

## HASTALARIN HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA BİR ARAŞTIRMA: (HATAY İLİ ÖRNEĞİ)

Abdullah SOYSAL<sup>1</sup>  
Ezgi MAHANOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu çalışmada Hatay ilindeki bir aile sağlığı merkezine gelen hastaların haklarını kullanma tutumlarının ve bunları etkileyen demografik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini basit rastgele örneklem seçimi yöntemiyle 18 yaş üzeri 100 hasta oluşturmuştur. Erbil (2009) tarafından geliştirilen “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği” (HHKTÖ) kullanılmıştır. Bu çalışmada; “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı” kullanma tutumları doktora nadiren gelenlerde, 18-30 yaş aralığında ve eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı” kullanma tutumları 18-30 yaş aralığında ve eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı” kullanma tutumları ile “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı” kullanma tutumları kadınlarda, 18-30 yaş aralığında ve eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Araştırma sonucunda; HHKTÖ toplam puan ortalaması 115,09±18,59 olarak bulunmuştur ve hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının yüksek olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *Hasta, Hasta Hakları, Tutum*

<sup>1</sup> Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [asoysal@ksu.edu.tr](mailto:asoysal@ksu.edu.tr)

<sup>2</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, [ezgimahanoğlu@hotmail.com](mailto:ezgimahanoğlu@hotmail.com)

## DETERMINATION OF ATTITUDES OF PATIENTS USING PATIENT RIGHTS: A SURVEY IN PRIMARY HEALTH CARE INSTITUTION: (CASE OF HATAY PROVINCE)

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the attitudes of using the rights of the patients who came to a family medicine center in Hatay and the demographic factors affecting them. The study sample consisted of 100 patients over 18 years old by simple random sampling method. The "Patient Rights Attitude Scale" (HHKTÖ) developed by Erbil (2009) was used. In this study, "Selection of staff, change, attitudes in exercising the right to review records", from the doctor rarely, in the 18-30 age range and education level was significantly higher in those with university or higher ( $p < 0,05$ ). "The usage attitudes the right to grant and deny the treatment approval" were found to be significantly higher at the age of 18-30 and the education level was significantly higher at the university and above ( $p < 0,05$ ). "Attitudes to consent for medical and drug research and consent to organ-tissue transfer, use of family planning and termination of pregnancy" were found to be significantly higher in women between 18-30 years of age and at university and above ( $p < 0,05$ ). As a result of the research; the total score of HHKTÖ was  $115,09 \pm 18,59$  and the patients attitudes towards using patient rights are high result have been reached.

**Key Words:** *Patient, Patient Rights, Attitude*

### 1. GİRİŞ

İnsanlar sağlıklı birer birey olmak ve yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürmek isterler. Sağlıklı olarak yaşam sürme isteği, sağlığın en iyi şekilde muhafaza edilmesi ve sağlık düzeyinin en yüksek seviyede tutulması temel haklar arasında yer almaktadır. Hasta hakları kişinin yaşama hakkı ile birebir ilişkilidir. Bu haklar kendiliğinden kazanılan ve başkalarına devredilmesi mümkün olmayan haklardandır. Sağlıklı yaşam sürmenin mümkün olabilmesi için yaşama hakkının teminat altına alınması gerekmektedir. Bu da hasta hakları kavramını ve bu alanda hukuki düzenlemeler yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Hatırnaz, 2007: 81).

Hasta haklarıyla ilgili ilk uluslararası yazılı belge, 1981 yılında Dünya Hekimler Birliği'nce kabul edilen Lizbon Hasta Hakları Bildirisi'dir. Bu bildiri de temel hasta hakları grup halinde sıralanmış ve sonrasında Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından 1994

yılında Amsterdam’da “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirisi” olarak kabul edilmiştir (Hakeri, 2007: 48). Türkiye’de ise bu hukuki düzenlemeler ilk olarak 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği’nin yayınlanmasıyla başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, ilgili yönetmeliğin faaliyetine hız kazandırmak amacıyla 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yayınlanmıştır (Bostan, 2005).

Hasta hakları hem hastaların hem de sağlık personellerinin önemsemesi gereken kuralları içerir. Kuralların uygulanmasında başta hastalarla en sık ilişki içerisinde olan hekimler ve hemşireler ve sonrasında diğer sağlık personelleri gelmektedir. Sağlık çalışanları, hastalara sağlık hizmeti sunarken üstlerine düşen yükümlülükleri yapmak, hastaların istekleri doğrultusunda onlara saygılı davranarak güvenilir bir sağlık hizmeti sunmak ve bu konuda gerekli hassasiyeti göstermek zorundadırlar.

Bu çalışma Hatay ilindeki bir aile sağlığı merkezine gelen hastaların haklarını kullanma tutumlarının ve bunları etkileyen demografik faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **2. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ LİTERATÜR**

Hasta hakları birçok ülkede önemli bir yere sahiptir. Hasta haklarıyla ilgili yapılan çalışmalarda ülkeler ve örgütler çok hassas davrandıkları için bu durum hasta haklarının önemini daha da arttırmaktadır (Cavlak ve Bostancıoğlu, 2015: 39). Bu hakların bilinmesi bireyin daha verimli ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti almasına olanak sağlamaktadır. Bu sebeple bireylerin hasta hakları farkındalığını belirlemeye yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde araştırma konusu ile örtüşecek biçimde hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bazı araştırmalara değinilmiştir.

Zülfikar ve Ulusoy (2001), bir devlet hastanesinde tıbbi ve cerrahi servislere yatan hastaların haklarına ilişkin farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Araştırma sonucunda; eğitim seviyesi ile hasta hakları farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yüksek eğitim seviyesinden düşük eğitim seviyesine doğru düşüş görülmüştür.

Taylan ve Baydoğan (2015), Kocaeli’nde bulunan hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgi düzeylerinin ve faydalanma durumunun belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda; sırasıyla en fazla bilinen ve en fazla faydalanılan hakkın “Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı” (%90,5-%77,3); en az bilinen hakkın “Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı” (%64,4) ve en az faydalanılan hakkın ise “Müracaat, şikâyet ve dava hakkı” (%31,6) olduğu bulunmuştur. Hasta ve hasta yakınlarının %18,1’inin en az bir kere Hasta Hakları Birimine başvurdukları saptanmıştır.

Mira, Lorenzo, Guilabert and Jover (2012), İspanya’daki birinci basamaktaki sağlık kuruluşuna gelen hastaların hasta haklarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları bir çalışmada hastaların hakları konusundaki bilgi düzeylerinin yaş faktörüne göre değiştiğini bulmuşlardır. Genç hastaların hakları konusundaki bilgi düzeylerinin daha fazla olduğunu ve haklarını talep etme konusunda daha istekli oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Krzych and Ratajczyk (2013), Polonya’daki bir üniversite hastanesinde hasta haklarının farkındalığını belirleme yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda; katılımcıların %80’inden fazlası hekimi ve sağlık kuruluşunu seçme, tedaviyi reddetme, tıbbi kayıtlara erişim hakkını sağlamada haklarının farkındadırlar.

Unnikrishnan et al., (2017), Güney Hindistan’daki bir sahil kasabasında bulunan eğitim ve araştırma hastanesinde hastaların haklarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışma sonucunda; hastaların haklarına ilişkin farkındalığın % 48,4 ile %87,4 arasında değiştiğini ve doktorların hastanın haklarına ilişkin en yaygın bilgi kaynağı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların hakları konusundaki farklılığın cinsiyet, sosyo-ekonomik ve eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Tanrıverdi (2012), Haseki Hastanesi’ne gelen hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada; hastaların hakları konusunda orta düzeyde farkındalığa sahip olduklarını saptamıştır. Sosyo-demografik faktörlerden medeni durum ile hasta hakları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yürümez ve arkadaşları (2010: 67-71), Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bulunan Öğretim Üyeleri ve Araştırma Görevlilerinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışma sonucunda; sorulara en fazla yanlış yanıt verilen boyutun hasta haklarının korunması, hiç yanlış yanıt verilmeyen boyutun ise tıbbi araştırmalarda rıza boyutu olduğu ve Araştırma Görevlileri ile Öğretim Üyelerinin hasta hakları konusundaki bilgilerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Deveci ve arkadaşları (2005: 174-178), bir birinci basamak sağlık kuruluşuna gelen hastaların haklarının farkındalığına ilişkin yürüttükleri çalışmada; en çok bilinen hasta hakkının “Personeli tanıma, seçme ve değiştirme” (%52.8) hakkı olduğunu saptamışlardır. Erkeklerde, eğitim seviyesi yüksek olanlarda, düzenli işi bulunanlarda ve sosyal güvencesi olanlarda hasta haklarını bilme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öztaş ve İyigün (2016), Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; HHKTÖ puanları ile hastaların yaşları arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki bulmuşlardır ( $r:-2,44$   $p:0,014$ ). Toplam ölçek puanları ile eğitim durumu, yaşanılan yer, hasta haklarıyla ilgili belge okuma durumu ve hastalara bilgi verilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

### 3. YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma Hatay ilindeki bir aile sağlığı merkezine gelen hastaların haklarını kullanma tutumlarının ve bunları etkileyen demografik faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezine gelen tüm hastalar oluşturmaktadır. Örneklem yöntemlerinden basit rastgele örneklem seçimi yöntemiyle 18 yaş üzeri 100 hastaya 05.12.2017-15.01.2018 tarihleri arasında anket uygulanmıştır.

Veriler birebir görüşme yoluyla anketlerden toplanmıştır. Katılımcıların tümü araştırmaya tam katılım sağlamıştır. Veri toplama aracı olarak Erbil (2009) tarafından geliştirilen Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği'nin (HHKTÖ) Cronbach's alpha katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin güvenilirlik analizi 0,91 olarak

bulunmuştur. Ölçek beşli likert tipinde olup 29 maddeden oluşmaktadır. Maddede yer alan ifadelerin tümünde “her zaman kullanırım” yanıtına 5, “genellikle kullanırım” yanıtına 4, “bazen kullanırım” yanıtına 3, “genellikle kullanmam” yanıtına 2, “hiçbir zaman kullanmam” yanıtına 1 puan verilmektedir. Ölçeğin puan aralığı 29-145’tir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun arttığını göstermektedir. Ölçeğin yedi alt boyutu vardır. Bunlar; “Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı”, “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı”, “Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı”, “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı”, “Tıp-ilaç uygulamalarında rıza hakkı”, “Organ-doku naklinde rıza, aile planlama ve gebeliği sonlandırma hakkı”, “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı”dır (Erbil, 2009).

Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım analizi yapılmıştır ve değişkenlerin -1,5 ile + 1,5 arasında değer aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Veriler, SPSS 24.0 paket programında değerlendirilmiş olup sayı yüzdelik hesaplama, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi ve boyutlar arasındaki ilişkinin test edilmesinde pearson kolerasyon analizi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri**

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	53	53,0
Erkek	47	47,0
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	57	57,0
Evli	43	43,0
<b>Yaş</b>		
18-30	72	72,0
31-50	22	22,0
51 ve üstü	6	6,0
<b>Mesleğiniz</b>		
Ev hanımı	7	7,0
Öğrenci	39	39,0
Memur	12	12,0
İşçi	22	22,0
Serbest	20	20,0

<b>Eğitim durumunuz</b>		
İlköğretim	13	13,0
Lise	16	16,0
Üniversite ve üzeri	71	71,0
<b>Sosyal güvenceniz</b>		
Yok	17	17,0
Devlet(SGK)	80	80,0
Özel	3	3,0
<b>Çalışma durumunuz</b>		
İşsiz	43	43,0
Çalışıyor	56	56,0
Emekli	1	1,0
<b>Doktora geliş sıklığınız</b>		
Nadiren	80	80,0
Sık	15	15,0
Çok sık	5	5,0
<b>Ekonomik durum</b>		
Çok kötü	3	3,0
Kötü	10	10,0
Orta	66	66,0
İyi	19	19,0
Çok iyi	2	2,0

Yukarıdaki Tablo 1’de araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri gösterilmiştir. Hastaların yarıdan fazlası (%53,0) kadın , (%57,0) bekâr ve çalışmaktadır (56,0). Hastaların çoğunluğu doktora nadiren gelmekte (%80,0), ekonomik olarak orta seviyede (%66,0), eğitim durumu üniversite ve üzerinde (%71,0) , sosyal güvencesi Devlet (SGK) (%80,0) ve 18-30 yaş aralığındadır (%72,0).

**Tablo 2: Demografik özelliklere göre bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı puanları**

Özellikler		n	%	X $\pm$ SD	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	53	53,0	3,83 $\pm$ 0,65	t:-0,059 p:0,953
	Erkek	47	47,0	3,84 $\pm$ 0,77	
<b>Yaş</b>	18-30	72	72,0	3,88 $\pm$ 0,72	f:0,692 p:0,503
	31-50	22	22,0	3,77 $\pm$ 0,65	
	51 ve üstü	6	6,0	3,56 $\pm$ 0,79	
<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	7	7,0	3,58 $\pm$ 0,74	f:0,800 p:0,528
	Öğrenci	39	39,0	3,93 $\pm$ 0,67	
	Memur	12	12,0	4,01 $\pm$ 0,59	

Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Bir Araştırma: (Hatay İli Örneği)

	İşçi	22	22,0	3,80±0,89	
	Serbest	20	20,0	3,68±0,63	
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	13	13,0	3,50±0,69	f:2,100 p:0,128
	Lise	16	16,0	3,75±0,84	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	3,92±0,67	
<b>Doktora Geliş Sıklığı</b>	Nadiren	80	80,0	3,80±0,74	f:0,588 p:0,557
	Sık	15	15,0	4,02±0,56	
	Çok sık	5	5,0	3,85±0,62	

Yukarıdaki Tablo 2’de demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı” alt boyutu puan ortalamasıyla cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu ve doktora geliş sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3: Demografik özelliklere göre personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı**

Özellikler		n	%	X ±SD	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	53	53,0	3,72±0,82	t: 1,146 p: 0,254
	Erkek	47	47,0	3,52±0,91	
<b>Yaş</b>	18-30	72	72,0	3,79±0,84	f: 7,326 p: 0,001*
	31-50	22	22,0	3,39±0,68	
	51 ve üstü	6	6,0	2,57±0,91	
<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	7	7,0	3,26±0,99	f : 0,773 p: 0,545
	Öğrenci	39	39,0	3,79±0,87	
	Memur	12	12,0	3,55±0,62	
	İşçi	22	22,0	3,51±0,79	
	Serbest	20	20,0	3,61±1,03	
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	13	13,0	3,12±0,88	f: 3,794 p: 0,026*
	Lise	16	16,0	3,42±0,99	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	3,77±0,80	
<b>Doktora geliş sıklığı</b>	Nadiren	80	80,0	3,69±0,83	f : 3,296 p: 0,041*
	Sık	15	15,0	3,62±0,85	
	Çok sık	5	5,0	2,68±1,08	

\*  $p < 0,05$

Yukarıdaki Tablo 3’te demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı” alt boyutu puan ortalaması; yaş, eğitim durumu ve doktora geliş sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Yaş, eğitim durumu ve doktora geliş sıklığı alt grubuna bakıldığında; 18-30 yaş aralığında olanlar (3,79±0,84), eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar (3,77±0,80) ve



doktora nadiren gelenler (3,69±0,83) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı” alt boyutu puan ortalaması cinsiyet ve meslek ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Aşağıdaki Tablo 4’te demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı” alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim durumunun alt grubuna bakıldığında ise eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar (4,19±0,65) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. “Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı” alt boyutu puan ortalaması cinsiyet, yaş, meslek ve doktora geliş sıklığı ile anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4: Demografik özelliklere göre ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı puanları**

Özellikler		n	%	X ±SD	
Cinsiyet	Kadın	53	53,0	4,16±0,70	t: 1,772
	Erkek	47	47,0	3,89±0,84	p: 0,80
Yaş	18-30	72	72,0	4,14±0,78	f: 2,770 p: 0,068
	31-50	22	22,0	3,80±0,81	
	51 ve üstü	6	6,0	3,58±0,30	
Meslek	Ev Hanımı	7	7,0	3,78±1,01	f: 0,821 p: 0,515
	Öğrenci	39	39,0	4,19±0,81	
	Memur	12	12,0	4,02±0,71	
	İşçi	22	22,0	3,86±0,77	
	Serbest	20	20,0	4,03±0,71	
Eğitim durumu	İlköğretim	13	13,0	3,75±0,79	f: 5,525 p: 0,005*
	Lise	16	16,0	3,57±1,05	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	4,19±0,65	
Doktora geliş sıklığı	Nadiren	80	80,0	4,02±0,81	f: 1,266 p: 0,287
	Sık	15	15,0	4,26±0,57	
	Çok sık	5	5,0	3,65±0,80	

\*  $p<0,05$

**Tablo 5: Demografik özelliklere göre tedaviye onay verme ve reddetme hakkı puanları**

Özellikler		n	%	X ±SD	
Cinsiyet	Kadın	53	53,0	4,27±1,03	t: 0,482
	Erkek	47	47,0	4,17±1,11	p: 0,631
Yaş	18-30	72	72,0	4,31±1,07	f: 5,227 p: 0,007*
	31-50	22	22,0	4,27±0,81	
	51 ve üstü	6	6,0	2,91±1,11	

Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Bir Araştırma: (Hatay İli Örneği)

<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	7	7,0	3,78±1,25	f: 1,030 p: 0,396
	Öğrenci	39	39,0	4,41±1,06	
	Memur	12	12,0	4,41±0,76	
	İşçi	22	22,0	4,18±1,16	
	Serbest	20	20,0	3,95±1,03	
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim	13	13,0	3,65±1,12	f: 6,040 p: 0,003*
	Lise	16	16,0	3,68±1,36	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	4,45±0,90	
<b>Doktora geliş sıklığı</b>	Nadiren	80	80,0	4,26±1,09	f: 0,463 p: 0,630
	Sık	15	15,0	4,16±0,85	
	Çok sık	5	5,0	3,80±1,30	

\* p< 0,05

Yukarıdaki Tablo 5’te demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı” alt boyutu puan ortalaması yaş ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05). Yaş ve eğitim durumunun alt grubuna bakıldığında; 18-30 yaş aralığında olanlar (4,31±1,07) ile eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar (4,45±0,90) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı” alt boyut puan ortalamasıyla cinsiyet, meslek ve doktora geliş sıklığı arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

**Tablo 6: Demografik özelliklere göre personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı puanları**

Özellikler		n	%	X ±SD	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	53	53,0	4,41±0,69	t: 1,767 p: 0,080
	Erkek	47	47,0	4,10±1,06	
<b>Yaş</b>	18-30	72	72,0	4,30±0,93	f: 3,139 p: 0,048*
	31-50	22	22,0	4,39±0,47	
	51 ve üstü	6	6,0	3,41±1,27	
<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	7	7,0	4,00±0,94	f: 0,995 p: 0,415
	Öğrenci	39	39,0	4,34±0,99	
	Memur	12	12,0	4,60±0,53	
	İşçi	22	22,0	4,045±0,81	
	Serbest	20	20,0	4,27±0,92	
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	13	13,0	3,76±0,93	f: 17,665 p: 0,000*
	Lise	16	16,0	3,40±1,35	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	4,55±0,53	
<b>Doktora geliş sıklığı</b>	Nadiren	80	80,0	4,32±0,90	f: 0,922 p: 0,401
	Sık	15	15,0	4,16±0,77	
	Çok sık	5	5,0	3,80±1,03	

\*  $p < 0,05$

Yukarıdaki Tablo 6’da demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı” alt boyutu puan ortalaması yaş ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Yaş ve eğitim durumunun alt grubuna bakıldığında; 31-50 yaş aralığında olanlar ( $4,39 \pm 0,47$ ) ile eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar ( $4,55 \pm 0,53$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı” alt boyutu puan ortalamasıyla cinsiyet, meslek ve doktora geliş sıklığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 7: Demografik özelliklere göre tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı puanları**

Özellikler		n	%	X $\pm$ SD	
Cinsiyet	Kadın	53	53,0	4,73 $\pm$ 0,55	t: 2,063 p: 0,042*
	Erkek	47	47,0	4,38 $\pm$ 1,09	
Yaş	18-30	72	72,0	4,68 $\pm$ 0,82	f: 3,270 p: 0,042*
	31-50	22	22,0	4,40 $\pm$ 0,88	
	51 ve üstü	6	6,0	3,83 $\pm$ 1,03	
Meslek	Ev Hanımı	7	7,0	4,35 $\pm$ 0,69	f: 0,753 p :0,558
	Öğrenci	39	39,0	4,66 $\pm$ 0,85	
	Memur	12	12,0	4,54 $\pm$ 0,65	
	İşçi	22	22,0	4,70 $\pm$ 0,78	
	Serbest	20	20,0	4,32 $\pm$ 1,12	
Eğitim durumu	İlköğretim	13	13,0	3,88 $\pm$ 1,08	f: 12,306 p: 0,000*
	Lise	16	16,0	4,03 $\pm$ 1,38	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	4,81 $\pm$ 0,48	
Doktora geliş sıklığı	Nadiren	80	80,0	4,59 $\pm$ 0,92	f: 0,369 p: 0,692
	Sık	15	15,0	4,40 $\pm$ 0,60	
	Çok sık	5	5,0	4,70 $\pm$ 0,44	

\*  $p < 0,05$

Yukarıdaki Tablo 7’de demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı” alt boyutu puan ortalaması cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun alt grubuna bakıldığında; kadınlar ( $4,73 \pm 0,55$ ), 18-30 yaş aralığında olanlar ( $4,68 \pm 0,82$ ) ve eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar ( $4,81 \pm 0,48$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı”

alt boyutu puan ortalaması meslek ve doktora geliş sıklığı ile anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Aşağıdaki Tablo 8’de demografik özelliklere göre Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği incelendiğinde; “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı” alt boyutu puan ortalaması cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun alt grubuna bakıldığında; kadınlar ( $4,33\pm 0,89$ ), 18-30 yaş aralığında olanlar ( $4,16\pm 0,98$ ) ve eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar ( $4,27\pm 0,90$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı” alt boyutu puan ortalamasıyla meslek ve doktora geliş sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8: Demografik özelliklere göre organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı puanları**

Özellikler		n	%	X $\pm$ SD	
Cinsiyet	Kadın	53	53,0	4,33 $\pm$ 0,89	t: 3,056 p: 0,003*
	Erkek	47	47,0	3,73 $\pm$ 1,05	
Yaş	18-30	72	72,0	4,16 $\pm$ 0,98	f: 5,237 p: 0,007*
	31-50	22	22,0	4,00 $\pm$ 0,98	
	51 ve üstü	6	6,0	2,83 $\pm$ 0,68	
Meslek	Ev Hanımı	7	7,0	3,64 $\pm$ 1,18	f: 0,787 p: 0,537
	Öğrenci	39	39,0	4,24 $\pm$ 1,08	
	Memur	12	12,0	4,04 $\pm$ 0,89	
	İşçi	22	22,0	3,88 $\pm$ 0,91	
	Serbest	20	20,0	4,00 $\pm$ 1,00	
Eğitim durumu	İlköğretim	13	13,0	3,26 $\pm$ 0,99	f: 7,489 p: 0,001*
	Lise	16	16,0	3,68 $\pm$ 1,12	
	Üniversite ve üzeri	71	71,0	4,27 $\pm$ 0,90	
Doktora geliş sıklığı	Nadiren	80	80,0	4,10 $\pm$ 1,02	f: 0,489 p: 0,614
	Sık	15	15,0	3,83 $\pm$ 1,01	
	Çok sık	5	5,0	3,90 $\pm$ 1,02	

\*  $p<0,05$

**Tablo 9: HHKTÖ Alt Boyutlarının Birbirleriyle İlişisini Gösteren Pearson Kolerasyon Analizi Tablosu**

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Bilgi ve saygılı hizmet	1	,415**	,305**	,411**	,471**	,526**	,532**
		,000	,002	,000	,000	,000	,000

(2) Tedaviye onay	,415**	1	,538**	,605**	,480**	,389**	,453**
	,000		,000	,000	,000	,000	,000
(3) Organ doku nakli	,305**	,538**	1	,628**	,542**	,495**	,433**
	,002	,000		,000	,000	,000	,000
(4) Tıp ve ilaç	,411**	,605**	,628**	1	,675**	,396**	,568**
	,000	,000	,000		,000	,000	,000
(5) Personelin tıbbi gerekleri	,471**	,480**	,542**	,675**	1	,511**	,591**
	,000	,000	,000	,000		,000	,000
(6) Personel seçme	,526**	,389**	,495**	,396**	,511**	1	,535**
	,000	,000	,000	,000	,000		,000
(7) Ziyaretçi ve refakatçi	,532**	,453**	,433**	,568**	,591**	,535**	1
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

\*\* Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Yukarıdaki Tablo 9’da görüldüğü üzere hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin boyutları arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki olduğu ifade edilebilir.

**Tablo 10: Hastaların HHKTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Mak
Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı (1.alt boyut)	30,73 $\pm$ 5,71	12-40
Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı (2.alt boyut)	25,42 $\pm$ 6,08	10-35
Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı (3.alt boyut)	16,16 $\pm$ 3,14	8-20
Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı (4.alt boyut)	8,45 $\pm$ 2,13	2-10
Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı (5.alt boyut)	17,09 $\pm$ 3,57	4-20
Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı (6.alt boyut)	9,14 $\pm$ 1,73	2-10
Organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı (7.alt boyut)	8,10 $\pm$ 2,02	2-10
<b>HHKTÖ Toplam</b>	<b>115,09 <math>\pm</math> 18,59</b>	<b>48-144</b>

Yukarıdaki Tablo 10’da hastaların HHKTÖ toplam puan ortalamasının 115,09±18,59 ve ölçeğin en düşük puanının 48, en yüksek değerinin 144 olduğu görülmektedir. Alt boyutların puan ortalamaları ise 1.alt boyut (30,73±5,71), 2.alt boyut (25,42±6,08), 3.alt boyut (16,16±3,14), 4.alt boyut (8,45±2,13), 5.alt boyut (17,09±3,57), 6.alt boyut (9,14±1,73), 7.alt boyut (8,10±2,02) şeklinde bulunmuştur.

### 5. TARTIŞMA

Hatay ilindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların haklarını kullanma tutumlarının ve bunları etkileyen demografik faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının yüksek olduğu (115,09±18,59) sonucuna ulaşılmıştır. Hasta haklarını kullanma tutumlarıyla ilgili literatür incelendiğinde, Erzincanlı ve Zaybak (2015) yapmış oldukları çalışmada yüksek bir puana (125,61±16,19) ulaşırken; Zaybak, Eşer ve Günay İsmailoğlu (2012) düşük bir puana (64,52±22,69), Öztaş ve İyigün (2016) ise orta düzeyde bir puana (86,61±47,83) ulaşmışlardır.

HHKT ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde; “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı” ve “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı” boyutları kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer alt boyutlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Zaybak vd. (2012) hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada HHKT ölçeği alt boyutlarından “Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı” boyutunu kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek bulmuşlardır ( $p<0,05$ ). Günay, Naçar, Horoz, Özdemir ve Çıtıl (2007) yaptıkları çalışmada hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin erkeklerde anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır ( $p<0,05$ ). Keskin vd. (2011) halk polikliniğine gelen hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada HHKT ölçeği alt boyutlarından “Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı”, “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı”, “ Tıp ilaç uygulamalarında rıza hakkı”, “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma

hakkı” ve “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı” boyutlarını kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuşlardır ( $p<0,05$ ). Tanrıverdi (2012) hastaların hasta hakları farkındalığını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada genel hizmet ve güvenlik, bilgilendirme ve personel hasta hakları farkındalık düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır ( $p>0,05$ ).

HHKT ölçeği alt boyutları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı”, “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı”, “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı”, “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı” boyutları 18-30 yaş aralığında anlamlı düzeyde daha yüksek bulunurken ( $p<0,05$ ); “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı” boyutu 31-50 yaş aralığında anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eksen, Karadağ, Işıkay ve Karakuş (2004) yapmış oldukları çalışmada hastaların bilgi düzeyinin 20-29 yaş aralığında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır ( $p<0,05$ ). Zaybak vd. (2012) üniversite hastanesinde yatan hastaların haklarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada 51-65 yaş aralığında olan hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuşlardır ( $p<0,05$ ). Günay vd. (2007) yaptıkları çalışmada genç yaştaki hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır ( $p<0,05$ ). Mira vd. (2012) yaptıkları çalışmada genç hastaların hasta hakları konusunda daha bilgili olduklarını ve haklarını talep etmede daha istekli oldukları sonucunu saptamışlardır ( $p<0,05$ ).

HHKT ölçeği alt boyutları ile meslek arasındaki ilişki incelendiğinde; meslek ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Keskin vd. (2011) halk polikliniğine gelen hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada HHKT ölçeği alt boyutları ile meslek arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır ( $p>0,05$ ). Çetinkaya ve arkadaşları (2013: 79-84) Ermenek Devlet Hastanesi’ne gelen hastaların hasta hakları bilgi düzeyleri ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır ( $p<0,05$ ).

HHKT ölçeği alt boyutları ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı”, “Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı”, “Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı”, “Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı”, “Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza

hakkı”, “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı” boyutları üniversite ve üzeri mezun olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).Erzincanlı ve Zaybak (2015) hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarına yönelik yapmış oldukları çalışmada HHKTÖ ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamışlardır ( $p>0,05$ ). Tanrıverdi (2012) hastaların hasta hakları farkındalığını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada genel hizmet ve güvenlik, bilgilendirme ve personel hasta hakları farkındalık düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulmamıştır ( $p>0,05$ ). Zaybak vd. (2012) üniversite hastanesinde yatan hastaların haklarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada hasta haklarını kullanma tutumları eğitim durumu okuryazar olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olan hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatürde yapılmış çalışmalardan farklı sonuç çıkmasının nedeni okuryazar olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olan hastaların yaş ortalamalarının fazla olması, hasta haklarıyla ilgili bilgilerin medyadan öğrenilmesi ve hastaların haklarını kullanmaya yönelik tutum geliştirmeleri olarak öngörülmüştür (Zaybak vd., 2012: 109-110). Eksen vd. (2004) Muğla Devlet Hastanesi’nde yatan hastaların bilgi düzeyini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin fakülte ve yüksekokul mezunu olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamışlardır ( $p<0,05$ ). Özer ve arkadaşları (2009: 19-28) cerrahi klinikte yatan hastaların haklarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini üniversite mezunu olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuşlardır ( $p<0,05$ ). Taşçı (2007) doğum yapan hastaların aldıkları bakım konusundaki hasta hakları değerlendirmeleri üzerine yaptığı çalışmada hastaların hasta haklarına yönelik değerlendirmeleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır ( $p>0,05$ ).

HHKT ölçeği alt boyutları ile doktora geliş sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde; “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı” boyutu doktora çok sık gelenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer alt boyutlar ile doktora geliş sıklığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Keskin vd. (2011) halk polikliniğine gelen hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada HHKT ölçeği alt boyutlarından “Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı” ile doktora geliş sıklığı arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır ( $p>0,05$ ). “Organ-doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma



ve gebeliği sonlandırma hakkı” alt boyutu doktora nadiren gelenlerde anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. HHKTÖ alt boyutları ile hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, doktora geliş sıklığı gibi demografik faktörlerin etkilediği saptanmıştır.

Hastaların HHKTÖ alt boyutlarındaki en yüksek toplam puan ortalaması

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı (30,73±5,71), en düşük toplam puan ortalaması ise Organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı (8,10±2,02) alt boyutu olarak bulunmuştur. Erzincanlı ve Zaybak (2015) aynı şekilde HHKTÖ alt boyutlarındaki en yüksek toplam puan ortalamasını Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı (34,92±5,78), en düşük toplam puan ortalamasını Organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı (9,13±1,43) alt boyutu olarak bulmuşlardır. Zaybak vd. (2012) ise HHKTÖ alt boyutlarındaki en yüksek toplam puan ortalamasını Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı (18,93± 7,40), en düşük toplam puan ortalamasını ise Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı alt boyutu (3,49±1,82) olarak saptamışlardır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki önerileri yapmak mümkündür:

- Hasta hakları birimlerinde çalışacak olan personellerin nitelikli olması ve hastalara karşı duyarlı olmalarının sağlanması.
- Başta hekimler olmak üzere; hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının hastalara hasta hakları konusunda yardımcı olmalarının sağlanması.
- Hasta haklarına ilişkin afiş, broşür, medya gibi tanıtıcı faaliyetler yürütülmesi.
- Hastane yöneticisi tarafından hasta hakları ile ilgili mevzuatın öğrenilmesini sağlamak amacıyla personellerin müşterek sorumluluk çerçevesinde sürece katılmalarının sağlanması.
- Hasta hakları ile ilgili bilgi vermek amacıyla sağlık personellerine hizmet içi eğitim verilmesi ve sağlık personellerinin hasta hakları konusundaki görev ve sorumlulukların net ve eksiksiz bir biçimde yerine getirilmesi sağlanarak hasta hakları ihlallerinin önüne geçilmesi.

- Hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesinde bütün alt boyutları kapsayacak biçimde bilimsel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKÇA

Bostan, S., (2005), “Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, *İbni Sina Tıp Dergisi*, 10(2-3): 65-72.

Cavlak, B. ve Bostancıoğlu, D., (2015), “Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Türkiye’deki Sağlık ve Hasta Hakları” , *IAAOJ Social Science*, 2(2): 27-42.

Çetinkaya, F., Koçyiğit, N., ve Emiroğlu, A., (2013), “Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25): 79-84.

Deveci, SE., Ögetürk, A., Ozan, AT., Tokdemir, M. ve Açık, Y., (2005), “Bir Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Hasta Haklarının Farkında Olma Durumları”, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13(3): 174-178.

Eksen, M., Karadağ , N., Işıkkay, Ç. ve Karakuş, A., (2004), “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1): 1-12.

Erbil, N., (2009), “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 825-838.

Erzincanlı, S. ve Zaybak, A., (2015), “Hastaların Hasta Hakları Kullanma Tutumlarının İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1): 39-51.

Günay, O., Naçar, M., Horoz , D., Özdemir, M. ve Çıtıl, R., (2007), “Erciyes Üniversitesi Hastanesi’nde Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4): 303-311.

Hakeri, H., (2007), *Tıp Hukuku*, 1.Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hatırnaz, G., (2007), *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Keskin, Y., Lüleci, N.E., Çekin, M.D., Akkoç, F.N., Çelik, Z., Ertür, H.R., Kilit, N. ve Şahin, M., (2011), “Halk Polikliniğine Başvuran Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumları”, *Maltepe Tıp Dergisi*, 3(1): 41-53.

Krzych, J.L. and Ratajczyk, D., (2013), “Awareness Of The Patients’ Rights By Subjects On Admission to A Tertiary University Hospital In Poland”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(7): 902-905.

Mira, J.J., Lorenzo, S., Guilabert, M., Jover, V.P., (2012), “Do Spaniards Know Their Rights As Patients?”, *International Journal for Quality in Health Care*, 24(4): 365-370.

Özer, N., Karaman Özlü, Z., ve Sarıtaş, S., (2009), “Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastalar Haklarını Biliyorlar Mı?”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4): 19-28.

Öztaş, B. ve İyigün, E., (2016), “Kalp-Damar Cerrahisi Geçirmiş Hastaların Hasta Hakları Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(3): 256-260.

Tanrıverdi, H., (2012), “Hastaların, Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3): 101-122.

Taşçı, K.D., (2007), “Doğum Yapan Hastaların Aldıkları Bakımı Hasta Hakları Açısından Değerlendirmeleri”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 26-33.

Taylan, H.H. ve Baydoğan, T., (2015), “Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları ve “Hasta Hakları Birimi” Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55): 248-256.

Unnikrishnan, B., Trivedi, D., Kanchan, T., Rekha, T., Mithra, P., Kumar, N., Kulkarni, V., Holla, R., Talish, M., (2017), “Patients' Awareness About Their Rights: A Study from Coastal South India”, *Sci Eng Ethics*, 23(1): 203-214.

Yürümez, Y., Çevik, T., ve Yavuz, Y., (2010), “Hasta Haklarını Biliyor muyuz?” *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9(2): 67-71.

Zaybak, A., Eşer, İ., ve Günay İsmailoğlu, E., (2012), “Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi”, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(2): 106-108.

Zülfikar, F. and Ulusoy, M.F., (2001), “Are Patients Aware Of Their Rights? A Turkish Study”, *Nursing Ethics*, 8(6): 487-498.