpour, F., Foroushani, A.R., Sadeghi, N.S., Nosrati, S.A.(2016). *“Relationship Between’ Patient’s Rights Charter’ and Patients’ Satisfaction in Gynecological Hospitals.” BMC Health Services Research, 16, 1-8.*
- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.*

- Günay, O., Naçar, M., Horoz, D., Özdemir, M., Çıtlı, R., Mutlu Şarlı, Ş., ... Akpınar, F.(2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 303-311.
- Güvercin, C.H. (2007). *Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Harorlu, A., Akgül, H.M. (2002). *Hasta Hakları, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 12(1), 71-78.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. Sayı: 23420, Tarih:01/08/1998. <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1%20y%C3%B6netmeli%C4%9Fi> (Erişim Tarihi: 08.08.2018)
- Hatunaz, G. (2007). *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara.*
- Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları, İletişim Yayıncılık, İstanbul.*
- <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144754-Hastahaklari.pdf> (Erişim Tarihi:08.02.2020)
- <https://www.hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi> (Erişim Tarihi: 10.08.2018)
- https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/amsterdam.htm?fbclid=IwAR2he0B-uvW2VELHteBXh9SnhvdW8dtbWy_YEs4h88go4W4gXYDHMO8aG8(Erişim Tarihi: 10.08.2018).
- http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65 (Erişim Tarihi: 10.08.2018).
- Kablay, S. (2013). *Sağlık emekçilerinin gözünden hasta hakları uygulamaları, İnsan Kaynakları Yıllığı*, 31, 63-82.
- Kırılmaz, H., Fıçıcı, Y., Şimşir, İ. (2018). *Hasta hakları farkındalığına yönelik bir araştırma, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 233-258.
- Kurtcebe, Z.Ö. (2009). *Bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve yakınları ile araştırma görevlilerinin hasta hakları konusundaki bilgi, tutum ve yararlanma durumlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.*
- Mangan, S. (2006). *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarının sosyolojik açıdan incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul.*
- Mira, J.J., Lorenzo, S., Guilabert, M., Jover Perez, V.(2012). *Do Spaniards Know Their Rights As Patients?, International Journal for Quality in Health Care*, 24(4), 365-370.
- Özcan, C. (2010). *Bir devlet hastanesi örneğinde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Özdemir, H. (2004). *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Yetkin Yayıncılık, Ankara.*
- Özer, N., Karaman Özlü, Z., Sarıtaş, S. (2009). *Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalar haklarını biliyorlar mı ? , Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 12(4), 19-28.
- Parsapoor, A., Mohammad, K., Melek Afzali, H., Ala'eddini, F., Laricani, B. (2012). *Necessity of observing patient's rights: A survey on the attitudes of patients, nurses and physicians, Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 5(2), 1-9.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayıncılık, İstanbul.*
- Soysal, A., Mahanoğlu, E. (2018). *Hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi: Birinci basamak sağlık kuruluşunda bir araştırma: (Hatay ili örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal*

Bilimler Enstitüsü Dergisi, 30(1), 138-158.

- Şenol, N. (2019). *Sağlık personeli ve hastaların algulamalarına bağımlı olarak hasta hakları bilinç düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir inceleme. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*
- Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928). 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf> (Erişim Tarihi: 10.08.2018).
- Tankoç, S. (2015). *Hasta hakları birim faaliyetlerinin hastane yönetim süreçlerinin iyileştirilmesine olan katkısının çalışan algısı üzerinden ölçülmesi: Bir eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.*
- Tanrıverdi, H. (2012). *Hastaların, hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 16(3), 101- 122.*
- Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö., Karaalp, T. (2007). *Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4), 259- 266.*
- Tosun, H. (2015). *Refakatçi hasta yakınlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyi ve hastalarına yönelik hizmetlerden memnuniyeti (Çal Devlet Hastanesi dâhiliye servisi hasta yakınları örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Toygar, Ş.A., Akyürek, Ç.E., Turaç, İ.S. (2015). *Hasta hakları uygulamalarına ilişkin tarafların görüşleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Dergisi, 17(1), 136-159.*
- Yılmaz, H. (2002). *Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatan erişkin hastaların hasta haklarından yararlanma durumları ve hemşirelerin hasta haklarına ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Yüce, İ. N.(2018). *Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul.*
- Zaybak, A., Eşer, İ., İsmailoğlu Günay, E. (2012). *Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 104-111.*
- Zengin, A., Erbaycu, A.E., Mertoğlu, A., Yazıcı, E., Çetinalp, H. (2013). *Türkiye'de hasta hakları uygulaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin beş yıllık deneyimi, İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 27(2), 105-117.*