



ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEN SAĞLIK HİZMETİ TALEP EDEN BİREYLERİN HAK, SORUMLULUK VE BİLGİ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Zekai ÖZTÜRK¹, Şermin ERTAŞ²

¹Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Turkey.

 <https://orcid.org/0000-0003-2569-7249>

²Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, Doktora Öğrencisi,

Ankara, Turkey.  <https://orcid.org/0000-0003-0839-3980>

ÖZ

Bu araştırma hastanelerden hizmet talep eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini Ankara’da yaşayan ve hastanelerden sağlık hizmeti talep eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Ankara’da bulunan bir üniversite hastanesine başvuran bireylerdir. Araştırmada örneklem sayısı, %95 güven düzeyinde 0.5 hata payı ile oluşturulmuş ve ilgili formül kullanılarak 384 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada yapılan anket uygulaması yüz yüze ve elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Elde edilen çalışma verileri istatistik programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Çalışma Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Bonferroni Testleri ile analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin genel olarak yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Keywords: Hak, hasta, hasta hakları, hasta sorumlulukları

EXAMINATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF THE INDIVIDUALS REQUESTING HEALTH SERVICE FROM UNIVERSITY HOSPITALS

ABSTRACT

This research aims to determine the level of knowledge of individuals who request service from hospitals about patient rights and responsibilities. The population of the research consists of individuals living in Ankara and demanding health services from hospitals. The sample of the study is individuals who applied to a university hospital in Ankara. The sample size in the study was formed with a 0.5% margin of error at the 95% confidence level and was determined as 384 people using the relevant formula. The survey application in the research was carried out face-to-face and electronically. The obtained study data were transferred to the statistical program and the analyzes were completed. The study was analyzed with the Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Bonferroni Tests. According to the results obtained in the research, it has been determined that the level of knowledge of individuals about patient rights and responsibilities is generally at a high level.

Anahtar sözcükler: Rights, patient, patient rights, patient responsibilities

İletişim/Correspondence

Şermin Ertaş
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Sağlık Kurumları Yönetimi
Ankara, Türkiye

E-posta: sermin.ertas@hbv.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 15.11.2021

Kabul tarihi/Accepted: 08.06.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.1023816

GİRİŞ

İnsanın doğduğu andan itibaren hakları vardır. Şüphesiz diğer bütün hakları kullanmasını sağlayacak yaşama hakkı en önemli hakların arasında yer almaktadır. Sağlıklı yaşam imkanı olmayan bir ortamda ise diğer insani haklardan bahsetmek olanaklı değildir.

Her bireyin sağlıklı yaşam, sağlığını koruyup geliştirebilme, hastalık veya sakatlık durumunda da sağlığına kavuşabilmek için her çeşit tıbbi destek ve bakım gibi haklarını eşit şekilde kullanma hakkına sahip olmalıdır. Sağlık hakkının etkin kullanılması için de hasta haklarına gerekli önem verilmelidir. Ayrıca bireyler bu bakımdan da desteklenmelidir (1).

Hasta hakları kavramı, sağlık hizmeti almış bireylerin sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki haklarını ifade etmektedir. Sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bireylerin sadece insan olmalarından dolayı sahip oldukları hakları kapsayan bu haklar hem ulusal hem de uluslararası anlaşmalar ile güvence altına alınmışlardır.

Sağlık hizmetlerinin etkili bir halde çalışması toplum sağlığının birincil koşuludur. Bundan dolayı hasta hakları özellikle son yirmi yıl içinde sağlık hizmetlerindeki tartışma konularından önemli biri haline gelmeye başlamıştır. Böylece etik ilkeler içinde düzenlenmiş hasta-hekim ilişkisini, hukuksal platformda da düzenlenebilecek bir hasta hakları çerçevesine yerleştirmek amacıyla başta hekim meslek kuruluşları ve birçok uluslararası sağlık örgütü de önemli çalışmaları yürütmüştür (2).

Önceden hasta hakları tıp mesleğindeki etik kurallar içinde yer almaktaydı. Bununla ilgili herhangi bir yasal yaptırım da yoktu. Fakat özellikle 1. ve 2. Dünya Savaşlarında meydana gelen insan hakları ihlali ve istismarları sonucunda hasta haklarının tıp mesleğinin etik kurallarından ziyade yasal kurullarla korunarak yaptırımının olması gerekliliği ortaya çıkmıştır (3).

Bu çalışma ile Ankara ilinde bulunan ve hastanelerden sağlık hizmeti talep eden bireylerin hak ve sorumluluklarının bilgi düzeyinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmada hak kavramı, insan hakları, hasta hakları ve tarihsel gelişimi gibi kavramlar üzerinde durulmuş olup konu ile ilgili araştırma örneklerine yer verilmiştir.

Hak kavramı ve insan hakları

Türk Dil Kurumu'na göre hak kavramı adalet veya hukukun gerekli gördüğü birine ayrılan şey kazanç anlamına gelmektedir. Başka bir tanımda dava ya da iddiada gerçeklik, doğruluk veya verilen emekten doğan manevi yetki şeklinde de tanımlanmaktadır (4).

Temelde kişinin doğum öncesi döneminde de var olan hak kavramı duygusal bir dürtü olarak ortaya çıkmaktadır. Hak yetkisi bireyin ilerleyen sürecinde kişilik ile birlikte düşüncenin gelişmesiyle de kişilikle bağlantılı bir bağ ve bütünleşmeye dönüşmektedir. Bundan dolayı hak düşüncesi kişilikten ayrı düşünülemez. Dahası bireyden yani kişilik mevcudiyetinden ayrı olması mümkün olmayıp düşünsel yaşantı anlamında bulunmaktadır (5).

İnsanı değerli bir varlık yapan insana özgü olan ve onun doğuştan getirmiş olduğu özelliklerdir. Bu özelliklerin korunması ve geliştirilmesi düşüncesi her insanda olması ve insanın sadece insan olmasından kaynaklanmasındandır. Bu da insan hakları kavramının kaynağını teşkil etmektedir (6).

İrk, cinsiyet, milliyet, etnik köken, dil, din ya da diğer başka bir statüden ayrı bir şekilde tüm insanların doğasında var olan haklar insan haklarıdır. Başka bir anlatımla yaşam, düşünce ve ifade özgürlüğünü; çalışma, eğitim, sağlık hakkını ve daha birçok hak insan hakları kavramı içinde bulunmaktadır. Bu haklara sahip bütün insanlardır (7).

İnsanoğlunun dünyada varlığı kadar eski olan bir kavram insan haklarıdır. Hak ve özgürlükler tarih boyunca farklı zamanlarda farklı formatlarda dile getirilmiş ve savunulmuştur. İlk insan hakları tarihten bilindiği üzere Sümerler'dedir. Yazılı tabletlerde işçi, usta, işveren ilişkisinin düzenlenmiş olduğu ortaya çıkıyor. Hangi biçimde olursa olsun egemenliklere karşı olarak bu egemenliklerin şiddet, baskı ve sömürsü karşısında veya toplu direnişler yani insan hakları için yapılan mücadele tarih sürecinde hiç durmadan devam etmiştir. Spakatüsün romalı köle tacirlerine, Prometheus ise mitolojik çağdaki tanrılardan ateşi çalmış tiranlığa karşı insanca başkaldırmış ve bu mücadelenin sembolü haline gelmişlerdir (8).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi resmi olarak 1948 yılında, II. Dünya Savaşı'nın akabinde, her insan tarafından paylaşılan temel hakların tanımlanmasının temelini atmıştır (örneğin, yaşam hakkı, özgürlük ve güvenlik, eşitlik hakkı, işkence vb.). İlan edilen bildirmedeki bu haklar, BM

Genel Kurulunca kabul edilmiş olup, o zamandan bu yana tüm insanlar adına normlar olarak bütün milletler tarafınca kabul edilmiştir (9).

Hasta hakkı kavramı

Sağlığı temel insan hakkı kabul eden Dünya Sağlık Örgütü ırk, din ve siyasi inanç, ekonomik ya da sosyal durum ayrımı olmadan her insanın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkının olduğunu da savunmaktadır (10).

Başka bir tanımda hasta hakları kavramı, sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bireylerin, sırf insan olmalarından dolayı sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuatlar tarafından teminat altına alınmış hakları olarak tanımlanmaktadır (11). Hasta hakları, tıbbi değerlendirme ile ilgili tercihleri hakkında karar verme ayrıcalığını, tedaviyi kabul etme ya da reddetme ve ön siparişleri planlama ayrıcalığını içermektedir (12).

Hastalar, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri arasındaki iletişim kuralları hasta haklarıdır. 1981 yılında hasta haklarıyla ilgili ilk uluslararası belgeyi Dünya Tabipler Birliği (WMA) yayınlamıştır. Yeni bildirimler Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanmıştır. Hasta hakları konularının arasında hastaya insan olduğu için saygı duyulması, uygun bakımın sağlanması, tıbbi süreçler hakkında bilgiler sunulması ve mahremiyet yer almaktadır (13).

Hastaların haklarını ve sorumluluklarını algılama, tanıma ve anlama yeteneği farkındalıktır. Hastaların hasta hak ve sorumluluklarının yeterince farkında olması, onlara sağlıklarını kontrol etme,

sorumlulukları hakkında bilgi alma ve sağlık haklarını isteme gücü kazandırır (14).

Sağlık sistemindeki karmaşıklık, hastanın başvurduğu kişi veya kurum karşısında daha zayıf olması, tıp biliminin bir bakıma hekimin insanlar üzerindeki girişimlerin artması ve niteliksel değişimler, sağlık hizmetlerine ulaşmadaki yaşanan sorunlar sebebiyle hasta hakları güncel ve gerçek bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır (15).

Hasta hakları tarihçesi

1947 yılında hasta hakları ile ilgili ilk resmi deklarasyon Nuremberg mahkemelerinde ortaya çıkmıştır (3). Hasta hakları hususunda ilk resmi bildiri olan Nuremberg Kanunları esirler üzerinde nazi doktorların izin almadan yaptıkları işlemlerden dolayı yayınlanmıştır. Söz konusu kanunlar hastaya yapılacak işlem öncesinde hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması sorumluluğunu vermektedir (16). Hasta hakları ile ilgili çalışmaların kapsamlı olarak ABD’de başladığı kabul edilmektedir. ABD’de benzer şekilde mahkeme kararları, Amerikan Tabipler Birliği ve hastalarca hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması bir hak ve etik kural olarak benimsenmiştir (3).

Hasta hakları ilk defa 1970’li yıllarda gündeme gelmiş olup 1980’li yıllarda uluslararası platforma taşınmış ve yasal düzenlemelerde yaygın bir biçimde yer almaya 1990’lı yıllarda başlamıştır (17).

Hasta hakları konusunda uluslararası alanda düzenlenen ilk belge 1981 yılında Lizbon’da imzalanan “Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesidir”. Daha sonra 1994 yılında Amsterdam’da Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1995 yılında ise Bali’de Dünya Tabipler

Birliğinin Gözden Geçirilmiş bildirgesi yayınlanmıştır (18).

Ülkemizde “sağlık hakkı” kavramı ilk olarak 1961 Anayasasında yer bulmuş ve bu kavram 1982 Anayasasında korunmuştur (19). Ülkemizde 1998 yılında Avrupa Birliği sürecinin etkisiyle, “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Bu yönetmelik sağlık bakanlığı tarafından hazırlanmıştır. Ayrıca hasta hakları hususunda oldukça geniş çapta hazırlanmış hukuksal bir metindir (20). Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yürütülen çalışmalardan biri olan hasta hakları uygulamaları “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” 15.10.2003 yılında yayımlanmış olup hasta ve yakınlarının mevzuatta belirlenmiş haklarını kullanmalarını amaçlamaktadır. Ayrıca hasta ve yakınlarının her aşamada bilgilendirilmeleri, hak ihlalleri olduğu zaman korunabilmeleri ve gerekirse hukuki korunma yollarını fiili olarak kullanabilmeleri amaçlanmıştır.

İlk olarak 60 hastanede başlayan hasta hakları uygulamaları 2004 yılı içinde 131 hastaneye ulaşmıştır. Fakat uygulamalar esnasında oluşan zorluklar sebebiyle yeniden düzenlemeler yapılmış ve sağlık kuruluşlarında hasta hakları uygulamalarına ilişkin yönerge yürürlükten kaldırılmıştır. “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” 25 Nisan 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir (21).

Hasta haklarının sınıflandırılması

Temel insan haklarından biri olan yaşama hakkıyla yakından ilişki halinde olan sağlık hizmetleridir. Bundan dolayı sağlık hizmetinin sunumunda hastaya ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, ekonomik ve sosyal durumundan bir ayrıcalık

yapılmaz. Hasta hakları yönetmeliğindeki ilkeler başlığı altında da ayrımcılık yasaklanmıştır. Başka bir anlatımla hasta hakları hastaların sağlık çalışanları ve kurumları ile ilişkilerinde korunma altına alınması gerekli çıkarlardır (22).

Temelde hasta hakları hizmetten faydalanma hakkı, bilgilendirilme hakkı, onam hakkı, mahremiyet, güvenlik ve saygınlık hakkını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma süreci insan onuruna yakışacak biçimde bu haklar sayesinde sağlanabilmektedir. Bu haklar hasta yönetmeliği ile düzenlenmiş olup aşağıda yer verilmiştir (23).

Hizmetten genel olarak faydalanma

Her bireyin sağlık hizmetinden faydalanma esnasında adalet ve hakkaniyet ilkeleri içinde ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumlar dikkate alınmadan hizmet almak hakkı vardır.

Bilgilendirme ve bilgi isteme

Her bireyin her türden sağlık hizmetinin ve imkânının neler olduğunu öğrenme hakkı ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ya da yazılı isteme hakkı vardır (22).

Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme

Sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bireylerin sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda bu hizmetlerden yararlanmaya hakkı vardır. Ayrıca bireyler sağlık hizmetini sunan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenip seçim ve değiştirme hakkına sahiptir (24).

Mahremiyet Hakkı

Hastanın kimliği, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilerin gizliliğini içermektedir. Her kişinin mahremiyet hakkı kapsamında tüm sağlık hizmetinden yararlanma hakkı vardır. Hastanın izni olmadığı sürece hasta hakkındaki bilgiler hastanın yakını ile de paylaşılmamalıdır. Dahası hasta tedavisi ile ilgisi olmayan sağlık personelinin de bu bilgilere ulaşmaması gerekir.

Aydınlatılmış Onam Hakkı

Hastaların tıbbi müdahalelerden önce kendileri hakkındaki tıbbi bilgileri bilme hakkı vardır. Bununla birlikte hekimin önerdiği tıbbi girişimleri, bu girişimlerin riskleri ve faydaları, girişimler hakkında farklı seçenekleri ve tıbbi işlem yapılmadığı zaman doğacak durumlar hususunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Kişilerin sağlık tesislerine başvurularında öncelik haklarının belirlenmesini isteme hakkı vardır. Sağlık tesislerine başvuran hastaların başvuru esnasında öncelik sırası uygulamasında bazı uygulamalara gerek vardır. Çocuk, yaşlı, özürlü, hamile gibi durumda olan hastaların daha fazla korunmaya muhtaç hallerinde ayrıcalık hakkının olması hasta haklarının temel savunmalarından biridir. Ülkemizde 7 yaş altındaki çocukların, 65 yaş üstü yaşlıların, özürlülerin, hamilelerin acil durumlarda harp şehitlerinin, dul ve yetimlerin, malul ve gazilerin öncelik hakkı vardır (23).

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı

Sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin modern tıbbın öncülüğünde tedavi olmayı isteme hakkı vardır. Hastaların tıbbi

müdahaleyi tıbbi yöntemlerle alakalı aldatılmadan görmeleri gerekir.

Konfor ve Güvenliğin Sağlanması Hakkı

Hastaların güven ve konforun bulunduğu ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Sağlık tesislerinde hastalarla birlikte refakatçi ve ziyaretçilerin de can ve mal güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin alınması gereklidir (15).

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Hastanelerde hasta ve yakınlarına hizmet anlamında dini vecibelerin yerine getirilmesi amacıyla kendi olanakları ile donanımların oluşturulması gerekmektedir. Donanım olarak da bina, araç-gereç ve insan kaynağı olarak din görevlisinin bulunması kastedilmektedir. Hastaneler bu görevi yerine getirirken diğer hastaların rahatsız edilmemesi ve sağlık hizmetlerinin aksatılmaması önemlidir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Sağlık hizmetlerini alan bireylerin insani değerlerine saygı gösterilmesi hakkı vardır. Hastaya birey olarak saygı gösterilmeli, güler yüzlü ve nazik hizmet verilmelidir. Ayrıca gürültü edici durum giderilip, hijyenik bir ortam oluşturulmalıdır (23).

Refakatçi Bulundurma

Hastaya yardımcı olmak için muayene ve tedavi sürecinde mevzuat ve kurum imkanlarının olduğu sürece ve hastanın sağlık durumu gerekirse ve tedaviden sorumlu hekim uygun görürse hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır (15).

Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hasta ve hasta yakınları haklarının ihlal edildiği algısında olurlarsa her türlü yasal

yollara başvurabilirler. Başka bir deyişle hasta ve yakınlarının her türlü şikâyet etme ve dava etme hakkı söz konusudur. Ancak bunun etik olarak gerçeklere dayandırılması gerekir.

İlgili araştırmalar

Taylan ve Baydoğan (2015), 316 hasta ve yakını ile yaptıkları çalışmada, hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğunun hasta hakları konusunda yeterli seviyede bilgi sahibi olduğu, fakat hastaların yasal haklarını bilme oranlarının yüksek olduğu, buna karşılık ilgili haklardan yararlanma oranlarının daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca hasta haklarından olan şikâyet hakkının en az başvuru yapılan yasal hak olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan, hasta haklarının hasta ve yakınlarınca bilinç düzeyi %81,8, hasta haklarından yararlanma düzeyi ortalaması %49,1, hasta hakları birimine başvuran hasta ve yakınlarının oranı %18,1 olduğu, başvuru yapanlardan %86,8'i ise başvuru ile ilgili birim sorumlularının kendileri ile kısmen veya yeterince ilgilendiğini belirtmişlerdir.

Soysal ve Kuşçu (2018), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada hasta hakları ile ilgili bilgi seviyelerini analiz etmek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin sağlık personelinde hasta hakları konusunda büyük oranda bilgi alamadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin hasta haklarıyla ilgili en çok görsellerin, panoların ve kişisel bilgilendirmelerin faydalı olduğu yönündeki düşünceleri çıkan sonuçlardandır.

Göktürk (2019), çalışmasında sağlıkta önemli bir yeri olan hasta hakları konusunda bilgi düzeyini ölçmek amacıyla

İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Dış Hastanesine başvuran hastalara ve hastane personeline uygulama yapmış ve araştırmasında 8 bireysel, 22 Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi sorusu, 16 bireysel ve 25 Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi sorusundan oluşan iki ayrı anket formunu 200 hasta ve 200 hastane personeline (Doktor / Hemşire vb.) uygulamıştır. Çalışma sonucunda hastaların ve de çalışanların hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadıkları sonucu, hasta hakları ile ilgili durumlarda nerelere müracaat etmelerini bilmedikleri ve eğitim düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir.

Bilgin ve Diğer (2020), çalışmasında Tokat devlet hastanesinde yatan 247 hastanın katılımıyla oluşturulmuş veri seti, bir takım metotolar ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kişilerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi seviyelerinin genel olarak yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Gurung ve Sapkota (2019) çalışmalarında hastanede yatan 72 hastaya hasta haklarına ilişkin bilgilerini ortaya çıkarmak için anket uygulamışlardır. Araştırmanın sonucuna göre ankete katılanların %59,72'sinin hasta hakları konusunda yüksek farkındalığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mastaneh ve Mouseli (2013) İran'daki Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne (SUMS) bağlı iki üçüncü basamak eğitim hastanesinde yatmakta olan 200 hastaya hasta haklarına ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda hastaların hakları konusunda toplam farkındalıklarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Agrawal, Souza ve Seetharam (2017) tarafından yapılan çalışmada üçüncü

basamak eğitim hastanesi servislerine başvuran 350 hastaya hasta hakları konusunda farkındalıklarını ölçmek için anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda kadınların, 21 hasta hakları maddesinin 11'inde erkeklere göre haklarının daha fazla farkında oldukları sonucu tespit edilmiştir.

Araştırmanın önemi

Sağlık kurumları ve hastanelerden hizmet talep eden bireylerin hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi sahibi olmaları ve buna bağlı olarak davranışları ve sorgulamaları sağlık kurumlarının görevlerini daha düzgün ve hatasız yapmaya zorlayacak ve kaliteyi ön plana çıkaracaktır. Araştırmanın, hastanelere sağlık hizmeti almak amacıyla başvuran hastaların hakları ve sorumluluklarının farkındalıklarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastanelere sağlık hizmeti almak amacıyla başvuran bireylerin hak ve sorumluluklarının farkındalık derecelerinin ortaya çıkarılması bu konuda eğitim, bilinçlendirme ve diğer olumlu çalışmaları da sağlayacaktır. Çalışmamız bu konuda ileride yapılacak çalışmalara veri oluşturacağı için de önem taşımaktadır.

Hipotezler

Bu araştırma sağlık hizmeti talep eden bireylerin hak ve sorumluluklarının bilgi düzeylerini tespit etmek, bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıkları belirleme amacı gütmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1: Araştırmaya katılan bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ile cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, mesleği, yaşadığı yer, gelir durumu, en çok başvurduğu sağlık kuruluşu, sağlık kuruluşuna ne sıklıkla başvurduğu, hasta hakları bilgisi ve hasta hakları bilgisinin

nereden edindiği değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar vardır.

BİREYLER VE YÖNTEM

Verilerin analiz yöntemi

Bu araştırmanın amacı hastanelerden hizmet talep eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerini belirlemektir. Bu amaç kapsamında araştırmanın evrenini Ankara’da hastanelerden sağlık hizmeti talep eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Ankara’da bir üniversite hastanesine başvuran bireylerdir. Araştırmada Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında hastaneye başvuran 384 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmada, daha önceden uygulanmış geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş olan “Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi” ölçeği kullanılmıştır. 25 maddeden oluşan ölçek, Bilgin ve Diğer (2019) tarafından geliştirilmiştir.

Çalışmanın analizleri IBM SPSS Statistics 26 programına veriler yüklenerek tamamlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi yapılırken sayısal değişkenlere tanımlayıcı istatistikler (ort±ss) kategorik değişkenler için ise frekans dağılımları verilmiştir. Çalışmanın ölçme aracı olarak “Hasta Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği” ve alt boyutları için güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Ölçek ve alt boyutların güvenilir olması neticesinde çalışmaya başlanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin ortalaması hesaplanarak sağlanmıştır. Bu bağlamda uygulanacak analizlere karar verebilmek için ilk olarak tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi

($n>50$) uygulanmıştır. Testin sonucunda tüm puanların normallik varsayımını sağlamadığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalar yapılırken nonparametrik testler kullanılmıştır. Puan düzeylerine göre farklılık olup olmadığı İki bağımsız grup arasında Mann Whitney U Testi ile incelenmiş olup ikiden fazla bağımsız grup arasında puan düzeylerine göre farklılık olup olmadığı Kruskal Wallis ile incelenmiştir. Hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Bonferroni Testi kullanılmıştır. Nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için sayısal iki değişken arasında Spearman’s rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Hasta Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenilirlik Düzeyi
Hasta Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği	25	0,967	Yüksek Derecede Güvenilir
<u>Alt Boyutlar</u>			
Hasta Hakları	18	0,965	Yüksek Derecede Güvenilir
Hasta Sorumlulukları	7	0,916	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 1 incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 25 maddeden oluşan hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,967$) olduğu görülmüş iken 18 maddeden oluşan hasta hakları alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,965$), 7 maddeden oluşan hasta sorumlulukları alt boyutunun da yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,916$) olduğu görülmüştür.

BULGULAR

Araştırma verilerinin analiz süreci iki aşamada yapılmıştır. İlk olarak bireylerin demografik özellikleri ve sağlık davranışı ile ilgili bilgilerinin dağılımları verilmiştir. İkinci aşamada ise öncelikle hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ifadelerine verilen cevapların dağılımı, toplam puan ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ($\text{ort} \pm \text{ss}$) verilmiştir. Daha sonra bireylerin demografik özellikleri ve sağlık davranışı ile ilgili bilgileri, ölçek ve alt boyut puan düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. Son olarak ise bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi alt boyut puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Sosyo-Demografik ve Sağlık Davranışları ile ilgili özelliklerin dağılımları

Araştırmaya katılan bireylerin ($n=387$) sosyo-demografik özellikleri ve sağlık davranışı ile ilgili bilgileri Tablo 2'de frekans ve yüzdelik değerleri ile sunulmuştur.

Tablo 2. Sosyo-Demografik ve Sağlık Davranışları Özelliklerin Dağılımları

	Kişi Sayısı (n=387)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	199	51,4
Erkek	188	48,6
Yaş Grubu		
20 yaş ve altı	26	6,7
21-30 yaş	92	23,8
31-40 yaş	179	46,3
41-50 yaş	61	15,8
51 yaş ve üzeri	29	7,5
Medeni Durum		
Evli	231	59,7
Bekar	145	37,5
Boşanmış	11	2,8
Eğitim Durumu		
İlkokul	6	1,6
Ortaokul	3	0,8
Lise	74	19,1
Ön lisans	81	20,9
Lisans	138	35,7
Lisansüstü	85	22,0
Meslek		
Öğretmen	61	15,8
Memur	105	27,1
İşçi	59	15,2
Ev Hanımı	18	4,7
Serbest Meslek	16	4,1
Öğrenci	46	11,9
Diğer	82	21,2
Yaşanılan Yer		
İl Merkezi	275	71,1
İlçe Merkezi	97	25,1
Köy	15	3,9
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	100	25,8
Gelir giderden az	110	28,4
Gelir gidere eşit	177	45,7
Son 1 (bir) yılda en çok başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?		
Sağlık Ocağı	107	27,6
Devlet Hastanesi	157	40,6
Üniversite Hastanesi	42	10,9
Özel Hastane	81	20,9

Herhangi bir sağlık kuruluşuna ne sıklıkta başvurursunuz?		
Haftada bir	3	0,8
On beş günde bir	4	1,0
Ayda bir	39	10,1
Üç ayda bir	59	15,2
Altı ayda bir	47	12,1
Yılda bir	19	4,9
Hastalandığımda	216	55,8
Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?		
Evet	128	33,1
Hayır	69	17,8
Kısmen	190	49,1
Evet ise; bu bilgiyi nereden edindiniz? (n=310)		
Televizyon	64	20,6
Sosyal medya	134	43,2
Okul	65	21,0
Arkadaşlar	47	15,2

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin %51,4'ü kadın iken %48,6'sı erkektir. Bireylerin %6,7'si 20 yaş ve altında iken %23,8'i 21-30 yaş aralığında, %46,3'ü 31-40 yaş aralığında, %15,8'i 41-50 yaş aralığında, %7,5'i ise 51 yaş ve üzerindedir. Bireylerin %59,7'si evli, %37,5'i bekar, %2,8'i ise boşanmıştır. Bireylerin %1,6'sı ilkokul mezunu iken %0,8'i ortaokul, %19,1'i lise, %20,9'u ön lisans, %35,7'si lisans, %22,0'ı ise lisansüstü mezundur. Araştırmaya katılan bireylerin %15,8'i öğretmen iken %27,1'i memur, %15,2'si işçi, %4,7'si ev hanımı, %4,1'i serbest meslek, %11,9'u öğrenci, %21,2'si ise diğer meslek grubundadır. Bireylerin %71,1'i il merkezinde yaşamakta iken %25,1'i ilçe merkezinde, %3,9'u ise köyde yaşamaktadır. Bireylerin %25,8'inin geliri giderinden fazla iken %28,4'ünün geliri giderinden az, %45,7'sinin ise geliri giderine eşittir.

Araştırmaya katılan bireylerin %27,6'sı son bir yılda en çok sağlık ocağına başvurmuş iken %40,6'sı devlet hastanesine, %10,9'u üniversite hastanesine, %20,9'u ise özel hastaneye başvurmuştur. Bireylerin %0,8'i haftada bir sağlık kuruluşuna başvurmakta iken %1,0'ı on beş günde bir, %10,1'i ayda bir, %15,2'si üç ayda bir, %12,1'i altı ayda bir, %4,9'u yılda bir, %55,8'i ise hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Bireylerin %33,1'inin hasta hakları ile ilgili bilgisi var iken %17,8'inin bilgisi yok, %49,1'inin ise kısmen bilgisi vardır. Hasta hakları ile ilgili bilgisi olan ya da kısmen bilgisi olan bireylerin %20,6'sı bu bilgiyi televizyondan öğrenmiş iken %43,2'si sosyal medyadan, %21,0'ı okuldan, %15,2'si ise arkadaşlarından öğrenmiştir.

Hasta Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği ile ilgili sonuçlar

Araştırmaya katılan bireylerin öncelikle hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ifadelerine verdikleri cevapların frekans ve yüzde değerleri ile birlikte ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Daha sonra bireylerin demografik özellikleri ve sağlık davranışı ile ilgili bilgileri, ölçek ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılmış ve alt boyutlar arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3'teki hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ifadelerine verilen cevaplar incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu "1. Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum." ($\bar{X}=3,62$), "2. Sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum." ($\bar{X}=4,14$), "3. Sağlık kuruluşunu tercih

edebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,11$), “4. Sağlık personeli seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,05$), “5. Sağlık hizmetlerinde öncelik sırasını (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) belirlemede istekte bulunabileceğimi biliyorum.” ($\bar{X}=4,10$), “6. Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.” ($\bar{X}=3,66$), “7. Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.” ($\bar{X}=3,88$), “8. Tıbbi özen (tutum ve davranışlar) konusunda personelden özen göstermesini istiyorum.” ($\bar{X}=4,38$), “9. Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.” ($\bar{X}=3,69$), “10. Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.” ($\bar{X}=3,88$), “11. Tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınacağını düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,19$), “12. Hastaya ait teşhis, tedavi bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,27$), “13. Tedaviyi reddedebileceğimi veya durdurabileceğimi düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,07$), “14. Güvenli bir ortamda (bedensel, ruhen ve sosyal yönden) sağlık hizmeti almam gerektiğini düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,26$), “15. Sağlık kurumlarında dini vecibelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,21$), “16. İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum.” ($\bar{X}=4,32$), “17. Sağlık kurumunda kaldığım sürede refakatçi bulundurma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,34$), “18. Sağlık

kurumlarında istenmeyen durumlar oluştuğunda gerekli mercilere müracaat, şikâyet ve dava konusu yapıp başvuruda bulunabileceğimi düşünüyorum.” ($\bar{X}=4,22$), “19. Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum.” ($\bar{X}=3,89$), “20. Sağlığım ile ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum.” ($\bar{X}=4,21$), “21. Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmem ve tedavinin gidişatı hakkında hekime geri bildirimlerde bulunma sorumluluğum olduğunu biliyorum.” ($\bar{X}=4,01$), “22. Sağlık kurumundan aldığım randevu tarih ile saatlerine uymam ve bir değişiklik olduğunda ilgili yerlere bunu bildirme sorumluluğum olduğunu biliyorum.” ($\bar{X}=4,04$), “23. 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.” ($\bar{X}=4,40$), “24. Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.” ($\bar{X}=4,37$) ve “25. Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum.” ($\bar{X}=4,23$) ifadelerinin tamamına katıldığını ya da kesinlikle katıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanının ortalama ve standart sapması $4,10 \pm 0,871$ iken hasta hakları alt boyutunun ortalama ve standart sapması $4,08 \pm 0,880$, hasta sorumlulukları

alt boyutunun ortalama ve standart sapması ise $4,16 \pm 0,995$ 'tir.

Tablo 4. Hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ve alt boyut puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

	Ort±SS	Min-Maks
Hasta Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Puanı	4,10±0,871	1-5
<u>Alt Boyutlar</u>		
Hasta Hakları	4,08±0,880	1-5
Hasta Sorumlulukları	4,16±0,995	1-5

Min=Minimum Maks=Maksimum

Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

Karşılaştırma Sonuçları

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri ve sağlık ile ilgili bilgileri arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve alt boyut puan düzeylerine (medyan) göre farklılık olup olmadığı tablolarda incelenmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde; uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, erkekler ile kadınlar arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta hakları alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) iken erkekler ile kadınlar arasında hasta sorumlulukları alt boyutunun puan düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; erkeklerin hasta sorumlulukları puan

düzeyi, kadınların puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucunda, yaş grupları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta hakları alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) iken yaş grupları arasında hasta sorumlulukları alt boyutunun puan düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; 20 yaş ve altında olan bireylerin hasta sorumlulukları puan düzeyi, 31-40, 41-50 ve 51 yaş ve üzeri olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür. Medeni durumlar arasında hasta hakları alt boyutunun puan düzeyine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) iken medeni durumlar arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta sorumlulukları alt boyutunun puan düzeylerine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; evli olan bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta sorumlulukları puan düzeyleri, bekar ve boşanmış olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim durumları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta sorumlulukları alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) iken eğitim durumları arasında hasta hakları alt boyutunun puan düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; lise mezunu olan bireylerin hasta hakları puan düzeyi, lisans ve lisansüstü mezunu olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha

düşüktür. Meslekler arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta hakları alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) iken meslekler arasında hasta sorumlulukları alt boyutunun puan düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; işçi olan bireylerin hasta sorumlulukları puan düzeyi, ev hanımı ve öğrenci olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucunda, yaşanan yerler arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Gelir durumları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Başvurulan sağlık kuruluşları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Başvurulan sağlık kuruluşu sıklıkları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Hasta hakları ile ilgili bilgili durumları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta sorumlulukları alt boyutunun puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0,05$) iken hasta hakları ile ilgili bilgili durumları arasında hasta hakları alt boyutunun puan düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; hasta hakları ile ilgili bilgili olan bireylerin hasta hakları puan düzeyi, bilgili olmayan ve kısmen bilgili olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Başvurulan sağlık kuruluşu sıklıkları arasında hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve alt boyutlarının puan düzeylerine (medyan) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Korelasyon analizi

Korelasyon katsayısı 0,00 durumunda ilişki yoktur. 0,01-0,29 arasında ilişki düşüktür. 0,30-0,69 arasında ilişki orta olup ilişki yönü negatiftir. 0,70-0,99 arasında ise ilişki düzeyi yüksek olup ilişki yönü pozitifdir. 1,00 olduğunda ise ilişki mükemmeldir.

Korelasyon analizi sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için kullanılır. Bu derecenin belirlenmesinde iki temel korelasyon katsayısından (Pearson ve Spearman's rho) söz edilebilir. Pearson Korelasyon Katsayısının kullanılabilmesi için değişkenler sayısal olmalı ve normal dağılımalı iken değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda ise Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmaktadır.

Hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi alt boyut puanları normallik varsayımını sağlamadığından dolayı puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde; hasta hakları puanı ile hasta sorumlulukları puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,627$; $p<0,001$).

Tablo 6. Hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Hasta Hakları
Hasta Sorumlulukları	r 0,627 p 0,000*

* $p < 0,001$

$r = \text{Spearman's } \rho \text{ Korelasyon Katsayısı}$
 $p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

Sonuç olarak, bireylerin hasta hakları ile sorumlulukları konusunu içeren ve bu konudaki bilgi düzeylerini analiz etmeyi amaçlayan bu çalışma, internet ortamında 384 bireyin katılımı ile oluşturulmuş veri seti çeşitli yöntemlerle analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların genel anlamda hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Cinsiyet değişkeni bakımından erkeklerin hasta sorumlulukları puan düzeyinin kadınların puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu ortaya çıkarken hasta hakları konusunda hem kadınların hem de erkeklerin puan düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Kadın ve erkeklerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Günay ve diğr.(2007) yaptıkları çalışmada, hastaların

hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin erkeklerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır 30. Soysal ve Kuşcu (2018) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkeninin hasta hakları bilgi düzeylerini etkilediği ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek puan aldıklarını tespit edilmiştir 25.

Yaş değişkeni açısından hasta sorumlulukları bilgi seviyesi değerlendirildiğinde, 20 yaş ve altında olan bireylerin hasta sorumlulukları puan düzeyi 31-40, 41-50 ve 51 yaş ve üzeri olan bireylerin puan düzeyinden anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna varılmış iken tüm yaş gruplarında hasta hakları puan düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Her yaş grubunun hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. 20 yaş ve altındaki bireylerin ise yaş itibari ile diğer yaş gruplarına göre daha az hastalanıp, daha az sağlık kuruluşuna başvurduklarından ötürü hasta sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Bilgin ve Diğer (2020) çalışmalarında yaş değişkeni açısından hasta sorumlulukları bilgi seviyesi “26-35” yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Medeni durum değişkeni açısından evli bireylerin hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyi toplam puanı ve hasta sorumlulukları puan düzeyleri, bekar ve boşanmış olan bireylerin puanından anlamlı derecede yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmışken medeni durumlar arasında hasta hakları puan düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir 5. Evli bireylerin aile sorumluluk bilincini göz önünde tutarsak hasta hak ve sorumlulukları konusunda da yüksek farkındalıklarının

olduğundan bahsedebiliriz. Çalışmamızın aksine Benzer şekilde Teke ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmaya göre hemşirelerin medeni durum değişkeni ile hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır 2.

Eğitim durumu değişkeni açısından lise mezunu bireylerin hasta hakları puan düzeyinin lisans ve lisansüstü mezunu bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmışken bütün mezun grupları arasında hasta sorumluluk puan düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bireylerin eğitim seviyelerine paralel olarak daha az eğitim hayatları olan bireylerde hasta hakları bilgi düzeylerinin yetersiz olduğundan hasta sorumlulukları bilgi düzeylerinin ise bütün mezun grupları arasında yüksek olduğundan bahsedebiliriz.

Mesleki durum değişkeni açısından işçi olan bireylerin hasta sorumlulukları puan düzeyi, ev hanımı ve öğrenci olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış iken bütün meslek gruplarında hasta hakları puan düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Hasta sorumlulukları konusunda diğer meslek gruplarınınki de yüksek olmasının yanı sıra işçilerin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hasta hakları bilgi düzeyi değişkeni açısından hasta hakları ile ilgili bilgili olan bireylerin hasta hakları puan düzeyi, bilgili olmayan ve kısmen bilgili olan bireylerin puan düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmışken hasta sorumlulukları puan düzeyinde seviyelerinin artırılması ve bireylerin buna uygun davranış sergileyebilmeleri önem arz

anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Eksen ve diğr. (2004) yapmış oldukları çalışmaya göre hasta hakları konusunda hastaların %64.3'nün bilgi aldığı belirlenmiştir. Çalışmada hasta hakları ile ilgili olarak hastaların %41.3'nün sağlık personelinin, %29.7'nin kitap-gazete-dergi, % 17'sinin radyo-TV, %12.1'nin de arkadaş ve komşulardan bilgi aldıkları tespit edilmiştir 31.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bütün bu sonuçlar değerlendirildiğinde değişkenler arasında hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili farklı bilgi düzeyleri ortaya çıkmıştır. Bu farklılıkların analiz edilerek her kesime uygun bireylerin bilgi düzeylerini artırıcı eğitimlerin verilmesi yönünde çalışmaların yapılması gerekmektedir. Söz konusu eğitimler bireylerin hem eğitim hayatlarında hem de devlet eliyle kamu spotları gibi sosyal medya platformlarında yer verilmesi yararlı olacaktır.

Bu konudaki bilinç ve farkındalık bilgi düzeyinin yükseltilmesi adına hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili mevzuatın tüm idareci ve yöneticiler tarafından eksiksiz olarak uygulanması gerekmektedir.

Hastane personeli tarafından hastanelere başvuran hastalara hasta hak ve sorumlulukları konusunda, bilgilendirmelerin yapılması Ayrıca hastanelerdeki personele hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili verilen hizmet içi eğitimlerin artırılması gerekmektedir.

Sağlık hizmet sunumunun sağlıklı işleyebilmesi açısından bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi

etmektedir. Bu sayede bilgi düzeyleri artmış bir toplumda sağlık hizmetlerinden verimli

ve kaliteli bir şekilde faydalanmanın da önü açılmış olacaktır.

Sınırlılıklar

Araştırma bir üniversite hastanesi ile sınırlandırılmıştır. O yüzden sonuçları genellenemez. Araştırma Ekim-Kasım 2021 tarihlerinde elde edilen verilerle değerlendirildiğinden bu tarihler ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların samimi cevaplar verdiği öngörülmektedir. Anketimizdeki önermelerin temsil yeteneği de başka bir sınırlılığımızı oluşturmaktadır.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı

ŞE: Literatür araştırması, etik onay alma, veri toplama, işleme, veri analizi ve yorumu

ZÖ: Literatür araştırması, etik onay alma, veri toplama, işleme, veri analizi ve yorumu

Maddi Destek/Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan herkese teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Etik Hususlar

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi etik komisyonundan 25.12.2020 tarih ve 2020/167 dosya numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Göktürk M. Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Memnuniyetinin Ölçülmesi Ve Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.2019
2. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (4): 259-266.
3. Aydemir İ ve Işıkhani V. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012; 13(2): 67-86.
4. Hak kavramı, Erişim: <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2010-91-663>. Erişim Tarihi: 10.10.2020
5. Bilgin R ve Diğer H Hastanede Yatan Bireylerin, Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: Tokat İlindeki Bir Devlet Hastanesi Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 30 (1): 307-327.
6. Gül F. Bir Değer Olarak İnsan Hakları Ve İnsan Hakları Bilincinin Gelişiminde Demokrasinin Rolü. Muhafazakar Düşünce Dergisi. 2013; 9(36), 1-10.
7. Varlı N. Effects of Cultures on Human Rights Violations and Proposed Solution .JOHASS. 2017; 3 (2): 622-638.
8. İnsan Hakları, Erişim Adresi: <http://www.tmmob.org.tr/etkinlik/tmmob-demokrasi-kurultayi-1998/insan-haklari> Erişim Tarihi: 20.10.2020
9. Putturaj M, Belle SV, Criel B, Engel N, Krumeich A, Nagendrapaa PB, et al. Towards A Multilevel Governance Framework On The Implementation Of Patient Rights In Health Facilities: A Protocol For A Systematic Scoping Review. BMJ Journals. 2020; 10(10), doi: 10.1136 / bmjopen-2020-038927
10. Kiong et al. (2020). "Are Undergraduate Medical Students Aware of Patient's Rights?", *Mash Journal*, 5(1): 24-36.
11. Ertaş H ve Çiftçi Kırac F. Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi. JSHSR. 2018; 5(27): 2939-2945.
12. AlQahtani NA, Alsulami SM, Alzamel SA, AlShamekh MA, Almutairi AS, AlDehayeel MA, et al. Assessment Of The Patients' Awareness Regarding Their Rights And Responsibilities In The Major Governmental Hospitals In Riyadh, Saudi

Arabia? IJMDC. 2019; 3(2):198–203
<https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1542586255>

13. Heidari S, Nayeri ND, Ravari A, Sabzevari S. How Organizational Learning Is Associated With Patient Rights: A Qualitative Content Analysis. 2016;
<https://www.tandfonline.com/action/journalInformation>

14. Abiiro GA, Alhassan F, Alhassan BP, Alhassan BP, Akanbang BEAA. Socio-Demographic Correlates Of Public Awareness Of Patient Rights And Responsibilities In The Sagnarigu Municipality, Ghana? Int J Health Promot Educ. 2020; 1-11.
<https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1836994>

15. Hasta Hakları, Erişim:
<https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&id=984> Erişim Tarihi: 01.11.2020.

16. Öztürk H, Akalın D, Avan H. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta ve Çocuk Hakları Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Kesit Akademi Dergisi. 2018; 4(15): 274-281.

17. Özata M, Özer K. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2018; 20(1): 1-21

18. Hasta Hakları, Erişimi:
<https://acikders.ankara.edu.tr> Erişim Tarihi:01.06.2022.

19. Toygar ŞA, Akyürek ÇE, Turaç İS. Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2015; 17(1): 136-159.

20. Bostan S. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2008; 10(1): 1-18.

21. Tengilimoğlu D, Işık, O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Geçirilmiş 10. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara.2021.

22. Tanrıverdi H. Hastaların, Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. TSAD. 2012; 16(163).

23. Yüce İN. Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.2018.

24. Taylan HH ve Baydoğan T. Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları ve “Hasta Hakları Birimi” Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015; 55: 248-256.

25. Soysal A ve Kuşçu FN. Hasta Hakları: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(1): 102-111.

26. Gurung, S, Sapkota R. Awareness regarding patient rights among hospitalized patients in a hospital of Rupandehi. Journal of Universal College of Medical Sciences. 2019; 7(19), 51-54.

27. Mastaneh Z, Mouseli L. Patients awareness of their rights: insight from a developing country. International Journal of Health Policy and Management.2013; 1(2): 143–146.

28. Agrawal U, Souza B. C. D., Seetharam A. M. Awareness of patients’ rights among inpatients of a tertiary care teaching hospital– a cross-sectional study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017; 11(9): IC01- IC06.

29. Bilgin R ve Diğer H. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği’nin Geliştirilmesi. BEÜ SBD. 2019; 8 (2): 558-570.

30. Günay O, Naçar M, Horoz D, Özdemir M, Çıtıl R, Şarlı Mutlu Ş, ve ark. Erciyes Üniversitesi Hastanesi’nde yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi. Erciyes Tıp Dergisi. 2007; 29(4): 303-311.

31. Eksen M, Karadağ N, Işıkkay Ç, Karakuş, A. Hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. UBD. 2004; 1(1): 1-12.