



Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 14.10.2019

Makale Kabul Tarihi: 18.11.2019

EVDE HASTA BAKIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN ETİK DUYARLILIKLARI VE HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Oğuzhan ZENGİN¹

Ergün HASGÜL²

ÖZET

Hastaların evlerinde tedavi ve bakımın verilmesi hastanın iyileşmesini hızlandırabileceği gibi, etik açıdan ihmal ve istismara daha açık bir süreçtir. Bu durum, sağlık sektöründe çalışanların, özellikle evde hizmet veren sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının ve hasta hakları bilgi düzeylerinin incelenmesini önemli kılmaktadır. Çalışmamızda 110 evde hasta bakımı programı öğrencisinin etik duyarlılıkları ve hasta hakları bilgi düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada Ahlaki Duyarlılık Anketi ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anketi ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre kadın öğrencilerin erkeklerden hasta hakları konusunda daha bilgili olduğu, erkeklerin de kadınlara göre daha kolay oryantasyon sağlayabildiği görülmüştür. Araştırmamızda, ilerleyen yaşın etik duyarlılığı ve oryantasyon sağlamayı artırdığı görülmüştür. Ayrıca hasta hakları bilgi düzeyinin artmasıyla, etik duyarlılığın ve oryantasyonun da arttığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımıza göre; hasta hakları ve etik duyarlılık arasındaki doğrusal ilişki nedeniyle başta evde bakım alanı olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına meslek içi eğitim ve sağlık alanında eğitim alan öğrencilerinin müfredatlarına koyulacak derslerle hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Evde Hasta Bakımı, Etik Duyarlılık, Hasta Hakları.

¹ Doç. Dr., Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: oguzhanzengin@karabuk.edu.tr (İletişim Yazarı). ORCID: 000-0002-8873-824X

² Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü. ORCID: 0000-0002-2682-0870

A RESEARCH ON ETHICAL SENSITIVITY AND PATIENT RIGHTS INFORMATION LEVELS OF STUDENTS OF HOME PATIENT CARE PROGRAM

ABSTRACT

Providing treatment and care in patients' homes can accelerate the patient's recovery and is a more ethical process of neglect and abuse. This makes it important to examine the ethical sensitivity and knowledge of patient rights of healthcare workers, especially those working at home. The ethical sensitivity and knowledge of patient rights of 110 home care students were examined. In this research, the Moral Sensitivity Questionnaire and the Patient Rights Knowledge Questionnaire prepared by the researchers were used as a measurement tool. According to the findings of the study, it is seen that female students are more knowledgeable about patient rights than men, and men can provide orientation more easily than women. In our study, it was seen that advancing age increased ethical sensitivity and orientation. In addition, it was determined that ethical sensitivity and orientation increased with increasing patient rights knowledge level. According to our research results; Because of the linear relationship between patient rights and ethical sensitivity, it is recommended that all health workers, especially in the home care area, increase their knowledge on patient rights through courses to be included in the curricula of vocational education and health education students.

Key words: Home Health Care, Ethical Sensitivity, Patient Rights.

GİRİŞ

Çeşitli meslek elemanlarının uygulamada çalıştıkları kişi ve kurumlara yönelik tutum ve davranışları hakkında bir tür yol haritası sunan meslek etiği kavramı sağlık alanında sunulan hizmetlerde, hastalarla olan ilişkilerde ve mesleki kararlarında bakım elemanlarına rehberlik etmektedir. Bununla birlikte etik konusu ideal tutum ve davranışlar bütünü olup bazı durumlarda etik ilkeler doğrultusunda davranmak konusunda birtakım ikilemler ortaya çıkmaktadır. Bu tür durumlarda hasta hakları kavramı etik duyarlılık konusunda bir rehber niteliğindedir.

Etik kavramının temel konusu insan davranışları ve felsefedir. Etik, karar verme sürecine yön veren, davranışları ahlaki kurallar açısından yönlendiren, yaşamsal ve mesleki değerlerle sorunları değerlendiren ve kuramlar geliştiren bir bilim alanıdır (Yıldırım ve Dülgerler, 2010; Okuroğlu, Alpar & Bahçecik, 2014).

Her davranış bir etik ilişki mahsulüdür. Bu mahsul bilgi, bilinç ve anlayışın yanı sıra “bakım verme” de sunulabilecek yumuşak, esnek yaklaşıma dayalı bir tutum, ahlaki akıl yürütme yolu ile geliştirilmelidir (Babadağ, 2010). Bakım verme sürecinde hasta ile sağlık profesyonelinin ilişkisini düzenleyen, hastalara sorumluluklarını gösteren hasta hakları kavramı ise etik anlayışın bir çıktısıdır.

Hasta hakları kavramı, Hasta Hakları Yönetmeliğinde, “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar” şeklinde tanımlanmaktadır.

Hasta hakları kavramı; herhangi bir hastalığa sahip bireyin daha önceki sağlığına kavuşabilmesi hakkı, eğer bu mümkün değilse hastalığın bireyin maddi ve manevi bütünlüğünü en az derecede etkilemesi için yaşam kalitesini azami düzeyde yüksek tutarak yaşamını sürdürmesine olanak sağlayan haklardır (Aydiner, 2006). Bu haklar aslında insan haklarının ve değerlerinin sağlık alanına uyarlanmasıdır ve temel insan hakları belgelerine dayanır. Dolayısıyla insan hakları olarak tanımlanan insan onuruna uygun davranılma, özgürlük ve güvenlik gibi haklar hasta haklarının temel dayanaklarını oluşturmaktadır (Aydemir, 2010). Bu noktadan hareketle hasta hakları; sağlığı bozulmuş veyahut sağlığını korumak isteğiyle sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen birey, grup, topluluk ve toplumlar için ulusal ve uluslararası yasal prosedürlerle koruma altına alınmış; kaliteli, eşit, ahlaki, etik bir hizmet sunumuna yönelik düzenlemelerdir.

Hasta hakları 1970’li yıllardan itibaren uluslararası kuruluşlar tarafından küresel bağlamda gündeme getirilmeye başlamıştır. Hasta haklarıyla ilgili ilk yazılı belge 1973’te Amerikan Ulusal Hastaneler Birliğince kabul edilmiştir. Dünya Tabipler Birliğince 1981 yılında yayımlanan Lizbon Bildirgesi ve 1995 yılında yayınlanan Bali Bildirgesi, 2002 yılında Roma’da Avrupa Birliğince yayımlanan Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi hasta haklarının dünyadaki gelişimine ilişkin temel belgelerdir.

Hasta haklarının Türkiye'deki gelişimi küresel gelişmelere paralel bir biçimde 1960'ta hazırlanan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" ile başlamıştır. Söz konusu nizamname geliştirilerek 1998 yılında Türk Tabipler Birliği tarafından "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" adıyla kabul edilmiştir. 1998 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliğiyle Türkiye'de hasta hakları güvence altına alınmıştır.

Evde hasta bakım mesleği ise adından da anlaşılacağı üzere kurum bakımından ziyade hastaların evinde, yaşadıkları ortamda, yani bir nevi özel alanlarında yapılan bakım işidir. Bu nedenle, hastalarla evlerinde çalışmada bazı konuların üzerinde daha hassas durulması önemlidir. Kurumsal bakımda dikkat edilmesi gereken araştırma etiği, meslek etiği, ahlak kuralları ve hasta haklarına saygı gibi konulara, hastaların evlerinde daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Hastaların evlerinde tedavi ve bakımın verilmesi hastanın iyileşmesini hızlandırabileceği gibi, etik açıdan ihmal ve istismara daha açık bir süreçtir. Bu gerekçeler, sağlık sektöründe çalışanların, özellikle evde hizmet veren sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının ve hasta hakları bilgi düzeylerinin incelenmesini önemli kılmaktadır. Bu amaçla, çalışmamızda evde hasta bakımı programı öğrencilerinin etik duyarlılıkları ve hasta hakları bilgi düzeyleri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakımı Programı öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan öğrenciler gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve araştırma öncesinde bilgilendirilmiş onam formu imzalamışlardır.

Katılımcılar

Araştırma için Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümünde eğitime devam eden 136 öğrenciye duyuru yapılmış, araştırmaya katılmaya gönüllü 110 öğrenci ile çalışılmaya devam edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kişisel bilgi formunu, Ahlaki Duyarlılık Anketini ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anketini içeren üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Bu bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş ve ekonomik durum gibi demografik özellikleri istenmiştir.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Lutzen ve arkadaşları (1997, 2000) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tosun (2018) tarafından yapılmıştır. 7'li likert tipi hazırlana ölçekte "tamamen katılıyorum" 1 puan ile "hiç katılmıyorum" 7 puan arasında derecelendirilmektedir. 30 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan etik açıdan düşük duyarlılığı ifade etmektedir (Lutzen ve ark. 1997; Lutzen ve ark. 2000). Ölçeğin alt boyutları Otonomi (10, 12, 15, 16, 21, 24 ve 27. maddeler), Yarar Sağlama (2, 5, 8 ve 25. maddeler), Bütüncü Yaklaşım (1, 6, 18, 29 ve 30. maddeler), Çatışma (9, 11 ve 14. maddeler), Uygulama (4, 17, 20 ve 28. maddeler) ve Oryantasyon (7, 13, 19 ve 22. maddeler)'dur. Lutzen'in (1997) yaptığı faktör analizi sonucunda 3., 23.ve 26. maddeler herhangi bir alt boyutun altında yer almamıştır. ADA'nın geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda benzer bir sonuçla Cronbach Alpha değeri 0,82 bulunmuştur.

Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anketi (HHBDA): 1998 yılında 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde yönetmelikte yer alan hasta haklarına ilişkin maddeler araştırmacılar tarafından birer madde olarak alınarak anket oluşturmuştur. Bu anket "Kesinlikle Katılmıyorum" 1 puan ile "Kesinlikle Katılıyorum" 5 puan arasında derecelendirilmiştir. 10 madde ve tek alt boyuttan oluşan anketten alınabilecek en düşük puan 10 ve en yüksek puan ise 50'dir. Puanın yüksek olması hasta hakları bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Anketin Cronbach Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonları 0,289 ile 0,504 arasındadır. Madde toplam puan korelasyonlarının istendik düzeyde olması anketin güvenilir olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analizler

Veriler SPSS 16.0 ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile sınıanmıştır. Katılımcıların ADA ve HHBDA puanları ile sosyo-demografik değişkenlerin (cinsiyet, yaş ve eğitim durumu) karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki, Spearman

Korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. P değerinin 0,05, 0,01, 0,001'in altında olduğu durumlarda istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular; sosyodemografik özellikler, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anketlerinden elde edilen bulgular üzerine temellendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri hakkında elde edilen bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	72	65,5
Erkek	38	34,5
Yaş		
≤20	77	70,0
≥21	33	30,0
Ekonomik Durum		
İyi	19	17,3
Normal	28	25,5
Kötü	63	57,3
Toplam	110	100

Tablo 1'de yer alan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde öğrencilerin yaşlarının ortalaması ve standart sapması $20,14 \pm 2,09$ 'dur (min-max: 18-29). Katılımcıların ADA toplam puan ortalamaları $82,69 \pm 19,02$ ve HHBDA puan ortalamaları $27,90 \pm 1,79$ 'dur. Tablo 2'de katılımcıların HHBDA, ADA ve alt ölçeklerine ilişkin analiz sonuçları verilmektedir.

Tablo 2. Demografik özelliklere göre ADA ve HHBDA puanlarının karşılaştırılması

	HHBDA	ADA Toplam	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncü Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyo n
Cinsiyet								
Kadın (n=72)	28,14±1,7 3	81,32±17,2 5	16,85±5,0 0	14,46±4,4 9	11,07±3,3 8	11,13±3,5 2	11,94±4,1 8	8,28±3,68
Erkek (n=38)	27,45±1,8 4	85,28±21,9 9	17,22±6,3 2	13,63±5,1 9	12,08±4,5 6	11,60±3,7 6	12,58±4,1 9	10,07±4,44
	p: ,05*	p: ,30	p: ,74	p: ,38	p: ,19	p: ,52	p: ,45	p,03*
Yaş								
≤20 (n=77)	27,99±1,7 8	80,75±19,0 5	16,51±5,4 4	13,74±4,8 6	11,22±3,7 7	11,03±3,8 6	12,21±4,3 7	8,52±3,81
≥21 (n=33)	27,70±1,8 3	87,22±18,4 3	18,08±5,4 6	15,18±4,3 5	11,88±4,0 1	11,91±2,8 5	12,04±3,7 6	9,79±4,43
	p: ,60	p,10	p: ,17	p: ,15	p: ,41	p:24	p: ,84	p: ,13
Ekonomi k Durum								
İyi (n=19)	28,21±1,8 1	76,91±17,4 5	15,36±5,1 1	14,26±5,4 7	11,00±3,2 0	10,09±4,0 4	10,64±3,3 6	7,87±3,47
Orta (n=28)	28,39±1,9 9	89,74±19,0 9	19,12±5,3 4	14,40±4,3 0	12,77±4,5 5	11,88±3,4 7	12,38±3,9 2	10,69±5,01
Kötü (n=63)	28,03±1,6 7	81,30±18,8 1	16,52±5,4 3	14,05±4,7 6	10,94±3,5 7	11,39±3,4 8	12,53±4,4 6	8,41±3,48
	p: ,21	p: ,05*	p,04*	p: ,95	p: ,09	p: ,23	p,21	p,02*

ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; HHBDA: Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anketi * p<0,05

Tablo 2’deki, HHBDA puanlarına bakıldığında, kadınların erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (p<0,05). Ahlaki Duyarlılık Anketi’nin Oryantasyon alt ölçek puanına göre, erkeklerin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (p<0,05).

Yaş ile ADA toplam puanları ve oryantasyon alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde ama zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre öğrencilerin yaşı arttıkça etik duyarlılık ve oryantasyon artmaktadır (p<0,05). ADA toplam puanlarına, otonomi ve oryantasyon alt ölçek puanlarına bakıldığında, ekonomik durumun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açtığı görülmektedir (p<0,05). Buna göre, ekonomik durumuna normal cevabını verenlerin iyi ve kötü cevabını verenlerden istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde daha yüksek ADA toplam puanı, Otonomi ve Oryantasyon alt ölçek puanı aldığı söylenebilir (Tablo 2). Tablo 3 yaş, HHBDA ve ADA puanları arasındaki korelasyonu göstermektedir.

Tablo 3. Yaş, HHBDA ve ADA puanları arasındaki korelasyon

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Yaş	r	-								
	p									
2. HHBDA	r	,620	-							
	p	0,517								
3. ADA toplam	r	,189*	,199*	-						
	p	0,048	0,037							
4. Otonomi	r	,133	,149	,737**	-					
	p	0,166	0,120	0,000						
5. Yarar Sağlama	r	,132	,040	,715**	,416**	-				
	p	0,168	0,678	0,000	0,000					
6. Bütüncü Yaklaşım	r	,130	,153	,715**	,443**	,296**	-			
	p	0,176	0,109	0,000	0,000	0,002				
7. Çatışma	r	,109	,162	,401**	,198*	,357**	,050	-		
	p	0,257	0,055	0,000	0,038	0,000	0,606			
8. Uygulama	r	,027	,075	,594**	,263**	,416**	,359**	,045	-	
	p	0,776	0,434	0,000	0,005	0,000	0,000	0,644		
9.Oryantasyon	r	,230*	,212*	,731**	,540**	,269**	,680**	,089	,309**	-
	p	0,016	0,026	0,000	0,000	0,005	0,000	,356	0,001	

ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi; HHBDA: Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anketi * p<0,05 ** p<0,001

Tablo 3 incelendiğinde yaş ile ADA toplam puanları ve Oryantasyon alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir (p<0,05). HHBDA puanları ile ADA toplam puanları ve oryantasyon alt ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Hasta hakları konusunda bilginin artmasının etik duyarlılığı ve oryantasyonu artırdığı sonucu çıkarılabilir.

TARTIŞMA

Elde ettiğimiz bulgulara göre kadın öğrencilerin HHBDA puanları erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekken erkek öğrencilerin Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin Oryantasyon altölçeği puanları, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05). Gürdoğan, Aksoy ve Kınıcı (2018) çalışmasında bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu çalışmaya göre ADA Oryantasyon alt ölçeğinde kadınların erkeklerden daha düşük puan aldığı görülmüştür (p<0,05). Erkeklerin oryantasyonunun kadınlara oranla daha iyi olduğu dikkat çekmektedir. Cinsiyet ve ADA toplam puanları ve diğer alt ölçek puanları arasında anlamlılık görülmemiştir. Tosun (2005) çalışmasında, oryantasyonun kadın hekimlerde, erkek hekimlere göre daha fazla sağlandığı, erkek hemşirelerde ise, kadın hemşirelere göre daha fazla sağlandığı sonucuna ulaşmıştır. Yine Tosun (2005), bu sonucu ülkemiz kültüründe kadının sorumluluklarına yönelik beklentilerin etkilediği

düşüncesine yer vermiştir. Lutzen, Johansson ve Nardström (2000), kadın ve erkek hemşireler arasında oryantasyon açısından bir farklılık tespit etmemiştir.

Araştırmamızda ADA toplam puanları, otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, çatışma, uygulama alt ölçekleri puanları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonucun aksine, Lutzen ve arkadaşları (2000), kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha fazla çatışma yaşadığı, kadın hekimlerde yarar sağlamanın daha yüksek düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Tosun (2005), bu sonucun kadının annelik rolü ve içgüdüünün kadın hemşirelerde yarar sağlama boyutunda etkili olabileceğini belirtmiştir.

Çalışmamızda yaş ile ADA toplam puanları ve oryantasyon alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde ama zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre öğrencilerin yaşı arttıkça etik duyarlılık ve oryantasyon artmaktadır ($p<0,05$). Lutzen ve arkadaşları (2000), ilerleyen yaşın duyarlılığı artıran bir etmen olduğunu belirtmiştir. Ersoy ve Göz (1998), yaşın artmasıyla mesleki deneyimin duyarlılığı olumlu yönde etkilediği sonucunu ifade etmiştir. Tosun (2005) çalışmasında, yaş ile ADA toplam puanlar, otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, uygulama alt ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Bu sonuçlar, yaşın ilerlemesinin etik duyarlılığı arttırdığı sonucunu göstermektedir. Lutzen ve arkadaşları çalışmalarında (1997, 2000), hekimlerin yaşının ilerlemesi ile otonominin, yarar sağlamanın, bütüncü yaklaşımın arttığını ifade etmiştir. Seren (1998), yaşın ilerlemesi ile hemşirelerin otonomi kullanma düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmıştır.

SONUÇ

Bu araştırmada, evde hasta bakımı programı öğrencilerinin etik duyarlılıklarını ve hasta hakları bilgi düzeylerini incelemeyi amaçladık. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin hasta hakları bilgi düzeylerinin ortalamanın biraz üstünde olduğu görülmektedir. Etkili ve kaliteli bir tedavi ve bakım hizmeti verebilmek için sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmasının önemli olduğu öngörülmektedir. Bu konuda ortalama bir bilginin tedavi ve bakım sürecinde riskler oluşturabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile hasta hakları bilgi düzeylerinin ve oryantasyon sağlamaları arasında bir farklılık görülmüştür. Buna göre kadın öğrencilerin erkeklerden hasta hakları konusunda daha bilgili olduğu, erkeklerin de kadınlarından daha kolay oryantasyon sağlayabildiği görülmüştür. Ekonomik durumunu orta düzey olarak belirten öğrencilerin etik duyarlılıklarının, otonomi kullanma düzeylerinin ve oryantasyon sağlamalarının daha iyi olduğu bulunan sonuçlardandır.

Araştırmamızda, ilerleyen yaşın etik duyarlılığı ve oryantasyon sağlamayı artırdığı görülmüştür. Ayrıca hasta hakları bilgi düzeyinin artmasıyla, etik duyarlılığın ve oryantasyonun da arttığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarımıza göre; tedavi ve bakımın kalitesini artırmak ve ortaya çıkabilecek riskleri en aza indirmek amacıyla ve hasta hakları ve etik duyarlılık arasındaki doğrusal ilişki nedeniyle sağlık çalışanlarına meslek içi eğitim ile sağlık bölümleri öğrencilerinin de müfredatlarına koyulacak derslerle hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aydemir, İ. (2010). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydiner, A. H. (2006). *Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Ersoy, N. ve Göz, F. (1998). Hemşirenin etik duyarlılığı. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 96-100.
- Gürdoğan, E.P., Aksoy, B. & Kınıcı, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 147-154.

Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998). 12 Haziran 2019 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&Mevzuatlliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> adresinden erişildi.

Lutzen, K. Evertzon, M. & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4(6), 472-482.

Lutzen, K., Johansson, A. ve Nardström, G. (2000). Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 7(6), 520-529.

Okuroğu GK, Alpar Ş, Bahçecik N. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, (1), 53–61.

Seren, Ş. (1998). *Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Tosun, H. (2005). *Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İnkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tosun, H. (2018). Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 316-321.

Yıldırım S, Dülgerler Ş. (2010). Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 18(2), 103-108.