



T. C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI FAKÜLTELERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN HASTA HAKLARI VE
SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN
SAĞLIK KURUMU MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN
ÖLÇÜLMESİ**

ZEYNEP KAYA

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. GÖKHAN AYDIN

İSTANBUL – 2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmalarım boyunca desteğini ve bilgisini benden esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Gökhan Aydın'a, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nün değerli öğretim üyelerine ve Dr. Öğr. Üyesi Pakize Yiğit'e sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca zor zamanlarımda yanımda olan desteğini hiçbir zaman esirgemeyen aileme, arkadaşlarımla Ufuk Serhat Yüksel ve Gülay Karakaş'a teşekkür ediyorum.



TABLO VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Müşteriye Yönelme ve Hoş Tutmanın Organizasyon Şeması (49)	25
Şekil 4.2. Araştırma Modeli.....	36
Şekil 5.1. Memnuniyet Faktörü Scree Plot Grafiği	44
Şekil 5.2. Memnuniyet Faktörü Doğrulamalı Faktör Analizi Diyagramı.....	45
Şekil 5.3. Memnuniyet Q-Q Grafiği	47
Şekil 5.4. Q-Q Grafiği.....	49
Tablo 5.1. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Anketine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	40
Tablo 5.2. Memnuniyet Faktörüne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	42
Tablo 5.3. Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği İstatistiği Testi	43
Tablo 5.4. Memnuniyet Faktörü Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları	44
Tablo 5.5. Memnuniyet Faktörü Uyum İyiliği İstatistiği	46
Tablo 5.6. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi Anketine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	47
Tablo 5.7. Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değeri.....	48
Tablo 6.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	50
Tablo 6.2. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi Anketi Ortalama ve Standart Sapma Değeri.....	52
Tablo 6.3. Memnuniyet Faktörü Ortalama ve Standart Sapma Değeri	53
Tablo 6.4. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	54
Tablo 6.5. Model 1: Temel Regresyon Modeli	63
Tablo 6.6. Model 2: Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Memnuniyet Üzerindeki Etkisi	63
Tablo 6.7. Model 3:Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Alt Boyutlarının Memnuniyet Üzerindeki Etkisi.....	64
Tablo 6.8. Model 4: Hasta Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Memnuniyet Üzerindeki Etkisi	65
Tablo 6.9. Model 5:Hasta Sorumlulukları Bilgi Düzeyi Alt Boyutlarının Memnuniyet Üzerindeki Etkisi	66

Tablo 6.10. Araştırma Hipotezimize Ait Sonuçlar	67
Tablo 6.11. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okuduğunuz Fakülte Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann- Whitney U Testi.....	68
Tablo 6.12. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Yaş Değeri Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann- Whitney U Testi	68
Tablo 6.13. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann- Whitney U Testi	69
Tablo 6.14. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Sınıf Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal- Wallis Testi	70
Tablo 6.15. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvurup Başvurmadıkları Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi	71
Tablo 6.16. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Üniversite Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi.....	72
Tablo 6.17. Memnuniyet Faktörünün Okuduğunuz Fakülte Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi	72
Tablo 6.18. Memnuniyet Faktörünün Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi	73
Tablo 6.19. Memnuniyet Faktörünün Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi	73
Tablo 6.20. Memnuniyet Düzeyinin Sınıf Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Testi	74
Tablo 6.21. Memnuniyet Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvurup Başvurmadıkları Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi	75
Tablo 6.22. Memnuniyet Faktörünün Üniversite Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi.....	75

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
TABLO VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Hasta Hakları.....	5
4.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	5
4.3. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi İçerisinde Hasta Hakları.....	10
4.4. Hasta Memnuniyeti	13
4.5. Sağlıkta Kalite ve Hasta Memnuniyeti	14
4.5.1. Yurt Dışında Hasta Memnuniyeti	16
4.5.2. Ülkemizde Hasta Memnuniyeti.....	20
4.6. Sağlık Hizmeti ve Hasta Memnuniyeti	23
4.6.1. Öğrenim Düzeyi ve Sağlık Hizmeti Memnuniyeti.....	26
4.6.2. Türkiye’de Hasta Hakları.....	30

4.7. Hasta ve Genel Etiği: Vatandaşların Kişi ve Görevlerine Saygı.....	33
4.8. Farklı Kültürlerde Hasta Hakları.....	33
5. GEREÇ VE YÖNTEM	36
5.1. Araştırma Modeli	36
5.2. Verilerin İstatistiksel Analizi	39
5.3. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Anketi İle Memnuniyet Faktörüne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	40
5.4. Memnuniyet Faktörü Keşfedici Faktör Analizi	42
5.5. Memnuniyet Faktörü Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	45
5.6. Faktör Analizleri Sonrası Normallik Testleri.....	46
6. BULGULAR.....	50
6.1. Örneklemin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	50
6.2. Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular.....	52
6.3.Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular.....	53
6.4. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okuduğunuz Fakülte Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	67
6.5. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	68
6.6. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	69
6.7. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Sınıf Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	69

6.8. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvurup Başvurmadıkları Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	70
6.9. Memnuniyet Faktörünün Okuduğunuz Fakülte Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	72
6.10. Memnuniyet Faktörünün Yaş Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	73
6.11. Memnuniyet Faktörünün Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	73
6.12. Memnuniyet Düzeyinin Sınıf Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	74
6.13. Memnuniyet Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvurup Başvurmadıkları Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular.....	74
6.14. Memnuniyet Faktörünün Üniversite Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular.....	74
6.15. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okuduğunuz Okul Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	75
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	76
8. KAYNAKLAR	82
9. EKLER.....	89
10. ETİK KURUL ONAYI.....	92
11.ÖZ GEÇMİŞ	95

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
BM:	Birleşmiş Milletler,
DSÖ:	Dünya sağlık örgütü
DTB:	Dünya Tıp birliği
EUROPEP:	Avrupa Hastaları Değerlendirme Genel / Aile Hekimliği Değerlendirme
İHE:	İnsan Hakları Eğitimi
İHEB:	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
KG:	Kalite Güvence Çalışması

1. ÖZET

FARKLI FAKÜLTELERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN SAĞLIK KURUMU MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN ÖLÇÜLMESİ

Son yıllarda ülkemizde özel hastanelerin sayısının ve sektördeki rekabetin arttığı dikkat çekmektedir. Özel hastane yetkililerinin, hastanelerini ön plana çıkarabilmek için hasta ve hasta yakını memnuniyetini artırarak farklılaşmaya yönelmişlerdir. Sağlık hizmeti kalitesi ve memnuniyet kapsamında hastaların iyileştirilme haklarının hem ahlaki hem de yasal olarak ihlal edilmesinin önlenmesi beklenmektedir. Bu haklar bilindiğinde bireyin daha kaliteli ve daha verimli bir sağlık hizmeti alması mümkün olabilecektir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul ilinde yaşayan üniversite öğrencilerinin hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet ile ilişkisinin ve bunları etkileyen demografik faktörlerin belirlenmesidir. Öğrencilerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki görüşlerinin yaş, cinsiyet ve eğitim aldıkları fakülte bölümüne göre farklılık gösterip göstermediği ve sağlık kurumlarından memnuniyet üzerine etkisi regresyon analizleri ile gruplar arası farklılık analizleriyle sınanmıştır. Öğrencilerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki görüşleri ve ilgili demografik bilgileri yüz yüze ve çevrimiçi uygulanan anketler yardımıyla toplanmış ve çalışmaya 400 kişilik öğrenci grubu katılmıştır. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,01$).

Anahtar kelimeler: Hasta hakları ve sorumlulukları, üniversite öğrencileri, bilgi düzeyleri, sağlık ve anket.

2. ABSTRACT

THE MEASUREMENT OF THE IMPACT ON HEALTH INSTITUTION SATISFACTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF UNIVERSITY STUDENTS STUDYING AT DIFFERENT FACULTIES

In recent years, the number of private hospitals has increased in our country steadily. It is drawn attention that there is a great competition in the private healthcare sector as a result of this development. For this reason, private hospital officials have turned to being different in order to bring their own hospitals to the forefront. It is expected to prevent of violations both moral and legal of patients ' rights to be improved in the field of health service quality. When these rights are known, it will be ensured that the individual receives a higher quality and more efficient health service. The purpose of this study is determined of the relationship between the level of knowledge and satisfaction the patient rights and responsibilities of university students living in Istanbul province and of the demographic factors that affect these. The purpose of this study is determined of the relationship between the level of knowledge and satisfaction the patient rights and responsibilities of university living in Istanbul province and of the demographic factors that affect these. The students' opinions about patient rights and responsibilities, the status of differing from according to according to their demographics (age, gender) and in the faculty department in which they receives education, reliability analyzes, factor analyzes, normality statistics, descriptive statistics, correlation, regression analyzes and difference analyzes were performed. For the study, face-to-face and surveys conducted over the internet were carried out and a group of 400 students participated in the study. As a result, it was determined that the level of knowledge of patient rights and responsibilities of university students have a positive directional effect on satisfaction ($p < 0,01$)

Keywords: Patient rights and responsibilities, university student, knowledge levels, health and survey.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta hakları kavramının iyi biçimde irdelenebilmesi için ilk olarak hak kavramının tanımlanmasında fayda vardır. Hak; hukuk kurallarının ve esaslarının geçerli olduğu, hukuk düzeni tarafından bireylere tanınan yetkileri kapsamaktadır. İnsan hakları kavramının bir alt başlığı olarak, hasta hakları sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kişilerin anayasa, kanunlar ve çıkarılan diğer mevzuatlarla teminat altına alınmış haklarını ifade etmektedir (1). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, uluslararası hukukta insan onur kavramını korumakta, iyileştirilmiş bakım standartları için yasal ve ahlaki bir zemin temin etmede ve kritik sosyal, yasal, etik ve rehberlik vermek gibi konularda etkili olmuştur. Hak ve insan hakları kavramı ile bağlantılı olan hasta hakları kavramını, sağlık hizmetleri sunumunda insan haklarının ön plana çıkarılması şeklinde değerlendirmek mümkündür. Gelişimine ve niteliğine göre üçüncü kuşak insan hakları kapsamında değerlendirilen hasta hakları, sağlık etiğinin temel konularından birisi olarak kabul edilmektedir. Hasta haklarının temelinde; kişinin saygı görmesi, yüksek düzeyde sağlık hizmetinden faydalanma hakkı, bilgilendirilme, tedavi için hastadan izin alınması, hasta mahremiyeti, hastanın özel hayata saygı ilkesi ve tedavi sürecinin devamlılığının sağlanması yer almaktadır. Birleşmiş Milletler (BM), çocukların ve gençlerin insan hakları eğitimine (İHE) erişebilmeleri gerektiğini ve okulların İHE'nin sunulması gereken temel araçlardan biri olduğunu ileri sürmektedir (2).

Etkili sağlık sisteminde, sağlık hizmeti alıcılarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının aktif katılımı gerekmektedir. Hastalar, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasında işbirliği olması gerekir. Yeterli ve dürüst iletişim, kişisel ve mesleki değerlere saygı ve farklılıklara duyarlılık, hasta bakım kalitesi için çok önemlidir. Sağlık hizmetinin en önemli unsurlarından biri olan ve bir kuruluş olan hastaneler, hastaların, ailelerinin, hekimlerinin ve diğer bakıcıların haklarını anlamalı ve saygı göstermelidir. Bu alanda gerçekleştirilen ilk çalışmaların ABD'de başladığı kabul edilmektedir (2).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir bölümünü hasta memnuniyeti oluşturmaktadır (1). Özellikle özel hastanelerin günümüzde sayısı giderek artmış ve hasta hak ve sorumluluklarının da yerine getirilmesi konusunda daha fazla önem arz

etmiştir. Bu gelişmeler sektörel rekabeti de beraberinde getirdiğinden dolayı hasta haklarının korunması, hastanın hak ve sorumluluklarının bilincinde olması, hastanın beklentilerinin karşılanması ve hastanın memnuniyet düzeyinin de artırılması hedeflenmektedir (3). Çok sayıda alternatifin var olması sebebi ile hastanelerin her aşamada kaliteyi gözetmeleri gerekmektedir (4). Tüm bu değerlendirmeler, sağlık personeli, hasta ve hastane yöneticileri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar oluşturmak ve var olanları güçlendirmek için önemlidir. Tıbbi hataları en aza indirmek ve gerekli tedbirleri almak ancak bu şekilde mümkün olacaktır (5).

Hasta hakları; hastaları, haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal ve etik standartlardır (6). Sağlık alanında verilen hizmetin kalitesinin artırılması, hem ahlaki hem de hukuksal açıdan hasta hakları ihlallerinin önüne geçilmesi ve hastaların beklentilerinin karşılanarak memnuniyet seviyelerinin yükseltilmesi için hasta haklarının sağlık hizmeti sunan personel tarafından, hasta ve hasta yakınları tarafından bilinmesi ve uygulanması gereklidir (7). Bu hakların bilinmesi bireyin daha verimli ve daha yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti almasına fırsat sağlamaktadır (8).

Yapılmış olan bu tez çalışmasında, İstanbul ilinde yaşayan üniversite öğrencilerinin hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin sağlık kurumlarından memnuniyet ile ilişkisi olup olmadığı ve bu değişkenlere demografik faktörlerin etki edip etmediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hasta Hakları

İnsan hakları genel beyannamesine göre; bütün insanlar özgür, itibar ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine kardeşlik ruhu içinde hareket etmeleri gerekmektedir. Herkes, bu bildiriye belirtilen tüm hak ve özgürlüklere, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya diğer görüşler, ulusal veya sosyal köken, mülk, doğum veya diğer statüleri gibi herhangi bir ayırım yapmadan alma hakkına sahiptir. Dahası, bir kişinin ait olduğu ülke veya bölgenin siyasi, yargı veya uluslararası statüsüne, bağımsız olup olmadığına, güven duyulmasına, kendi kendini yönetmemesine veya başka bir egemenlik sınırlamasına tabi tutulmasına dayanarak hiçbir ayırım yapılmayacaktır. Herkesin yaşam, özgürlük ve insan güvenliği hakkı vardır. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı, refahı ve gıda, giyim, barınma, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlık ve yaşam için yeterli yaşam standartlarına ve işsizlik, hastalık, sakatlığı, dulluğu, yaşlılığı veya kontrolünün dışındaki koşullarda geçim eksikliği durumunda güvenlik hakkı vardır. Birleşmiş Milletlerin halklarına kendi tüzüğünde; temel insan haklarına, insanın saygınlığına ve değerine, erkeklerin ve kadınların eşit haklara sahip olduğuna, kişilere daha fazla özgürlük verilmesine ve toplumdaki ilerlemeyi ve yaşam standartlarını daha iyi teşvik etmeye karar vermişlerdir (9).

4.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Hasta haklarının tarihsel gelişim süreci incelendiğinde ilk defa Hipokrat tarafından yazılan ve içeriğinde hem hastanın hem de hekimin haklarını da gözeten “Hipokrat yemini” yer almaktadır. Dünyanın her bölgesinden farklı yasal ve kültürel geçmişe sahip temsilciler tarafından hazırlanan beyanname, Paris'te Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948'de (Genel Kurul Kararı 217 A) tüm halklar ve herkes için ortak bir standart olarak ilan edilmiştir. 1948'de resmileştirilmiş olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, “doğal onur” ve “insanların eşit ve devredilemez haklarını” kabul eder ve tüm insanların temel saygınlığı ve eşitliği temelinde hasta hakları kavramının geliştirilmesini esas kılmaktadır. Diğer bir deyişle, kişinin temel haklarına dair bu anlayış sayesinde hastaya bir insan olarak, doktorlar ve devlet tarafından gösterilmesi gereken haklar da büyük ölçüde şekillenmiştir. İnsan Hakları

Evrensel Beyannamesi (İHEB) insan hakları tarihinde bir dönüm noktası belgesidir (10).

Hasta hakları evrimini dönemsel olarak ele aldığımızda;

- 70’li yıllarda ilk defa hasta hakları kavramının ortaya atıldığı,
- 80’li yıllarda uluslararası alanda hasta haklarının tartışıldığı,
- 90’lı yıllarda yayınlanan bildirinin gücünü artırmak amacıyla çeşitli ülkelerde yasal düzenlemelerin başladığını,
 - 1994 yılında Amsterdam Bildirgesi (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu) yapılmış ve bildiriye göre sadece konuyu Avrupa merkezli ele aldığı için de eleştiri de yapılmıştır.
 - 1995 yılında Bali Bildirgesi (Dünya Tıp Birliği) yayınlanmış ve Lizbon’da gözden kaçan veya yenilenmesi gereken yapılar tekrardan değerlendirilmiştir.
- 2000’li yıllarda ise mevzuatı artık tüm kapsamlarıyla oluşturulmuş hasta haklarının yaşama geçirilmesi sonrasında her ülkenin kendi vatandaşına özgü uygulama protokolleri oluşturulmuş ve haklarla alakalı uygulamalara başlanmıştır.
 - 2002 yılında Roma Sözleşmesi yayınlanmış ve bu bildiri Avrupa Birliği Hasta Hakları Temel Dokümanı olarak kullanılmaktadır.
 - 2005 yılında Santiago Bildirgesi (Dünya Tıp Birliği) yayınlanmış ve son ve en güncel belge olarak günümüze kadar gelmektedir.

4.2.1. Haklar Bildirgesi

Hasta hakları bildirgesine göre aşağıda sıralanan haklar yayınlanmıştır (11).

1. Hasta, saygılı bakım hakkına sahiptir.
2. Hasta, hekimlerden ve diğer doğrudan bakıcılardan tanı, tedavi ve prognozuyla ilgili, güncel ve anlaşılabilir bilgilerden yararlanma hakkına sahiptir.
3. Hastanın karar verme kabiliyetine sahip olmadığı ve tedavi ihtiyacının acil olduğu acil durumlar dışında, hasta mevcut prosedürler ve/veya tedaviler, dâhil olan riskler, olası uzunluklar ile ilgili bilgileri tartışma ve isteme hakkına sahiptir. İyileşme ve beraberindeki riskler ve faydalar ile birlikte mevcut tedavilere tıbbi olarak makul alternatifler önerebilir.

4. Hasta, hekimlerin, hemşirelerin ve onun bakımına dâhil olan diğer kişilerin kimliğini, ayrıca katılanların öğrenci, bölge sakinleri veya diğer stajyerler olduklarını bilme hakkına sahiptir. Hasta ayrıca, tedavi seçeneklerinin bilindiği kadarıyla derhal ve uzun vadeli finansal önemini bilme hakkına sahiptir.
5. Hasta, tedavi öncesi ve sırasında bakım planı hakkında karar verme ve yasa ve hastane politikası tarafından izin veriliyorsa önerilen bir tedavi veya bakım planını reddetme hakkına sahiptir. Hasta ayrıca bu eylemin tıbbi sonuçlarından haberdar olma hakkına sahiptir. Böyle bir reddedilmesi durumunda, hasta, hastanenin sağladığı veya başka bir hastaneye nakledildiği uygun bakım ve hizmetleri almaya hak kazanır. Hastane, diğer hastanedeki hasta seçimini etkileyebilecek herhangi bir politikanın hastalarını bilgilendirmelidir.
6. Hasta, tedavi veya vekil karar vericiyi belirleme ya da tedavi için bir vekâletname veya sağlık hizmeti vekâletinde bulunma gibi bir ileri yönerge alma hakkına sahiptir. Kanun ve hastane politikası tarafından izin verilir.
7. Sağlık kurumları, hastalarına bilinçli tıbbi seçimler yapmak için devlet hukuku ve hastane politikası altındaki haklarını bildirmeli, hastanın önceden bir yönerge olup olmadığını sormalı ve bu bilgileri hasta kayıtlarına dâhil etmelidir. Hasta, yasal olarak geçerli bir avans direktifi uygulamasını engelleyebilecek herhangi bir hastane politikasını bilme hakkına sahiptir.
8. Hasta mahremiyet hakkına sahiptir. Her hastanın mahremiyetini korumak için vaka tartışması, konsültasyon, muayene ve tedavi yapılmalıdır.
9. Hastaya, bakımıyla ilgili tüm iletişim ve kayıtların, bildirilen yasalara izin verildiği veya bildirilmesi gerektiğinde şüpheli suistimal ve halk sağlığı tehlikeleri gibi durumlar haricinde, hastane tarafından gizlilik içinde muamele edilmesini bekleme hakkı vardır. Hasta, hastanenin bu bilgilerin gizliliğini vurgulayacağını, bu kayıtlardaki bilgileri inceleme

hakkına sahip herhangi bir tarafa yayınladığında bekleme hakkına sahiptir.

10. Hasta, tıbbi kayıtlarını inceleme ve yasalarca kısıtlanmadıkça, gerektiği şekilde açıklanma veya yorumlanma hakkına sahiptir.
11. Hasta, kapasitesi ve politikaları dâhilinde bir hastanenin, hastanın isteğine uygun ve tıbbi olarak belirtilen bakım ve hizmetler için makul bir cevap vermesini bekleme hakkına sahiptir. Hastane, aciliyet durumunun belirttiği şekilde değerlendirme, servis ve/veya yönlendirme sağlamalıdır. Tıbbi olarak uygun ve yasal olarak izin verildiğinde veya bir hasta talep ettiğinde, hasta başka bir tesise transfer edilebilir. Hastanın transfer edileceği kurum ilk önce hastayı transfer için kabul etmiş olmalıdır. Hasta ayrıca, böyle bir transferin gerekliliği, riskler, faydalar ve alternatifler konusunda tam bilgi ve açıklama avantajına sahip olmalıdır.
12. Hastanın; hastane, eğitim kurumları, diğer sağlık hizmetleri sağlayıcıları ve / veya hastanın tedavisini ve bakımını etkileyebilecek ödeme yapanlar arasındaki herhangi bir ticari ilişkinin varlığını sorma ve söyleme hakkı vardır.
13. Hasta, önerilen araştırma çalışmalarına veya insan deneyine katılmaya razı olma ya da reddetme ya da bu çalışmaları onaylamadan önce tam olarak açıklama hakkına sahiptir. Araştırma veya denemeye katılmayı reddeden bir hasta hala hastanenin sağlayabileceği en etkili bakımı almaya hak kazanır.
14. Hasta, bakımın makul bir şekilde sürekliliğini bekleme ve hastane bakımını artık uygun olmadığına hekimler ve mevcut ve gerçekçi hasta bakım seçeneklerinin diğer bakıcıları tarafından bilgilendirilme hakkına sahiptir.
15. Hasta, hasta bakımı tedavisi ve sorumluluklarıyla ilgili hastane politikaları ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma hakkına sahiptir. Hasta etik kurullar, hasta temsilcileri veya kurumda mevcut diğer mekanizmalar gibi anlaşmazlıkları, şikâyetleri ve çatışmaları çözmek için mevcut kaynaklardan haberdar olma hakkına sahiptir.

Hasta, hastanenin servis ücretlerinden ve mevcut ödeme yöntemlerinden haberdar olma hakkına sahiptir.

16. Sağlık bakımının işbirlikçi niteliği, hastanın ve/veya ailelerinin ve vekillerinin bakımlarına katılmasını gerektirir. Bakımın etkinliği ve tedavi sürecinde hasta memnuniyetinin kısmen hastanın belli sorumlulukları yerine getirmesine bağlıdır.
17. Hastalar geçmiş hastalıklar, hastaneye yatışlar, ilaçlar ve diğer sağlıkla ilgili konular hakkında bilgi sağlamaktan sorumludur.
18. Hastalar, mevcut bilgileri veya talimatları tam olarak anlamadıklarında sağlık durumları veya tedavileri hakkında ek bilgi veya açıklama talep etme sorumluluğunu almalıdır.
19. Hastalar sağlık kuruluşunun yazılı ön talimatnamenin bir kopyasına sahip olduğundan emin olmaktan sorumludur.
20. Önceden belirtilen tedaviyi izlemede problemler varsa, hastalar doktorlarını ve diğer bakıcıları bilgilendirmekle sorumludur.
21. Hastalar, hastanenin diğer hastalara ve topluma bakım sağlamada makul derecede verimli ve eşit olması gerektiğini bilmelidir. Hastanenin kuralları ve düzenlemeleri, hastanenin bu yükümlülüğü yerine getirmesine yardımcı olmak için tasarlanmıştır.
22. Hastalar ve aileleri, hastanenin, diğer hastaların, sağlık personelinin ve hastane çalışanlarının ihtiyaçlarına karşı saygılı olmak ve makul bir şekilde yer almaktan sorumludur.
23. Sigorta talepleri için gerekli bilgileri sağlamak ve ödeme düzenlemelerini yapmak için gerektiğinde hastane ile çalışmaktan hastalar sorumludur.
24. Bir hastanın sağlığı, sağlık hizmetlerinden çok daha fazlasına bağlıdır. Hastalar, yaşam tarzlarının kişisel sağlık üzerindeki etkilerini tanımaktan sorumludur (11).

4.3. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi İçerisinde Hasta Hakları

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, uluslararası hukukta insan onur kavramını korumakta, “insan ailesinin” üyeleri olarak birbirlerine karşı temel sorumluluklarımız temelinde, iyileştirilmiş bakım standartları için yasal ve ahlaki bir zemin temin etmede ve kritik sosyal, yasal ve etik konularda önemli rehberlik vermek gibi konularda etkili olmuştur (12). Ancak Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) bildirisine göre insan hakları ve sağlık hakkı arasındaki ilişkiyi netleştirmek için hasta hakları da dâhil olmak üzere yapılacak çok iş olduğunu iletmiştir. Bu raporun misyonu “herkes için sağlık” sağlamaktır ve Dünya Sağlık Örgütü için büyük önem taşımaktadır. Bu misyonun temel bir sağlık hakkına dayandırılması önemli bir dönüm noktası olmuş ve bu amacı gerçekleştirmek için de ileriye dönük büyük bir adım oluşturmuştur (13).

Hak ve insan hakları kavramı ile bağlantılı olan hasta hakları kavramını, sağlık hizmetleri sunumunda insan haklarının ön plana alınması şeklinde değerlendirmek mümkündür. Gelişimine ve niteliğine göre üçüncü kuşak insan hakları kapsamında değerlendirilen hasta hakları, sağlık etiğinin temel konularından birisi olarak kabul edilmektedir. Hasta hakları, hastaların hastalıkları konusunda bilgilenme, tedavi yöntemleri ile ilgili özerklik, aydınlatma ve onam verme, psikososyal ve manevi değerleri açısından saygı görme gibi temel haklara sahip olmaları gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bireyin hayatı boyunca insan olma özelliğinden kaynaklanan temel hak ve özgürlükleri insan hakları olarak tanımlanmakta olup, sağlık hizmeti sunumunda bunun karşılığı hasta hakları olarak ifade edilmektedir. Hasta hakları, sağlık hizmeti sunumu ve tedavi sürecinde hastaları koruyan yasal ve etik standartlar olarak tanımlanmaktadır. Hasta hakları, sağlık hizmetine ulaşma hakkını ortaya koyarak bireylerin gereksinim duyduğu her türlü sağlık hizmetinden eşit ve adil olarak yararlanabilme hakkını ifade etmektedir (14).

Hasta hakları alanında ilk çalışmalar ABD’de başlamıştır. Sağlık sisteminde hastanelerin payının artması sonucunda, sağlık hizmeti sunumunda hasta haklarının ön plana çıktığı görülmektedir (15). 1970’li yılların başında ABD’de mahkeme kararları incelendiğinde hekim-hasta münasebetinin bir iş ilişkisi olmadığına ve güvene dayalı bir ilişki çeşidi olduğu vurgulanmaktadır. Söz konusu kararlarda dikkati çeken hususlar çerçevesinde “aydınlatılmış onam hakkı” gündeme girmiştir. Aydınlatılmış onam hakkında ise hasta hekimden yardım ister, hekim bu isteği

karşılatabilmek için yapacağı işler sırasında birtakım sorumluluklar üzerine almaktadır (15).

Sağlık Bakanlığı'nın çıkarmış olduğu Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de (2011) teşkilat ve görevleri ile alakalı düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeye göre; hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğini dikkate alarak, sağlık meslek gruplarının meslekî uygunluk ve etik ilkelerin eğitimini alması belirtilmiştir. Ayrıca hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sergileyen sağlık personelinin ikiden fazla yazılı ikaz aldıktan sonra bu muameleye tekrar ettiği takdirde ilgili mevzuata göre disiplin cezası uygulanmasına ve tekrar hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına katılıp eğitim almasına karar verilmiştir (16).

Sağlık kurumlarında hasta haklarına, hastaların ve sağlık personelinin sağlığına, güvenliğine dair kaliteli, saygılı ve hasta haklarına uygun iyileştirme yapılması, hasta hakları, hasta ve personelin memnun olması ve hastaların sosyal isteklerine dair bakımın yükseltilmesi, tıp ve kamu personeli etik ilkelerinin uygulanması ile gerçekleştirilmektedir.

Türkiye'de hasta hakları ile ilgili en temel mevzuat olan Hasta Hakları Yönetmeliği ise sağlık hizmeti sunumunda insan onuruna yakışır bir biçimde herkesin hasta haklarından yararlanabilmesine, hak ihlalleri olduğu zaman korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını resmen kullanabilmesi gerektiğine dair usul ve esasları düzenlemek üzere yürürlüğe girmiştir (17).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılmıştır (17):

- Sağlık hizmetinden yararlanma hakkı
- Sağlık durumu hakkında bilgi edinme hakkı
- Hastanın kendi hakkının korunması
- Tıbbi bir girişimde hasta onayı alınması
- Klinik araştırmalarda onayın alınması
- Diğer haklar (hasta güvenliği, dini yükümlülükler, insani değerlere saygı, ziyaret, refakat

4.3.1. İnsan Hakları Eğitimi: Birleşmiş Milletler'in Duruşu

Hasta hakları, genellikle geçerli kültürel ve sosyal normlara bağlı olarak farklı ülkelerde ve farklı yargı bölgelerinde değişiklik gösterir. Aynı zamanda vatandaş-devlet ilişkisini de temsil edebilecek olan hasta-hekim ilişkisinin farklı modelleri geliştirilerek bunların hastaların haklarına sahip oldukları özel hakları bildirmiştir. Örneğin, Kuzey Amerika ve Avrupa'da, bu ilişkiyi gösteren en az dört model bulunmaktadır bunlar: paternalist model, bilgilendirici model, yorumlayıcı model ve tartışma modelidir. Bunların her biri, hekimin hastaya yönelik farklı mesleki yükümlülüklerini ortaya koymaktadır. Örneğin, paternalistik modelde, hastanın klinik uzman tarafından değerlendirildiği şekilde çıkarlarının en iyi yönde olduğu, hastaya kapsamlı tıbbi bilgi ve karar verme gücünün sağlanması üzerine değerlendirme yapıldığı modeldir. Bilgilendirici model, paternalistik modelin aksine, hastayı en iyi konumda olması ve kendi menfaatinde olanı sunmak için bir tüketici olarak doktoru da bu konuda bilgilendiren kişi olarak görmektedir. Bu ilişkinin en iyi nasıl anlaşılacağına dair muhakkak tartışmalar devam etmektedir, ancak aynı zamanda tüm hastaların mahremiyet, tıbbi bilgilerin gizliliği, tedaviye rıza gösterme veya reddetme ve tıbbi işlemlerle ilgili riskler hakkında bilgi sahibi olmak gibi hakları da korunmaktadır (18).

1993 yılında Viyana Deklarasyonu ve Eylem Programı sayesinde İnsan Hakları Eğitim Değerlendirmesi'nde, "Devletlerin vergiye tabi olduğunu" belirtilmiştir. Eğitimin insan haklarına ve temel özgürlüklere saygının güçlendirilmesini hedeflediğinden emin olmak ve "hem ulusal hem de uluslararası düzeydeki eğitim politikalarına entegre edilmelidir" ilkesi 3. Dünya Konferansı tarafından kabul edilmiştir. Bunu takiben BM İnsan Hakları Eğitiminin On Yılı (1995-2004) başlatıldı ve 2006 yılında BM Dünya İnsan Hakları Eğitimi Programı (Dünya Programı) sunuldu (19).

Her insan, tüm insan toplulukları tarafından kabul edilen bir ilke olarak bireysel ve sosyal haklara sahiptir. Ancak daha savunmasız toplum gruplarının özel hakları vardır. Hastalar, fiziksel veya psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak en savunmasız sosyal gruplardan biridir. Son yıllarda, tıp biliminde meydana gelen çarpıcı gelişmeler ve modern tedavinin ortaya çıkışı ve tıbbi teknoloji yöntemlerindeki gelişmeler

sayesinde saha etkileşimi ve tıbbi müdahalelerin büyük bir ahlaki zorluğa sahip olduğu büyük ölçüde gösterilmiştir (19).

4.4. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan kritik bir göstergedir (25). Hasta memnuniyeti anketlerinin sonuçları, sağlık hizmeti sağlayıcılarının iyileştirilmesi gereken hizmet faktörlerini belirlemelerine olanak sağlamaktadır. Ayrıca politika yapıcılarının hastaların ihtiyaçlarını anlamalarını ve sonuç olarak etkili ve daha iyi kalitede hizmet verebilmek için stratejik planlar yapmalarını sağlamaktadır. Öte yandan, sağlık hizmetlerinden daha yüksek hasta memnuniyeti, doktorun önerdiği tedaviye uyum ve izlem için randevu gibi davranışa etki ederek hastaların niyetlerini değiştirir, böylelikle daha iyi sağlık sonuçlarına yol açılır. Sağlık hizmetleri sadece politika sağlayıcıları tarafından üretilmemektedir. Hem sağlayıcılar hem de hastalar ortaklaşa sağlık hizmeti üretmek için uğraşırlar. Sonuç olarak, sağlık hizmet kalitesini değerlendirmek için sağlayıcıların performansını ölçmek yeterli değildir. Hastaların rolleri ve özellikleri, hizmet kalitesini değerlendirmek için sağlayıcıların performansı için eşit derecede önemli olarak kabul edilir. Bu nedenle, hasta memnuniyetine dayalı kalite iyileştirme süreci, potansiyel olarak ihtiyaç duyacak hizmetlerin bölümlerini tanımlamak için, hasta tarafından bildirilen deneyimlerin sağlık hizmetlerinin belirli yönleri, hastaların demografik değişkenleri ve kişisel özellikleri ile olan ilişkilerini ölçmek zorundadır (26).

Hasta merkezli bakım sağlamak, yüksek kaliteye sahip bir sağlık bakım sisteminin önemli bir bileşenidir. Son yıllarda tüketici memnuniyeti birçok kamu hizmetinde kalitenin ölçüsü olarak yaygın bir şekilde tanınmıştır. Hasta memnuniyeti günümüzde sağlık hizmetleri için önemli bir sonuç ölçütü olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyetinin etkili bir şekilde ölçülmesi ve hedefine ulaşabilmesi için özel ölçüm kriterleri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Sağlık hizmeti kalitesi göstergeleri, çalışmalar boyunca hasta memnuniyetinin en etkili belirleyicileri olarak görülmüştür. Bunlar arasında, sağlık çalışanlarının kişilerarası bakım kalitesi hasta memnuniyetinin temel belirleyicisi olmuştur (25). Sosyo-demografik özellikler ise en fazla değişken potansiyeli olan özelliktir. Hasta memnuniyeti ile ilişkilerin güçlülüğü ve yönü tutarsız olmaktadır. Bu nedenle, kişi ile ilgili özellikler potansiyel belirleyiciler olarak

düşünülmeli ve aynı anda karşılaştırılmalıdır. Temel ölçüm kriterleri güvenilirlik ve geçerliliği, veri toplama yöntemleri ve anket yapımı ile ilgili tespitleri içerir. Hasta memnuniyetini etkileyen ve hasta davranışını öngören hekim ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının özellikleriyle ilgili soruların ele alınmasını sağlar (27).

Hastaların rolleri ve özellikleri, hizmet kalitesini değerlendirmek için sağlayıcıların performansı için eşit derecede önemli olarak kabul edilir. Bu nedenle, hasta memnuniyetine dayalı kalite iyileştirme süreci, potansiyel olarak ihtiyaç duyacak hizmetlerin bölümlerini tanımlamak için, hasta tarafından bildirilen deneyimlerin sağlık hizmetlerinin belirli yönleri, hastaların demografik değişkenleri ve kişisel özellikleri ile olan ilişkilerini ölçmek zorundadır (26).

4.5. Sağlıkta Kalite ve Hasta Memnuniyeti

Kalite güvence çalışması (KG): kalitenin tanımlanması, kalitenin değerlendirilmesi ve kalitenin sağlanması gibi üç ayrı görevi kapsayan bir yapı olarak tanımlanmıştır (20). 1980'lerden bu yana, sağlık hizmetleri araştırmacıları ve politika yapıcıları, sağlık hizmeti tüketicilerinin bakış açısını KG prosedürlerine dâhil etmeye ve daha fazla konu ile ilgilenmeye başlamıştır (21). Uzun süreli bakım alanında, hem tüketici boyutlarını tanımlamak hem de uzmanlar tarafından önerilen kalite boyutlarını önceliklendirmek için tüketici bakış açıları kullanılmıştır. Uzun süreli bakım, KG'da tüketicileri dâhil etme eğilimi mevzuatta düzenlenmiştir: 1987'deki Omnibus Bütçe Uzlaşma Yasası, kalite ölçümlerinin yerleşiklerin memnuniyetine ilişkin değerlendirmeleri içermesi sağlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin bazı kavramsallaştırmalarında, tüketiciler kalitenin değerlendirilmesi ve tanımlanmasında merkezi bir rol oynayabilir. "Hasta merkezli" bakım olarak bilinen yaklaşım, kaliteli bakımın varlığını belirtmek için hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmelerini kullanır. İkinci bir yaklaşım ise, aktif katılımı ortaya çıkan özerkliği kalitenin anahtarı olarak görmektedir. Burada, bireylerin seçim algıları kalitenin bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Üçüncü bir yaklaşım ise, kalite hizmetini, satın alanların beklentilerini karşılayan bakım olarak kavramsallaştırır. Bu nedenle kalite, tüketici memnuniyetini ölçen araçlarla değerlendirilecektir. Dördüncü bir yaklaşım, sağlık sisteminde bir hasta olma ya da sağlığı geri kazanmaya ya da hastalığı yönetmeye adanmış kurumlarda ikamet etmenin iyi ya da kötü olduğunu deneyimlemek için etnografiyi kullanır (22).

Tüketici perspektifleri, genel kalite değerlendirmelerinde nadiren merkezi belirleyici olmasına rağmen, kullanımları tartışmalara yol açmıştır. Bu görüşlerin nasıl toplanabileceği ve kullanılabilmesi konusunda tartışmalar vardır. Bununla birlikte, tüketici kalite değerlendirmesinin kullanılmasının savunucuları, tüketici değerlendirmeleri ile uzman değerlendirmesinin "altın standardı" arasında iyi bir uyum gösteren çalışmalar olduğunu belirterek, tüketicilerin bakımın teknik bileşenleri hakkında yetkili eleştirilerde bulunabildiğini iddia etmişlerdir (21). Ek olarak, kişiler arası deneyimin, tüketicilerin, aslında değerlendirmek için özel olarak nitelendirilebilecekleri, kalitenin önemli bir boyutunu oluşturduğunu savunmaktadırlar. Uzun süreli bakım servislerini kullanan bireylerin özellikleri, KG faaliyetlerine dâhil edilmeleri özellikle sorunlu olarak görülmüştür. Araştırmacılar, örneğin, demans, ölümcül hastalıklar, düşük beklentiler ve olumsuz değerlendirmelerden sonra misilleme korkusu gibi faktörlerin neden olduğu durumları içinde bulundurduğu tehditleri bakımından uyarılmaktadırlar (23).

Yani hasta haklarının temelinde; kişinin saygı görmesi, sağlık hizmetini yüksek seviyede alma hakkı, bilgilendirme, tedavi için hastadan izin alınması, hasta mahremiyeti, hastanın özel hayata saygı ilkesi ve tedavi sürecinin devamlılığının sağlanması yer almaktadır (30). Son yıllarda sağlık hizmeti alan kişilerin hasta haklarına alakası yüksek olmakla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından konuyla ilgili yönetmelikler ve yönergeler çıkarılmış, ve bakanlık bünyesinde hasta hakları ile ilgili bölümler kurulmuştur. Hasta hakları konusuyla ilgili ilk uluslararası düzenleme ise, Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanan "Lizbon Bildirisi", hasta haklarının günümüzdeki içeriğinin temelini oluşturmaktadır. Bildiride belirtilen hasta hakları; hastanın hekim seçme hakkı, tedaviyi reddetme ya da kabul etme hakkı, bilgi gizliliği, ruhi ve manevi teselli reddetme ya da kabul etme hakkı ilk kez yazılı hale getirilmiştir.

1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi'nde (Dünya Tıp Birliği) hakların neler olabileceği konusunda bir çerçeve oluşturmuştur (24).

- * Hastanın hekim seçme hakkının olması,
- * Ayrıntılı olarak açıklanmış onam hakkının olması,
- * Hastanın hastalığı ile ilgili sırlarını saklama hakkı,
- * Saygın olarak ölme hakkı bulunmaktadır.

Türkiye’de ise güncel olarak kullanılan ve hasta haklarını açıklayan resmi belge, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde olmuştur. Söz konusu bu yönetmelik sayesinde hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan kişilerin, insan olmaları nedeniyle sahip oldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası anlaşmalar, yasalar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış olan haklarını açıkça belirtilmesi şekliyle oluşturulmuştur.

Sadece hekimlerin hastaya değil hastaların da hekime karşı bazı hakları bulunmaktadır. Hekimlerin hasta için en doğru tedavinin ne olduğunu belirleme konusunda mesleki bağımsızlıklarını koruyarak hareket etmeli ve açıkça anlaşılır bir şekilde hem yazılı hem de sözlü olarak hastalardan onam almalıdır. Ayrıca hekimler mesleki gizlilik ilkelerinin uygulanmasını yaparak hastanın hastalığı hakkında başkalarına bilgilendirme yapmamalıdır. Bu sayılan şartların herhangi bir biçimde göz ardı edilmesi durumunda haklı çıkarılabilecek pozisyonda olmalı ve hastaya mutlaka konu ile ilgili açıklama yapabilmelidir. Hekimler özellikle insan haklarına saygı gösterilmediği takdirde hastalarına hizmet sunarken karşılaştıkları hasta ve yakınları tarafından geliştirilen insan dışı girişimi mutlaka yetkililere haber vermelidir. Hastane yetkililerden yanıt gelmiyorsa ancak o zaman ulusal hekim birliğinden, Dünya Tıp Birliği (DTB)’den ve insan hakları örgütlerinden yardım isteyebilir (25).

4.5.1. Yurt Dışında Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, birinci basamak sağlık hizmetinin performansını ve bu bakımın, kronik hastalıklara yönelik önleyici hizmetlerin ve çoğu bakımın sunulduğu ihtiyaçlara nasıl yanıt verdiğini değerlendirmek için çok önemlidir. Nüfus sağlığı sonuçları ve finansal risk koruması, sağlık sistemi performansının nesnel ölçütleri olsa da, hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kullanımı yoluyla ihtiyaçlarının ve isteklerinin algılanan yerine getirildiğini yansıtan, sağlık sisteminin öznel değerlendirmesine dayanmaktadır. Hasta memnuniyetindeki iyileşme, içsel değeri, hastalar arasında tutulma ve bağlılığı arttırmada araçsal işlevi ve ayrıca sağlık politikası ve politika yapıcılarının kamu desteğinin belirtilmesi nedeniyle önemlidir. ABD’de “Medicare ve Medicaid” merkezlerinin, hastaların hastane bakımı ile ilgili deneyimlerini geliştirme çabalarında lider bir rol oynamıştır. Bununla birlikte, son on yılda hasta deneyiminin ne kadar değiştiği hakkında çok az şey bilinmekle birlikte

Medicare ve Medicaid merkezlerinin en son stratejisinin etkisi hakkında daha az şey bilinmektedir. Amerika'da, hasta deneyiminin kilit kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetinin önemi, hastane ve Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi puanlarının Medicare ve Medicaid merkezlerinin Değerine Dayalı Satın Alma Programı'na dâhil edilmesi ile vurgulanmıştır. 2013 yılında, satın alma programı programı 2017 yılında %2'ye yükselecek olan toplam sağlık ödemelerinin %1'ini riske sokmuştur. Bu nedenle, hasta memnuniyeti ölçümlerinde çıkan düşük performans, hastaneler için önemli bir finansal risk teşkil edebilmektedir (28).

Ware'nin 1978 yılında, hasta memnuniyetinin sosyodemografik ilişkilerini incelemek, hasta memnuniyeti kavramının faydasını değerlendirmek ve bu soruları ele almak için bir araştırma yayınlamıştır. ABD nüfusunun temsili bir örneği olabilmesi için kapsamlı bir hasta memnuniyeti anketi kullanılmıştır. Tıbbi bakıma erişimdeki farklılıklar ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi içeren bir araştırma yapılmış ve hasta memnuniyetindeki değişkenlikler hakkında bilgi sağlamıştır. Bu araştırmanın dışındaki diğer araştırma projeleri ise, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin rolünü, zaman içinde hasta memnuniyet taleplerindeki değişiklikleri, sağlık hizmeti finansmanı ve organizasyonunu ve sağlık durumunu hasta davranışları ve sonuçları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre, hasta memnuniyeti kavramının geçerliliğine, hasta davranışı ve sağlık hizmeti sunumu için öngörü değerine destek vermesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu araştırma aynı zamanda, hasta memnuniyeti kavramının geçerliliği olduğunu da belirtmiştir (29).

Williams 1994 yılında daha önceden yayınlanmış araştırma bulgularını gözden geçirmiş ve hastaların memnuniyetlerini değerlendirmiştir. Yaptığı değerlendirmenin sonucunda, birçok memnuniyet anketi yapılmasına rağmen sadece statükoyu onaylama eğiliminde olan sonuçların olduğunu ve bunun da tüketici yanılışına sebep olduğunu bildirmiştir. Hizmet sağlayıcılarının, hastaların ve toplumun deneyimlerini ve algılarını anlamlı bir şekilde tespit etmeleri için, önce bu hastaların verilen bu hizmeti algıladıkları ve değerlendirdiği yolları ve terimleri belirlemesi için araştırma yapılması gerektiğini belirtmiştir (30).

Cleary ve McNeil, 1988'de hasta memnuniyetine özen gösteren teorik ve deneye dayalı çalışmanın yapıldığı bir derleme yayınlamıştır. En tutarlı bulgu, daha "kişisel"

bakımla sonuçlanan hizmet sağlayıcılarının veya kuruluşlarının daha yüksek memnuniyet düzeylerine sahip olduğunu söylemişlerdir (31).

Jackson, Chamberlin ve Kroenke 2001’de ABD’de bir genel tıp kliniğinde, 2 hafta ve 3 ay takip edilen bir anket kullanılarak, zamanın değişen noktalarındaki hasta memnuniyetinin korelasyonları değerlendirmiştir. Yaptıkları araştırmaya katılan 38 klinisyenin biri tarafından görülen, fiziksel bir semptom ile başvuran 500 yetişkin araştırılmış ve hasta semptom özellikleri, semptomla ilgili beklentiler, fonksiyonel durum (Tıbbi Sonuçlar Çalışması, Kısa Form Sağlık Araştırması), zihinsel bozukluklar, semptomların çözülmesi, karşılanmayan beklentiler, memnuniyet, ziyaret masrafları ve sağlık kullanımı ölçümleri dikkate alınmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde 65 yaşından büyük ve daha iyi fonksiyonel statüye sahip olan hastaların memnun olma olasılığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca hasta memnuniyeti anketlerinin örnekleme zaman dilimini dikkatlice göz önünde bulundurması ve uygun hasta özelliklerine uyum sağlaması gerektiği de vurgulanmıştır (32).

2013 yılında yapılan bir çalışmada, az sayıda seçilmiş hastaneye odaklanmasına rağmen, kanıta dayalı cerrahi süreçlere bağlılık ile hasta deneyimi arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir (33). Bu nedenle, Tsai, Orav ve Jha yaptıkları bir çalışmada, büyük cerrahi prosedürler gerçekleştiren ve ABD’deki hastanelerde yatan hastalarda üç soruluk anket yapıp cevaplarına yönelik değerlendirme yapmışlardır. Sorulardan birincisi; “Hasta memnuniyeti yüksek olan hastanelerin yapısal özellikleri nelerdir ve hasta memnuniyeti düşük olanlarla nasıl karşılaştırılır?” İkincisi, “Büyük deneyim sağlayabilmek için kalış süresinin ölçütü gibi, hasta deneyimi ölçümlerinden daha iyi puan alan hastaneler cerrahi bakım için daha verimli midir?” Ve son olarak, “Hasta deneyiminde en iyi puanı alan hastaneler, cerrahi bakım süreçlerine, mortalite oranlarına ve geri kabul oranlarına bağlı olarak daha kaliteli cerrahi bakım sağlıyor mu?” olmuştur. Sonuçların hasta deneyimi ile kalite ve bakımın verimliliği arasındaki nedensellik bakımından anlamlı sonuç bulunmazken, hasta memnuniyeti cerrahi bakımın hem kalitesi hem de etkinliği ile ilişkili bulunmuştur. Hasta memnuniyeti yüksek olan hastanelerde işlem kalitesi daha yüksek, daha düşük geri kabul oranları, daha düşük ölüm oranları ve daha kısa kalış süreleri de bulunmaktadır. Bu sonuçların ışığında, hasta memnuniyetini arttırmak ve cerrahi kaliteyi artırmak için tasarlanan

teşvikler hastaneleri daha iyi bakım ve daha duyarlı bakım arasında seçim yapmaya zorlamadığını belirtmişlerdir (34).

Nitelikli doktor iletişimi hasta deneyiminin önemli bir bileşenidir. İletişim becerileri eğitimini alan ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi konusunda geniş çaplı çalışmalar yapan Boissy ve arkadaşları (2016) bir akademik tıp merkezinde 1 Ağustos 2013-30 Nisan 2014 tarihleri arasında iletişim becerileri eğitimine katılan 1537 doktor ve katılmamış olan 1951 doktor arasında araştırma yapılmıştır. Hastane Tüketici Sağlık Sağlayıcıları ve Sistemleri Değerlendirmesi, Klinisyen ve Grup Sağlık Hizmetleri Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi, Jefferson Empati Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri, öz yeterlilik ve kurs sonrası memnuniyetler üzerine değerlendirmeler yapılmıştır. Sonuç olarak, iletişim modeline dayanan deneysel bir iletişim becerileri eğitimi sonrasında, hasta memnuniyetinin ölçülmesinin yanı sıra, katılan hekimlerin kendileri tarafından bildirilen empati ve tükenmişlik durumlarını da başarıyla iyileştirdiği bildirilmiştir (35).

Düşük gelirli ülkeler ve ülkelerdeki en fakir insanlar, sağlık hizmeti kullanımının arttırılmasına yönelik ciddi çabalara rağmen, genellikle en kötü sağlık sonuçlarını vermektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin yeterli olmadığı ve sonuçları iyileştirmek için iyi bir bakım kalitesine ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmaktadır. Hindistan bunu, tesis sayılarını büyük ölçüde artıran, ancak anne veya yeni doğan ölümlerini ölçülebilir şekilde azaltmayan bir teşvik programı olan Janani Suraksha Yojana ile öğrenmiştir (36).

Sağlıklı kalmayı teşvik edebilen, hastalıkları önleyebilen, hastaları sağlıklıdan ayırabilen ve kronik hastalığı olanların ihtiyaçlarını etkin bir şekilde yönetebilen daha güçlü birinci basamak bakımlara daha yeni ilgi duyulmaktadır. Çok Paydaşlı bir çaba olan Birinci Sağlık Bakım Performansı Girişimi, birinci basamak sağlık bakım sistemlerinin işleyişinin ölçülmesine ve karşılaştırılmasına ve iyileştirme yollarının belirlenmesine odaklanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmeti sağlama konusunda temel bir platform olmuştur, ancak değişen hastalık yükü, kentleşme ve gelişmiş hizmetler ve mükemmel kullanıcı deneyimi için artan talep bu mevcut bakım modelini zorlamaktadır (37).

Tıbbi bakımın belirli yönlerini ve hasta raporlarının kalite hakkındaki diğer bilgi kaynaklarını nasıl tamamlayabildiğini ölçmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç

vardır. Ayrıca, hastanede yatan hastalarda memnuniyetin belirleyicileri ve kalite ile memnuniyet arasındaki ilişki hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir. Sağlık kuruluşları, gereklilik dışında, karmaşıklığı ve çeşitliliği (kültürel yeterlilik ve ilişkisel çalışma sistemleri), maddi olmayanı (şefkat uygulamaları) yönetmek ve bakımı kişiselleştirmek ve hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırmak için birlikte üretim (hasta merkezli bakım) için özel uygulamalar geliştirmişlerdir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaptıkları kişilerarası süreçler (örneğin, empatik iletişim) halen tartışılmaktadır (38).

4.5.2. Türkiye’de Hasta Memnuniyeti

Türkiye’de büyüyen ve değişen bir nüfusun artan sağlık ihtiyaçları ve beklentileri, giderek finansal olarak kısıtlanan bir sağlık sistemine yeni baskılar getirmektedir. Bu baskılar, sağlık sektörünün organizasyonu, planlaması ve yönetimi için radikal yaklaşımlar alma ihtiyacını keskin bir şekilde özellikle sağlık insan kaynaklarının planlanması ve yönetiminde vurgulamaktadır. Etkililik, verimlilik ve paranın karşılığını alma sorunları giderek daha 1990’lı yılların ve sonrasında temel sorunları haline gelmiştir.

Hasta memnuniyetinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin performansını ve bu bakımın, kronik hastalıklara yönelik önleyici hizmetlerin ve çoğu bakımın sunulduğu ihtiyaçlara nasıl yanıt verdiğini değerlendirmek çok önemlidir. Nüfus sağlığı sonuçları ve finansal riskin korunması, sağlık sistemi performansının nesnel ölçütleri olmasına rağmen hasta memnuniyeti, sağlık sisteminin sübjektif değerlendirmelerine dayanır ve sağlık hizmetlerini kullanarak algılanan ihtiyaç ve isteklerinin yerine getirildiğini yansıtmaktadır. Hasta memnuniyetinde iyileşme, içsel değeri hastalar arasında tutma ve bağlılığı arttırmada enstrümantal işlevi ve ayrıca sağlık politikaları ve politika yapıcılarına kamu desteğini göstermesi nedeniyle önemlidir. Sağlık sistemindeki değişimlerin ve dönüşümün hasta memnuniyetine neden etki ettiğine dair henüz belirleyen hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Daha ziyade, hasta memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalar, farklı sağlık sistemi tipleri veya sosyo-demografik özellikler ile değişen hasta memnuniyeti düzeylerini ilişkilendirmiştir.

Sparkes, Atun ve Barnighausen’in 2019 yılında Aile Hekimliği Modeli’nin hasta memnuniyetinin Türkiye sağlık sistemiyle tanışmasının etkilerini ortaya koymayı hedefleyen bir araştırma yapmıştır. Çalışmada, 2010-2012 dönemine ait 69.028

birinci basamak sağlık hizmeti verisine ilişkin verileri kullanılmıştır. Avrupa Hastaları Değerlendirme Genel/Aile Hekimliği Değerlendirme (EUROPEP) hasta memnuniyeti anketindeki verilerin boyutsallığını azaltmak, hasta memnuniyetinin temel boyutlarına odaklanmak ve çoklu hipotez testlerine olan ihtiyacı azaltmak için temel bileşen analizini kullanmışlardır. Sonuç olarak Aile Hekimliği Modeli'nin, çeşitli boyutlarda hasta memnuniyetini önemli ölçüde iyileştirdiği belirtilmiştir. Katsayı sonuçlarına göre, Aile Hekimliği Modeli'nin, memnuniyet zamanını temsil eden sonuç değişkenleri üzerinde olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir (39).

Rekabet ortamının gittikçe güçlendiği bir ortamda hastanelerin fonksiyon görebilmeleri için müşteri-hasta memnuniyetine yönelik duyarlılığı arttırmak, hasta memnuniyetini etkileyen durumları incelemek, özel veya kamu hastanelerinde hastaların yaşadığı problemleri ve önerilerini inceleyerek hasta memnuniyetini yükselterek sağlık personeline ve yöneticilere rehber olacak bir alışma Taşlıyan ve Gök tarafından yapılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre devlet ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde devlet hastanelerine göre özel hastanelerden daha fazla memnuniyet sağlandığı ancak özel hastanelerin de bazı eksik yanlarının olduğu belirtilmiştir (40).

Türkiye'de Akdeniz Bölgesi'ndeki bir niversite hastanesinde hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde hasta memnuniyet düzeyinin kalite göstergesi olarak belirlenmesi amacıyla Kol ve arkadaşları 2018 yılında bir araştırma yapmıştır. Bu araştırma 2 şubat-3 Mart 2015 tarihleri arasında 400 hastadan oluşan tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Verilerin toplanmasında, iki alt leği içeren Newcastle Hemşirelik leği (Hemşirelik Bakım leği Deneyimi ve Hemşirelik Bakım leği) Memnuniyeti kullanılmıştır. En yüksek memnuniyet düzeyi “hemşirelerin becerikliliği” ve “hemşirelerin hasta mahremiyetine saygı duydukları” olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte, en düşük puanlar “hemşirelerin hastaları evlerinde hissetmelerini sağlama çabaları” ve “hemşirenin akrabalarını ve arkadaşlarını rahatlatması” şeklinde verilmiştir (41).

Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, genel uygulama bakımı kalitesini ölçmede diğer sonuç nlem türlerine (sağlık durumu, yaşam kalitesi veya maliyetler gibi) değerli bir katkı olarak kabul edilir. Türkiye'de sağlık hizmeti sisteminin geçişinden

önce ve sonra birinci basamakta hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Akpınar ve arkadaşları 2016 yılında bir araştırma yayınlamıştır. Yapılan çalışmaya Adana'da üç aile sağlığı merkezinden 588 hasta alınmış ve çalışma Mart - Nisan 2008-Mayıs-Haziran 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastalardan, Türkiye'deki sağlık sistemi geçişinden önce ve sonrasını deneyimlerine dayanarak aile hekimlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Genel memnuniyet, geçiş öncesi % 74,6 ve geçiş sonrası %93,5 olarak tespit edilmiştir. “Bakım organizasyonu” en iyileştirici boyut olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, “Tıbbi bakım” değişikliği en kötü derece olan konu olarak belirlenmiştir. “Acil sağlık sorunları için hızlı hizmetler sağlama”, “iletişim sırasında ne yaptığını veya size söylediklerini anlamak”, “sizi uzman veya hastane bakımından ne bekleyeceğinize dair hazırlamak”, “televizyondaki pratisyen hekimle konuşabilmek”, “telefonla ilgili uygulamaya geçme” ve “sağlık durumunuzla ilgili duygusal sorunların üstesinden gelmenize yardımcı olma” ise iyileştirici maddeler olarak değerlendirilmiştir (42).

Hasta memnuniyeti anketleri, tıbbi bakımın kalitesinin ve sürekliliğinin değerlendirilmesi için önemli bilgi kaynaklarıdır. Hasta niteliklerinin ve hasta eşlik edenlerin sayısının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmak ve hastaya eşlik eden hasta sayısı ile taburcu olma durumu arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada bir ay içinde acil servise başvuran 18 yaşın üzerindeki tüm hastalarda yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, acil servisten memnun olan hastaların ortalaması 264 hasta içerisinde 100 kişi olmuştur. Hasta memnuniyetinin yaş ile doğru orantılı, eğitim düzeyi ile ters orantılı olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte, erkek hastaların istatistiksel olarak daha memnun oldukları tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ile şikâyetler ve refakatçi varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastaların ve refakatçilerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre, 65 yaş üstü olanların gençlere göre ve ailesiyle birlikte yaşayanların yalnız olanlara göre hasta memnuniyetinin fazla olduğu tespit edilmiştir. Hasta kadınsa ve hastanede kalıyorsa, Refakatçilerin memnuniyetinin arttığı gözlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça hasta memnuniyetinin azaldığı bulunmuştur (43).

Taylan ve Baydoğan'ın 2015 yılında, hasta yakınlarının “hasta hakları ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgi seviyeleri ile yararlanma durumlarını incelemek üzere bir

araştırma yapmıştır. Araştırma sonucuna göre hasta haklarının hasta ve yakınları tarafından bilinme düzeyi yüzde 81,8; hasta ve yakınlarının hasta haklarından faydalanma oranı ortalama yüzde 49,1; hasta ve yakınlarının yüzde 18,1'inin en az bir kez Hasta Hakları Birimine başvurusu olduğu; başvuruların da yüzde 86,8'i başvurusuyla ilgili birim sorumlularının kendileriyle kısmen ya da yeterince ilgilendiği tespit edilmiştir (6).

Bartın devlet hastanesinden sağlık hizmeti alan hastalar arasında sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi Bilgin ve Göral tarafından nicel gözlemlere dayalı yapılan araştırma ile bildirilmiştir (44). Bartın devlet hastanesinde hastaya sunulan sağlık hizmetlerinin yetersiz kalitede olduğu ve bu hizmetlerin artması gerektiği bildirilmiştir. Bu çalışma sayesinde, hizmet kalitesi bileşenlerinden çıktı kalitesine ilişkin verilen cevaplarda hastaların tedavi için gereken bekleme süresinin uzun olduğu ve hastanede sunulan tedavilerin çeşitlendirilerek artırılması gerektiği vurgulanmıştır (45).

11 ülkede gerçekleştirilen içinde Türkiye'nin de olduğu psikiyatri hastalarının bakımı ile ilgili memnuniyet çalışmasının son raporu olarak yatan hastaların taburcu edilmesi sonrasında elde edilen deneyimlerin analizi yapılmıştır. Dünyanın farklı bölgelerinden ortak bir kariyer psikiyatrları ağı başarıyla oluşturulabilmiş ve çalışma amaçları için 673 katılımcıdan veri toplanabilmiştir. Analiz sonucuna göre özellikle, önceki tedavi deneyimi, hizmetle ilgili bilgiler, damgalanma ve hastaların güçsüzlüğü, tedavi beklentilerine daha fazla dikkat etmek için hastaların memnuniyeti konusunda daha fazla önem gösterilmesi gerektiği vurgulanmıştır (46).

4.6. Sağlık Hizmeti ve Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir bölümünü hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Özellikle 20. yüzyılın ortalarında sağlık hizmetlerinde müşteri ve memnuniyeti kavramı ortaya çıkmıştır. Müşteri sağlık hizmetinden yararlanan birey anlamına gelmektedir. Hastanelerde müşteri memnuniyetinin takibi yapılarak rekabet ortamında güçlü olmayı gerektirmektedir. Ayrıca hastane müşterileri birimlerdeki tüm hizmetlerden haberdar olan bir bireydir. Bu yüzden üretilen mal ve yapılan hizmetlerin müşterinin temel anlamda ihtiyaçlarını da karşılayabilecek durumda olması da gerekir. Müşterilerin varlığı hastanenin de işlevini sağlayan en önemli finansördür. Eğer müşteri verilen hizmetten memnun değilse sizin rakibiniz olan

başka hastanelere gidebilir ve bu oranın artması sonucunda işletmeniz de zarar görebilir (47).

Sağlık hizmetinden yararlanan müşterilerin ekonomik ve sosyal değişimine dayanarak tüketmiş oldukları hizmetlerle alakalı beklentilerini devamlılığını sağlamak ve hızlı bir biçimde değişimi gerçekleştirmektedir. Beklentinin olması, belirli bir performansın müşteriler tarafından hizmet verilmeden önce gösterileceğini varsaymaktır. Bu kapsamda Miller (1977) dört farklı beklentiden bahsetmektedir. Bunlar içinde ideal beklenti, öngörülen (expected) beklenti, minimum seviyede tolere edilebilen (minimum tolerable) beklenti ve arzu edilen (desirable) beklenti olarak belirlenmiştir. Oluşan bu beklenti farklılıklarında, eğitim seviyesi yükselmesinin de büyük rolü olmaktadır. Bütün sektörlerde de görüldüğü gibi, sağlık sektöründe de eskiden olduğundan daha bilinçli bir tüketici profili görülmektedir (48).

Odabaşı'nın 2013 yılında yapmış olduğu bir araştırmaya göre müşteriye yönelme ve hoş tutmanın önemini anlatan bir organizasyon oluşturmuştur (49).



Şekil 4.1. Müşteriye Yönelme ve Hoş Tutmanın Organizasyon Şeması (49)

Kavuncubaşı ve Yıldırım ise müşteri kavramını iç ve dış müşteri olarak belirlemiştir. Bu kavramlara göre bir hastanede örneğin kişi röntgen çektiriyorsa bu kişi “dış müşteri” konumundadır. Çekilen röntgeni değerlendiren doktor ise bu aşamada “iç müşteri” olarak yer almaktadır demiştir (50).

Konya ilinde yer alan Kamu ve özel hastanelerde hizmet gören hastaların (müşterilerin) sunulan hizmetin kalitesini nasıl algıladığı ve yapılan işlem sonundaki memnuniyet düzeylerini değerlendirmek üzere Bişkin’in 2018 yılında yaptığı bir çalışma yayınlamıştır. Çalışmaya göre, hastaların hizmet kalitesini algılamaları bakımından kamu ve özel hastaneleri arasında bazı farklılıklar olduğu bildirilmiştir. Doktorlar dışındaki sağlık personeli ve hastane tarafından verilen yiyeceklere kadar birçok hizmetin hasta üzerinde kalite algısını oluşturduğu ve memnuniyeti de beraberinde getirdiği belirtilmiştir. Kamu kuruluşuna bağlı olan hastanelerde hizmet

kalitesinin en yüksek algılandığı konular genellikle hastaların doktoruna güven duyması, hasta yataklarının rahat olması, yatılan odanın genel olarak düzgün görüye sahip olması, personelin temiz üniformalı ve düzgün görüntüsünün olması olarak belirlenmiştir. Aynı şekilde özel hastanelerde ise doktorların hastalara karşı pozitif ve güler yüzlü olması, hastaların doktorlara güven duyması, personelin temiz üniformalı ve düzgün görüntüsünün olması ve yataklı hastaların çarşaf, nevresim ve yastık kılıfı gibi temizlik malzemelerinin zamanında değişimlerinin yapılması olarak bildirilmiştir. Konya içerisinde kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesinin en yüksek oranda algılandığı konular birbirine yakın konular olarak tespit edilmiştir (51). Özellikle hastanelerde sağlık personelinin yapmış oldukları uygulamalar sonrasında müşterinin memnuniyetinin tek seferlik değil devamlılık arz etmesi de gerekmektedir. Bu yüzden hastalara belirli aralıklarla müşteri memnuniyet anketleri de düzenlenmektedir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler sıralandığı zaman hastaya ait kişisel özellikler, hizmet veren sağlık personeline ait özellikler ve kuruma ait özellikler olarak üç çeşittir. Hastaya ait özellikler ise hastanın cinsiyeti, eğitim düzeyi, yaşı, sosyal güvence durumu, gelir durumu hastalığının tanısı, tedavisi, hastanede kalma süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hizmet veren sağlık personeline ait özellikler ise hastanın memnun kalması, hastanelerde personel arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirmenin uygun bir dille yapılması, hastaya gösterilen şefkat, ilgi ve nezaket gibi pek çok faktörden oluşmaktadır. Kuruma ait özellikler ise sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet, üniversite ve özel hastane olması ile fiziki şartlardan ortamın aydınlığı, sıcaklığı, havalanması, bekleme salonlarının gürültü olup olmaması, kolay yer bulunması, otopark hizmetinin olması, temizliğin titizlikle yapılması, muayene bekleme süresinin kısalığı, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur (52).

4.6.1. Öğrenim Düzeyi ve Sağlık Hizmeti Memnuniyeti

Hasta hakları konusunda yapılan düzenlemeler veya bildirilerin hastane çalışanlarının tamamı tarafından bilinmesi gerekmektedir. Bu şekilde çeşitli eğitimlerle sağlık personelinin bilgi düzeyleri arttırılmaktadır. Aynı zamanda bir tıbbi girişimin hukuksal acıdan haklılık taşıyabilmesi için yürürlükteki yasal koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığı “bireylerin uygun sağlık kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Bireyden bilgi alınmasında, karar verme, problem çözme, eleştirel gibi görevleri kapsayan daha karmaşık bir açıklama ile düşünme ve bireylerin sağlık sistemi içinde etkin bir şekilde çalışması için ihtiyaç duydukları çeşitli bilişsel, kişisel ve sosyal beceriler için gereklidir. Sağlık okuryazarlığının anlamını, sağlık sonuçları ile ilişkisini ve sağlık okuryazarlığı üzerindeki sosyal, çevresel ve kültürel etkileri açıklamak için bir dizi sağlık okuryazarlığı çerçevesi geliştirilmiştir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, sağlık okuryazarlığının sağlık davranışları, sonuçları ve kişisel bakım faaliyetlerinin önemli bir göstergesi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kronik hastalıklardaki sağlık sorunları ile sağlık okuryazarlığı arasında yakın bir ilişki olduğuna dikkat çekilmiştir.

Uzun vadeli sağlık koşulları bağlamında çoğu sağlık okuryazarlığı araştırması, sağlık okuryazarlığı ölçüleri ve uzun vadeli koşullar bilgisi ile bakımın klinik ölçütleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Kötü sağlık okuryazarlığı, düşük bilgi birikimi ve daha düşük sağlık durumu ve klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar sağlık okuryazarlığı ve bilgisi konusundaki zayıf puanlara rağmen, bazı katılımcıların diyabet gibi koşulları kontrol altında tutmaya devam ettiğini göstermiştir. Bu tür bireyler, tavsiyelere uyuyor olabilir ve koşullarını gerçekten anlamadan yönetebilir ya da durumun yönetimine önemli ölçüde etki edebilecek yakınlarından yardım alması sayesinde kontrolü gerçekleştirmektedir (53).

2014 yılında küresel diyabet prevalansının 18 yaş ve üstü yetişkinlerde %9 olduğu tahmin edilmektedir. İran’da yapılan bir ankete dayanarak, diyabet prevalansının %11,3 olduğu tahmin edilmiştir. Diyabetik hastalar uzun süreli bakıma ihtiyaç duyduğundan, sağlık okuryazarlığının olmasının bakımın kalitesinde önemli bir rol oynayabilmektedir. Okuryazarlık düzeyi düşük olan diyabetik hastalar durumlarını anlamada güçlük çekmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan diyabetik hastalar ilaç kutuları hakkındaki bilgileri okuyamamaktadır. Okuryazar olmayanlar, düşük okuryazar olanlara ve okuryazarlara kıyasla ayak bakımına ve ağırlık kontrolüne daha az dikkat etmektedir şeklinde araştırma sonuçlandırılmıştır (54).

Edwards ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlığı yolu modelinde, arkadaşların, ailenin, sağlık çalışanlarının ve sağlık eğitimcilerinin desteğinin sağlık

okuryazarlığının gelişmesinde kolaylaştırıcı rol oynadığını vurgulamıştır. Bu kişilerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili görevlere yardımcı olarak ve modeldeki aşamalar boyunca ilerlemeyi kolaylaştırarak sağlık okuryazarlığını desteklemelerini de önermişlerdir (55).

Kırılmaz, 2013 yılında yayınladığı araştırmada, öğrenim durumunun, yaşın ve aylık kazancın hasta memnuniyetine olan etkisini incelemek için Sağlık Bakanlığı'na bağlı 6 hastanede bir araştırma yapmıştır. Çalışmanın sonucuna göre; öğrenim durumu ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet arasında farklılık okuryazar olanlarla lise ve üniversite mezunları, ilköğretim mezunlarıyla lise ve üniversite mezunları arasında olduğu bulunmuştur (56).

Lee ve arkadaşları (2004) ise sağlık okuryazarlığı ile etkileşime giren iki tür sosyal desteği (yapısal ve işlevsel) göstermiştir. Yapısal sosyal destek, bir bireyin sosyal yapısındaki konumu ile ilgilidir, örneğin topluluk örgütlerine katılımları, sosyal temasların sürdürülmesi ve sosyal ağlara girme gibi etkinlikler buna dâhildir. Yapısal destek, düşük sağlık okuryazarlığının, bir bireyin yakın sosyal ağındaki bilginin dağıtımını yoluyla etkisini destekleyebilmektedirler. Arkadaşlar ve aile, vekil bir karar verici olarak hareket ederek veya onlar adına sağlık hizmeti arayarak kendileri için sorumluluk üstlenebilmektedir (57).

Koroner kalp hastalığının tanı, tedavisi ve prognozundaki cinsiyet farklılıkları geniş bir şekilde De Smedt ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırma ile belgelenmiştir. Kadınların daha kötü bir risk faktörü profiline sahip olma olasılığı daha yüksektir. Bazı araştırmalar, cinsiyetler arasında koroner kalp hastalığı tedavisinde bu farklılıkların yaşla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Cinsiyet ve yaş arasındaki ve cinsiyet ile eğitim düzeyi arasındaki olası etkileşim etkilerine özellikle dikkat edilmiştir. Buna karşılık, tıbbi tedavi ve ilaç uyumu cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermediğini tespit etmişlerdir. Ayrıca, sigarayı bırakmaları dışında, yaşam tarzı tavsiyesi ve yaşam tarzı değişikliklerine ilişkin cinsiyet farklılıkları arasında istatistiksel anlamda fark bulunamamıştır. Kadınlarda erkeklere kıyasla sigara içenlerin sigarayı bırakma tavsiyesi alma ihtimalinden bağımsız olarak, sigarayı bırakma girişiminin olma olasılığı daha yüksek oranda gözlenmiştir. Risk faktörlerinin kümelenmesi kadınlarda daha yüksek olmasına rağmen bireysel risk faktörü düzeyinde değerlendirildiğinde kadınlar daha kötü performans göstermiştir.

Cinsiyet açığının artan eğitim seviyesi ile ve daha genç hastalarda azalmakta olduğu belirtilmiştir. Gelecek yıllarda, araştırmalar kadınlarda daha yüksek eğitim seviyelerine ulaşması sayesinde cinsiyet açığının kısmen kapanmasına yol açıp açmadığını araştırma yapmalarının gerektiğini vurgulamışlardır (58).

Mohammadi ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada okuryazar olma ile cinsiyet arasında da bağlantı olduğu gösterilmiştir. Tüm öğrencilerin yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olması nedeniyle, mesleki statü ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yetersiz sağlık okuryazarlığı nedeniyle ev sahiplerinin ve lise diplomasına sahip olanların diyabet sonuçları değerlendirildiğinde okuryazar oranı yüksek olanlardan daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastalara uygun eğitim sağlamak faydalı sonuçlar doğurabilmektedir (54).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık davranışlarında, sağlık hizmetlerinde ve sağlığın kendisinde bir etken olarak giderek daha fazla tanınmaktadır. Araştırmalar, düşük veya yetersiz sağlık okuryazarlığının, tıbbi rejimlere zayıf bağlılık, sağlık sorunlarının iyi anlaşılması, tıbbi bakım ve koşullar hakkında bilgi eksikliği, tıbbi bilgilerin daha az anlaşılması, önleyici hizmetlerin düşük düzeyde anlaşılması ve kullanılması, genel sağlık koşullarının daha zayıf olması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kronik hastalıkları olan kişiler (örneğin, diyabet, yüksek tansiyon ve kalp hastalığı) ve sınırlı sağlık okuryazarlığı olanlarda hastalıkları hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerden daha olumsuz sonuçlar alıp tedavilerinin de durumdan negatif yönde etkilendiği bildirilmektedir (53).

Sağlığın güçlendirilmesi modeline göre, yetkinlik temelli sağlık okuryazarlığı faktörü, sağlığın güçlendirilmesi gönüllü bir faktör olarak çakıştığına en iyi sonuçları elde edebilmektedir. Model, güçlenmeden sağlık okuryazarlığının kaynaklarının boşa harcandığını varsaymaktadır. Bir kişinin sağlığın korunmasına ve sağlığa katkıda bulunma konusundaki gerçek kabiliyetini kullanmadığı çünkü bu konuda kişinin çok şey yapabileceğini düşünmediğini göstermektedir. Aksine, model aynı zamanda, yeterli okuryazarlığı olmayan ancak sağlık okuryazarlığındaki yüksek güçlendirmenin gelişmesi ile bu insanlarda zararlı sağlık davranışlarının gelişimine teşvik edebileceğini de iddia etmektedir. Bir kişi kendi sağlık hizmetlerinde özerk bir

rol oynadığını iddia etmesine rağmen ne yapılacağını bilme veya öğrenme yeteneğinden yoksun olabilmektedir. Hasta okuryazarlığının değerlendirildiği bir diğer çalışma ise ülkemizde yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, sağlık uzmanlarının öz bakım konusundaki tavsiyelerini veya talimatlarını anlamak için daha yüksek bilişsel yeteneklerin gerekmediği, sağlık okuryazarlığının düşük olanlarının bile anlayacağı kadar iyi açıklama yapıldığı takdirde sorun çıkmayacağı belirtilmiştir. Bunun tersi de doğru olabilmektedir yani kişisel bakım önerileri karmaşık veya çok kötü bir anlatımla hastalara ileildiğinde yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı olan hastalar bile konuyu anlayamamaktadır. Çalışma diyabetin öz bakımı için sağlık okuryazarlığının güçlendirme yaparken çok da önemli olmadığını da ortaya çıkarmıştır. Özellikle kronik rahatsızlığı olan hastaların, hastalıklarını idare etmek için okuma becerilerinden daha fazla motivasyon becerisine ihtiyaç duyabilmektedir (59). Genişletilmiş Longo Modeli, günlük aktiviteler sırasında hem aktif olarak bilgi arayan hem de pasif olarak bilgi alan hastaları / tüketicileri içermektedir. Bu model aynı zamanda hastaların daha iyi memnuniyet, sağlık sonuçları, güçlendirme ve kontrol odağı gibi sonuçlara ulaşması için bilgileri anlama ve kullanma yeteneklerine de odaklanmaktadır (60).

Hasta eğitimi derslerine katılan katılımcılar aynı zamanda sağlık durumlarını öğrenmek, hizmetlere nasıl erişeceklerini ve diğer grup katılımcılarıyla konuşarak ve sınıf öğretmenleriyle gayri resmi görüşmeler yaparak sağlık uzmanlarıyla nasıl iletişim kurabileceklerini de öğrenmektedirler. İnsanları bir topluluk içinde sağlık okuryazarlığı geliştirmek için bir araya getirmek, mevcut sağlık sistemi ve politikalarının hastalarına sağlıklarını yönetmede bireyler olarak dayattığı sorumluluk ve beklentileri dağıtmada yararlı bir yol olabileceği düşüncesiyle sosyal ağlarda bilgi paylaşımının etkili olabileceği görüşü de gelişmektedir (55).

4.6.2. Türkiye’de Hasta Hakları

Türkiye’de, hastaların haklarına ilk kez 1961 yılında gözden geçirilmiş Anayasası’nda değinilmiştir. Ayrıca, 1982 tarihli Revize Anayasa'nın Vatandaşlarının Medeni Özgürlük ve Sorumluluklarının 14. maddesi, her vatandaşın maddi ve maddi olmayan varlıklarını korumak ve genişletmek için dava açma hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Bireyin rızası olmadan, hiç kimsenin sağlık durumu gerektirmedikçe,

bilimsel ya da tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. 1996 yılının kasım ayında, “sağlık konusunda yüksek komisyon” konferansının yapıldığı Sağlık Bakanlığı, insan hakları yürütme komitesi ile birlikte, sağlık hizmetlerinde hastaların haklarının temellerini açıklayan bir direktif yayınladı. Buna paralel olarak, Türk Standartları Enstitüsü, sağlık sağlayıcılarının halk için adil ve kaliteli sağlık hizmetlerini teşvik etmek için prosedürler oluşturmuştur. Bu hareketi desteklemek için 1997 yılında İstanbul'da bir hasta ve aile hakları derneği kurulmuştur.

Etkili sağlık sisteminde, hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının aktif katılımı gerekmektedir. Hastalar, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasında işbirliği olması gerekir. Yeterli ve dürüst iletişim, kişisel ve mesleki değerlere saygı ve farklılıklara duyarlılık, hasta bakım kalitesi için çok önemlidir. Sağlık hizmetinin en önemli unsurlarından biri olan ve bir kuruluş olan hastaneler, hastaların, ailelerinin, hekimlerinin ve diğer bakıcıların haklarını anlamalı ve saygı göstermelidir. Hastalık döneminde hastaların, yaşı, cinsiyet ve finansal güç gibi herhangi bir ayrımcılık yapmaksızın korunmasını sağlanan müşterilerdir. Uygun bir etkileşimde, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve alıcıları, başkalarının yükümlülüklerini ve haklarını, mümkün olan en yüksek sağlık bakımı seviyesinde elde etmektedir.

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada çocuk ve hasta hakları ile ilgili öğrencilerin bilgi düzeylerini belirlemek ve bilinen demografik değişkenlerin farklılaşma özelliğini tanımlamak üzere Öztürk, Akalın ve Avan 2018 yılında bir araştırma yayınlamıştır. Bu çalışmaya göre; önceden hasta hakları konusunda bilgili olup eğitimini alan öğrencilerin bu konuda daha hassas oldukları sonucuna varılmıştır (61).

Özer ve Günay yaptıkları araştırmalarda, Kayseri’de çalışan doktorların hasta hakları konusundaki bilgilerinin seviyesini ölçmek amacıyla araştırma yapmışlardır. Çalışma sonucunda, doktorların hasta hakları konusunda bilgilerinin az olduğu, erkek doktorların bilgi seviyesinin kadın doktorlara göre daha yüksek olduğu, hekimlik doktorluk süresi arttıkça, doktorların hasta hakları konusundaki bilgilerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırma grubunda yer alan doktorların % 38.2 sinin ötenazinin serbest olması gerektiğini de savundukları bildirilmiştir (62).

Tanrıverdi ve Özmen 2011 yılında yaptıkları çalışmada, Erzurum’da bulunan devlet hastanesi çalışanlarına ve erişkin hastalara hasta hakları ve memnuniyet anketi

uygulanmıştır. Bu uygulamada 87 sağlık çalışanı ve 500 hastanın katılımı gerçekleşmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (63).

Hemşire öğrencilerin klinik uygulamalardaki hasta hakları ile ilişkili uygulamaları gözleme ve farkında olma durumunu belirlemek amacıyla Kaya ve arkadaşları 2006'da bir araştırma yapmıştır. Sonuç olarak, hemşire öğrencilerin gözlemine göre, “insan hakları ve değerlerine saygı, bilgilendirilme, onam, mahremiyet ve özel yaşama saygı” gibi önemli hasta haklarından klinik uygulama yapıldığında bazı aksaklıklar olduğunu belirlemişlerdir (64).

Üniversite öğrencilerinin hasta hakları bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüş, erkeklerin hasta hakları bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hasta hakları bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada da cinsiyet ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, ancak kadınların hasta hakları bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (65).

Çetinkaya, Koçyiğit, Emiroğlu'nun yapmış olduğu bir çalışmada, hasta hakları bilgi düzeyi ile eğitim düzeyi arasında %23'lük bir negatif etkili bilgi olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi olarak da kişilerde eğitim düzeyinin artması ile birlikte zaten hasta hakları konusunda da bilgi sahibi olduğunu ve dolayısıyla da bilgi alma isteğinin azalmasına sebep olduğu yönünde olmaktadır. Kişilerin meslekleri ve bilgi düzeyleri arasında ise pozitif bir etki olduğu ve mesleğine göre bilgi alma isteğinde artış olduğu bildirilmiştir. Bilgi alma düzeyinin yaş, cinsiyet veya medeni durumdan etkilenmediği ise tespit edilmiştir (82).

Acil servislerde çalışan sağlık personelinin bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Bilir ve arkadaşları 2015 yılında bir araştırma yayınlamıştır. Bu çalışmaya göre, çalışmaya katılanların %47,7'lik önemli bir bölümünün, hasta hakları hakkında eğitim almadıkları bildirilmiştir. Ayrıca bir kısmı ise işe başladıktan sonra kendi istekleriyle eğitim alarak hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmuşlardır (83).

4.7. Hasta ve Genel Etiği: Vatandaşların Kişi ve Görevlerine Saygı

Hastaların, doktorlarına, sağlık çalışanlarına ve diğer insanlara saygı gösterilmesi gerekir bu durum herkes için genel bir zorunluluktur. Birkaç kötü hasta davranışı örneği şu şekilde sıralanabilir.

Kaza ve acil durumlarda tedavi bekleyen hastalar varken, hasta sürekli ve kötü niyetli olarak hemşirelere ve sağlık personeline sırasını beklemek zorunda kaldıklarından şikâyet etmesi, doktoru görünce tekrar küfretmeye başlaması ve sonunda doktora yumruk atması gibi hem sözlü hem de fiziki şiddet uygulaması.

Diğer taraftan bir tıbbi girişimin hukuksal açıdan haklılık taşıyabilmesi için yürürlükteki yasal koşulların yerine getirilmesi gerekliliği vardır. Hasta Hakları Yönetmeliği de bu yasal düzenlemeler arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Hastaların kendi sağlığını iyileştirmek için de kendilerine karşı yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler sırayla tıbbi tavsiye almak ve bu tavsiyeleri dinlemek için kendilerine karşı yükümlülükleri yerine getirmektedir.

Özdemir M.H, Salaçin S. ve Ergöner A.'nın (2000) yaptığı araştırmada Doktorların yeni çıkan "Hasta Hakları Yönetmeliği" hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları analiz edilmiştir. Çıkan anket sonuçları ile elde edilen verilerde doktorların yönetmeliği tam anlamıyla bilmediği ancak duyarlı bir insan olarak hastalara yaklaştıkları sonucuna varılmıştır (66).

Dönmez ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastaların %70,1'i sağlık kuruluşunda haksızlığa uğradığını bildirmiş (67). Sarı ve Başaoğlu benzer bir çalışmada hastalardan yapılan işlemler için onam alınma oranını %44 ve hastaların önemli bir kısmının bu konudaki haklarının farkında olmadığını saptamıştır (68).

4.8. Farklı Kültürlerde Hasta Hakları

Birleşmiş Milletler, çocukların ve gençlerin insan hakları eğitimine erişebilmeleri gerektiğini ve okulların İHE'nin sunulması gereken temel araçlardan biri olduğunu ileri sürmektedir. Bununla birlikte, şu anda okullarda İHE'nin varlığı ve şekli hakkında sınırlı bir bilgi vardır ve okullardaki İHE hükümlerinin değerlendirildiği bir herhangi bir yol yoktur.

Robinson, Phillips ve Quennerstedt 2018 yılında İHE için öğretmenlerin öğrencileri insan hakları konusunda eğitmek için sorumluluklarının sınıflandırılmasını

destekleyen teorik bir çerçeve geliştirmeyi amaçlayan araştırma yapmışlardır. Geliştirilen İHE çerçevesini üç farklı ülkenin (Avustralya, İngiltere ve İsveç) müfredatına uygulamışlardır. Yayımladıkları makalenin sonucuna göre, öğrencileri insan hakları konusunda eğitmek için öğretmenlere verilen sorumlulukların yapısı hakkında, bilgi ve anlayışları daha da fazla arttığını ve teorik katkının da büyük oranda katkı sağladığını belirtmişlerdir (18).

Aayed Qasem ve Rohaizat Baharun'un 2010 yılında yayınlanan makalesinde, uluslararası ve yerel öğrencilerin bir devlet üniversitesi tarafından sağlanan üniversite sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini ölçmüşlerdir. Çalışma, değiştirilmiş bir SERVQUAL cihazının hizmet kalitesinin beş boyutuna dayanarak öğrencilerin beklentilerini, algılarını ve aralarındaki farkı belirlemiştir. Toplam 273 katılımcı, 134 uluslararası ve 139 yerel öğrenciden oluşan anketleri yanıtlamıştır. Çalışma, her iki öğrenci grubunun da genel olarak sağlık merkezinin sağladığı hizmetlerden tatmin olmadığını göstermektedir. Uluslararası alandaki öğrenciler arasındaki memnuniyetsizlik, güvence boyutuyla daha yakından ilgili olduğu ve ulusal öğrencilerin ise güvenilirlik boyutundan memnun olmadığı belirlenmiştir (69).

Meksika'daki bir kentsel bölge hastanesinde çalışan doktorlarla yapılan bir çalışmada; doktorların %34'ü tıbbi uygulamaya karar verirken hasta haklarına uygun davrandığını, %26'sı hastalarıyla iyimser bir davranışla iletişim kurduğunu, tıbbi uygulamalar konusundaki yasal durumu bilen doktorların oranının %40 olduğu belirlenmiştir (15).

4.8.1. Yurt Dışında Hasta Hakları Bildirisi

Sağlık personelinin mesleki yaşamları bir dizi kural ve yasa ile karıştırılarak Hasta Hakları Kanunu'nun oluşturulduğu görülmektedir. Hastaların hakları konusunda artan farkındalıklarına göre hastane çalışanlarının farkındalığının düşük olması, hasta ve hastane arasındaki ilişkide bazı zorluklara neden olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık sistemlerinin hasta güvenliği ve memnuniyetini sağlayacak şekilde tasarlanması hayati öneme sahiptir.

ABD'de Hastanın Hakları Bildirisi, 3 ana hedefe ulaşmaya çalışmak için kurulmuştur: 1- Hastaların ABD sağlık sisteminde daha güvende hissetmelerine yardımcı olmaktır. Hakları Bildirgesi; Sağlık sisteminin adil olmasını ve yerine getirilmesi için çalıştığını

garanti etmektedir. Hastanede sağlık çalışanları, hastaların ihtiyaçlarını, hastalarına olabilecek her türlü problemi çözebilecekleri bir yol sunar ve hastaları ayakta ya da sağlıklı olmalarında aktif rol almaya teşvik eder.

2- Hastalar ve sağlık çalışanları arasında güçlü bir ilişkinin olması gerekir.

3- Tüm hastalar ve sağlık personeli için hak ve sorumlulukları ortaya koyarak, hastaların sağlıklı kalmakta oynadıkları kilit rolü vurgulamaktır.

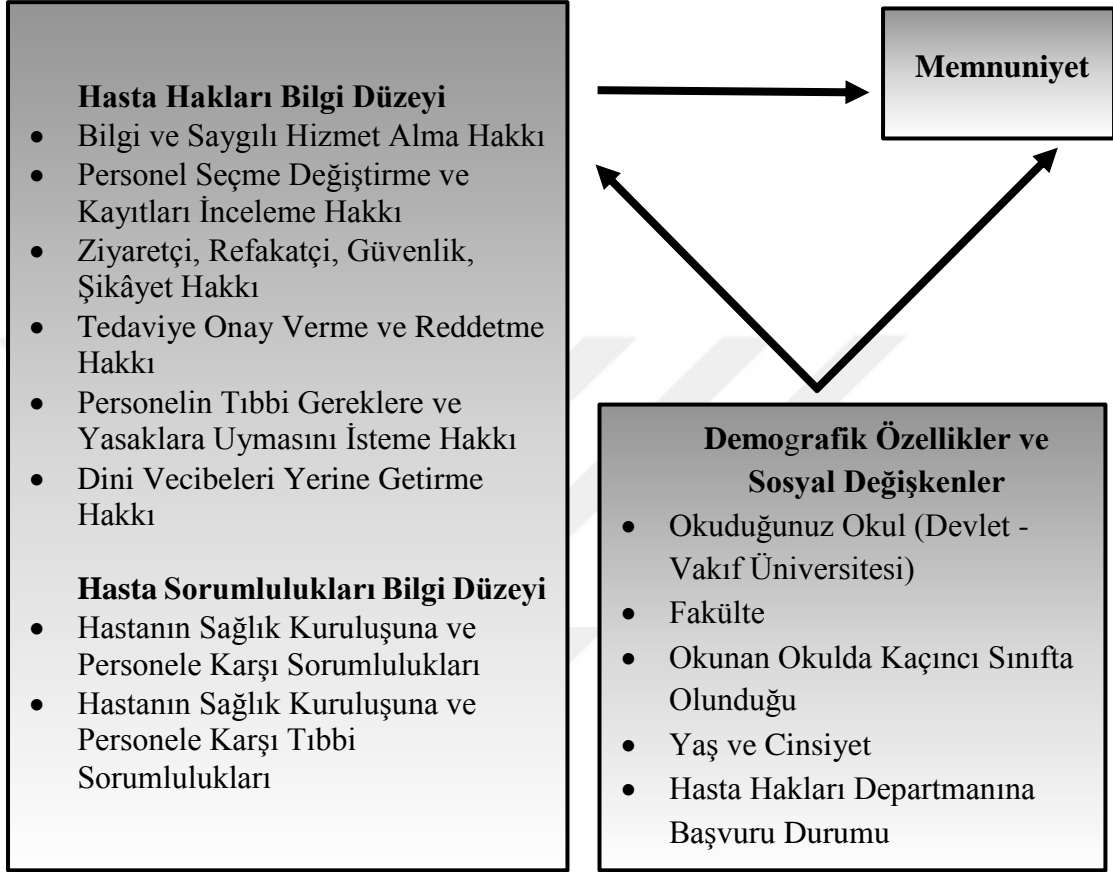
Hasta Hakları Beyannamesi İnan'da Sağlık Bakanlığı'nın Tedavi ve Tıp Eğitimi 1962'de çıkarılmıştır. Hasta haklarına ve farklı topluluklardaki farklı hasta haklarına saygı derecelerine dayanarak, tıp ve paramedik öğrencilerin hastanın hakları hakkındaki farkındalıklarını incelemek amacıyla İnan'da bir araştırma yapılmıştır. Sonuç olarak, farkındalık ile demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış ve çoğu öğrencinin hasta hakları konusunda farkındalığı da düşük çıkmıştır (70).

Tahran'daki hastanelerde eğitim veren hemşirelerin hasta hakları konusundaki farkındalığı ve hasta hakları beyannamesi faktörlerini kendi bakış açılarından inceleyen bir çalışmada, hemşirelerin% 95,5'inin farkındalık oranı yüksek çıkmıştır. Fransa'da yapılan bir araştırmada araştırmacı, standart dışı bakım ile ilgili şikyetlerin veya sonuçları engelli olan hastaların şikyetlerinin tıbbi bir hata algısı ile pozitif ilişkili olduğunu ve bu değişikliğin hastalarla ilgili "sağlık hizmetlerinin hakları ve kalitesi" kanunundan feragat edilmesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (71).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırma Modeli

Araştırmanın modeli ve bu kapsamda oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:



Şekil 4.2. Araştırma modeli

Hasta Hakları Yönetmeliği'nden hasta hakları ve sorumlulukları olarak toplam 22 hak-sorumluluk belirlenip bu hakları ikili ölçek (Doğru – Yanlış- Fikrim yok), memnuniyet ise 3 sorudan oluşan 5 noktalı Likert ölçek (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) ile ölçülmüştür. Hasta hakları ve sorumlulukları ile ilgili sorular da kendi içinde gruplandırılarak hipotezler oluşturulmuştur.

H₁: Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a}: Hasta hakları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a1}: Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a2}: Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a3}: Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a4}: Tedaviye onay verme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a5}: Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1a6}: Hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1b}: Hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1b1}: Hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

H_{1b2}: Hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

Çalışma hedef kitlesi üniversitede okuyan lisans öğrencileri olarak belirlenmiştir. Çalışma üniversitede okuyan sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ve diğer fakültelerde okuyan öğrencilere anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada uygulanacak anket daha önce yapılmış çalışmaların incelenmesi, literatür taraması ve konu hakkında uzmanlarla görüşülerek hazırlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik durumunu belirleyen olgusal verilerle hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini ortaya çıkaracak görüşleri toplanmıştır. Bunun için araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Hasta hakları ve sorumlulukları ankete katılan katılımcıların;

1. Okuduğu okul
2. Okuduğu fakülte
3. Doğum yılı
4. Cinsiyet
5. Okuduğu bölümde kaçınıcı sınıfta olduğu
6. Devlet okulunda mı özel okulda mı okudukları
7. Hastanede hasta hakları departmanına daha önce başvuru yapıp yapmadığı gibi katılımcıların temel demografik bilgileri de anket yardımıyla elde edilmiştir.

Sorular kişisel soruların yanı sıra hasta haklarının temelini teşkil eden ve birçok uluslararası bildiride belirtilen;

- Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı adalet ve eşitlik ilkeleri,
- Hastaların hizmet alacakları sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı,
- Personelin bilgilerini alma veya gizlilik hakkı,
- Hastaya yapılacak olan işlem için onam hakkı ve refakatçi bulundurma hakkı,
- Tedaviyi reddetme,
- Öncelikli tedavi talep etme,
- Ötenazi gibi sağlık kuruluşlarının sorumluluğuna ilişkin olarak belirlenen sorular yer almıştır.

Kotalı örneklemede sınırlı bir evren, araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacının öngördüğü belirli değişkenlere göre sınıflandırılır. Bu değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, hastalık olabileceği gibi, etnik köken, kırsal ve kentsel değişkenler de olabilir (72). Araştırmacı seçtiği değişkenler açısından evreni benzer alt gruplara ayırır. Çalışacağı birim sayısını da kendi olanakları çerçevesinde saptar.

Yüz-yüze veya internet ortamında oluşturulup uygulanan anket çalışmasının 450 kişilik öğrenci grubuna Şubat-Mart 2019 aylarında 8 hafta boyunca uygulanmış olup 400 kullanılabilir ankete ulaşılmıştır. Saha çalışması katılımcıların sağlık bilimleri ve diğer fakültelerden yakın sayıda gelecek şekilde kotalı kolayda örnekleme yoluyla hayata geçirilmiştir. Elde edilen kullanılabilir anketler içerisinde 177 tanesinin sağlık bilimleri 223 tanesinin diğer fakültelerde okuduğu görülmüştür.

5.2. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS, 21.0, Amos 20 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile Q-Q plot grafiği temel alınarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak faktör analizleri yapılmıştır. Devamında araştırma hipotezleri test edilmiştir. Son olarak anket formundaki değişkenlerin demografik faktörlere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için gruplar arası farklılık analizleri yapılmıştır. Niceliksel verilerin ilişkilerinin incelenmesinde Spearman's rho Correlation testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin birbirleri üzerindeki etkiyi inceleyebilmek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile Çoklu Regresyon Analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerin (Ortalama, Standart sapma) yanısıra, niceliksel verilerde normal dağılım göstermeyen parametrelerin karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t-testi ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Güvenilirlik, testlerde ya da anketlerde verilen cevapların kendi içerisinde ne kadar tutarlı olup olmadığının anlaşılmasına yarar. Güvenilirlik analizinde en sık kullanılan yöntemlerin başında Cronbach alfa kriteri gelmektedir. Cronbach alfa daha çok Likert tipli ölçeklerde kullanılmaktadır. Cronbach alfa katsayısının yüksek olması çalışmaların tutarlılığının yüksek olduğunun bir göstergesidir ve aşağıdaki şekilde değerlendirilebilmektedir (76).

- $0 < \alpha < 0.40$ ise güvenilir değil

- $0.40 < \alpha < 0.60$ ise düşük güvenilirlikte
- $0.60 < \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir
- $0.80 < \alpha < 1.00$ ise yüksek güvenilirlikte

Araştırma kapsamında kullanılan memnuniyet faktörünün faktör analizleri öncesi yapılan güvenilirlik değeri 0,954 ile yüksek düzeydedir.

5.3. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Anketi ile Memnuniyet Faktörüne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın bu bölümünde hasta hakları ve sorumlulukları anketi ile memnuniyet ölçeğindeki her bir soruya ilişkin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar Tablo 5.1 ve 5.2’de gösterilmektedir.

Tablo 5.1. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Anketine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Anketi		Ort.	Standart Sapma	Evet (n)	Hayır (n)	Evet (%)	Hayır (%)
1	Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı adalet ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde her kişiye verilmelidir.	,9900	,0996	396	4	%99	%1
2	Hastaların hizmet alacakları sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı	,9775	,1484	391	9	%97,8	%2,3
3	Hastaların hizmet alacakları sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır	,7925	,4181	313	85	%78,3	%21,3
4	Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.	,9700	,1708	388	12	%97,0	%3,0
5	Tıbbi işlemlerden önce hastaya yeterli bilgi verilmeden rızası alınabilir.	,8925	,3101	357	43	%89,3	%10,8
6	Hastaların ziyaretçi kabul etmeye ve refakatçi bulundurmaya sağlık kurumlarının belirlediği kurallara uygun olmak kaydıyla hakkı vardır.	,9550	,2075	382	18	%95,5	%4,5

7	Hastaların uygulanan tedaviyi reddetme veya durdurma hakkı yoktur.	,8925	,3101	357	43	%89,3	%10,8
8	Hastaların güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.	,9900	,0996	396	4	%99,0	%1,0
9	Hastaların özel durumlarda (yaşlılık, hamilelik, acil durum gibi) öncelikli tedavi talep etme hakkı vardır.	,9600	,1962	384	16	%96,0	%4,0
10	Hasta haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda, hastaların her türlü şikâyet ve dava hakkı vardı	,9225	,2677	369	31	%92,3	%7,8
11	Türkiye'de hastaların ötenazi isteme (hayat hakkından vazgeçme) hakkı vardır.	,7825	,4130	313	87	%78,3	%21,8
12	Yetkili mercilerce alınacak haller dışında kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin bilgilendirilmemesini talep edebilir	,4550	,4985	182	218	%45,5	%54,5
13	Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.	,9675	,1775	387	13	%96,8	%3,3
14	Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.	,9600	,1962	384	16	%94,0	%4,0
15	Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.	,9825	,1312	393	7	%98,3	%1,8
16	Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.	,9875	,1112	395	5	%98,8	%1,3
17	Hastaların, dini inançlarına uygun olan bir din görevlisi talep etme hakkı vardır.	,4100	,4924	164	236	%41,0	%59,0
18	Hasta hastane malzemelerine verdiği zararı karşılamak durumundadır.	,5500	,4981	220	180	%55,0	%45,0
19	Hasta sosyal güvenlik durumu (sağlık güvencesinin olum olmadığı, özel sağlık sigortasının olup olmadığı gibi) ile ilgili değişiklikleri sağlık kuruluşuna bildirmek zorundadır.	,7550	,4306	302	98	%75,5	%24,5

20	Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık kuruluşundan hizmet alıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.	,9650	,1840	386	14	%96,5	%3,5
21	Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.	,9625	,1902	385	15	%96,3	%3,8
22	Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, eğer varsa kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.	,9725	,1637	389	11	%97,3	%2,8

Tablo 5.2. Memnuniyet Faktörüne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Memnuniyet Faktörü		Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
1	Aldığım tedaviden memnunum.	3,2650	1,1739	-,452	-,799
2	Aldığım hizmet beklentimi karşıladı.	3,1325	1,2077	-,256	-1,044
3	Aldığım sağlık hizmetinden genel olarak memnunum.	3,2200	1,1938	-,414	-,893

Konu ile ilgili çeşitli yaklaşımlar olmasına karşın Tabachnick ve Fidell (2013), verilerin normal dağılım gösterebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ limitleri içerisinde olması gerektiğini savunmuştur (79). Tablo 5.2’de yer alan memnuniyet faktörüne ilişkin tanımlayıcı bulgular incelendiğinde; çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ limitleri içerisinde olduğu görülmüştür. Buna göre veri seti memnuniyet faktörüne göre normal dağılım göstermiştir.

5.4. Memnuniyet Faktörü Keşfedici Faktör Analizi

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilir (77).

Memnuniyet faktörünün ulusal bağlamda ne şekilde algılandığı ve yapı olarak ne şekilde gruplandığını tespit etmek amacıyla keşfedici faktör analizi yapılmıştır.

Bu bilgiler doğrultusunda faktör analizinin koşullarından; örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğu ve veri setinin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Memnuniyet faktörüne ait maddeler arası korelasyon katsayı değerlerinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında memnuniyet faktörüne ait örneklem yeterliliğinin KMO değerinin 0,60'tan yüksek (0,776) olduğu görülmüştür. Son olarak memnuniyet faktörüne ait yapılan Bartlett küresellik testi sonucunda ise anlamlılık (p) değerinin 0,05'ten küçük (0,000) olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlara göre faktör analizi yapabilmek için gerekli tüm ön koşulların sağlandığı tespit edilmiştir.

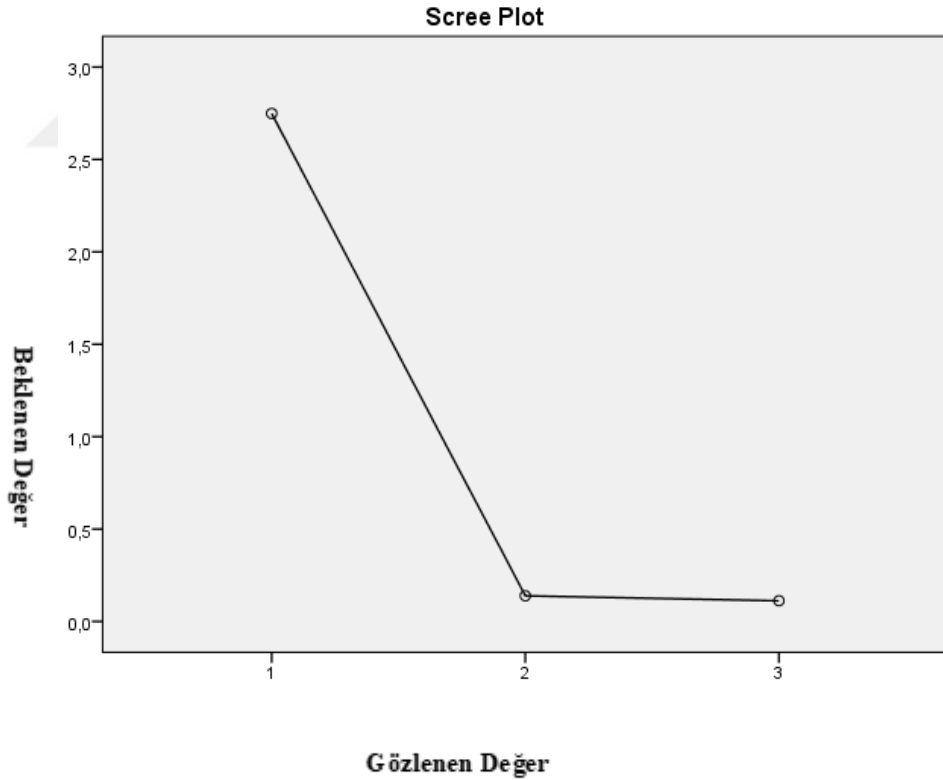
Tablo 5.3. Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği İstatistiği Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği İstatistiği		0,776
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	1251,856
	Serbestlik Derecesi	3
	Anlamlılık	0,000

Faktör analizine uygun olan memnuniyet için, faktörleştirmeye ilişkin tekniklerin başında gelen temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Sosyal bilimlerde yapılan çalışmalarda ölçeğin tek faktörlü olması iki koşula bağlanmıştır. Bunlar; birinci faktörün açıkladığı varyansın toplam varyansın en az %30'u olması ve birinci faktöre ait özdeğerin ikinci faktöre ait öz değerin üç katından fazla olmasıdır. Bu iki koşulun da gerçekleştiği analiz sonucunda toplam varyansın %91,63'ünü açıklayan ve öz değerin 1'den büyük tek faktör ortaya çıkmıştır. Oluşan bu yeni yapı tek faktörlü olduğundan faktör döndürme tekniği kullanılmamıştır. Analiz sonucunda oluşan yeni yapı ile ilgili açıklanan varyans, faktör yük değerleri ve Cronbach alpha değerleri ve keşfedici faktör analizine ilişkin Scree Plot grafiği aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 5.4. Memnuniyet Faktörü Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yük Değerleri
Aldığım hizmet beklentimi karşıladı.	0,962
Aldığım tedaviden memnunum.	0,956
Aldığım sağlık hizmetinden genel olarak memnunum.	0,954
Özdeğer	2,749
Açıklanan Varyans Oranı (%)	91,63
Toplam Açıklanan Varyans Oranı (%)	91,63
Cronbach Alpha	0,954

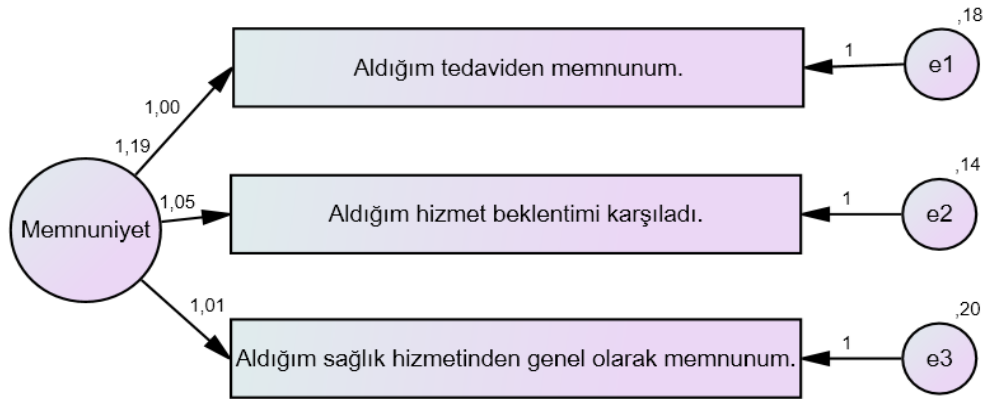


Şekil 5.1. Memnuniyet Faktörü Scree Plot Grafiği

Tek boyuttan oluşan memnuniyet faktörü keşfedici faktör analizi sonucunda ulusal bağlamda yine tek boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Scree Plot Grafiği'ne bakıldığında tek boyutlu bu yapının doğrulandığı görülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların zihninde memnuniyet algısının bir bütün olarak değerlendirildiği gözlemlenmiştir. Üç maddeden oluşan ve toplam varyansın %91,63'ünü açıklayan tek boyutlu bu yapının 0,954 alfa değeri ile yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

5.5. Memnuniyet Faktörü Doğrulayıcı Faktör Analizi

Başlangıçta tek boyutlu olan memnuniyet faktörünün ulusal bağlamda ne şekilde algılandığı ve yapı olarak ne şekilde gruplandığını tespit etmek amacıyla yapılan keşfedici faktör analizi sonucunda kültürel anlamda tüm ifadelerin tek boyut altında toplandığı gözlemlenmiştir. Tek boyutlu ve anlamlı değerlerle ortaya çıkan bu yeni yapının geçerliliğini tespit etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu analizi yapmak için SPSS AMOS programı kullanılmıştır. Örneklem grubundan toplanan verilerin modele uyum sağlayıp sağlamadığını tespit etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen madde uyum iyiliği değerleri ile doğrulayıcı faktör analizi diyagramı aşağıda gösterilmektedir.



Şekil 5.2. Memnuniyet Faktörü Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

Şekil 5.2'de görüldüğü üzere; ortaya çıkan tek boyutlu bu yapının örtük ve gözlenen değişkenler arasındaki korelasyon değerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5.5. Memnuniyet Faktörü Uyum İyiliği İstatistiği

İndeksler	İstatistikler
X ²	0,000
df	0,000
X ² /df	0,000
P	0,000
CFI	1,000
GFI	1,000
AGFI	1,000
RMSEA	1,024
Cronbach Alpha	0,954

X²/df (0,000 < 3-5), CFI (1,000 > 0,90), GFI (1,000 > 0,90), AGFI (1,000 > 0,90), RMSEA (1,024 < 0,08) değerleri ölçeğin kısmen doğrulandığını, başka bir ifadeyle kısmen geçerli bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır. Uyum iyilik değerlerinden RMSEA değerinin normal koşullarda 0,08'den küçük olması beklenir. RMSEA değeri modeldeki veri sayısı ve örneklem hacmi ile doğrudan ilişkilidir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen sonuçlara göre modele ait RMSEA değerinin 0,08'den büyük olduğu görülmüştür. Memnuniyet ölçeğindeki veri sayısının yetersiz oluşu RMSEA değerini limit dışına çıkarmıştır. Buna göre faktör analizleri sonucu ortaya çıkan tek boyutlu bu yapı hipotez testlerinde kullanılmak üzere kabul edilmiştir.

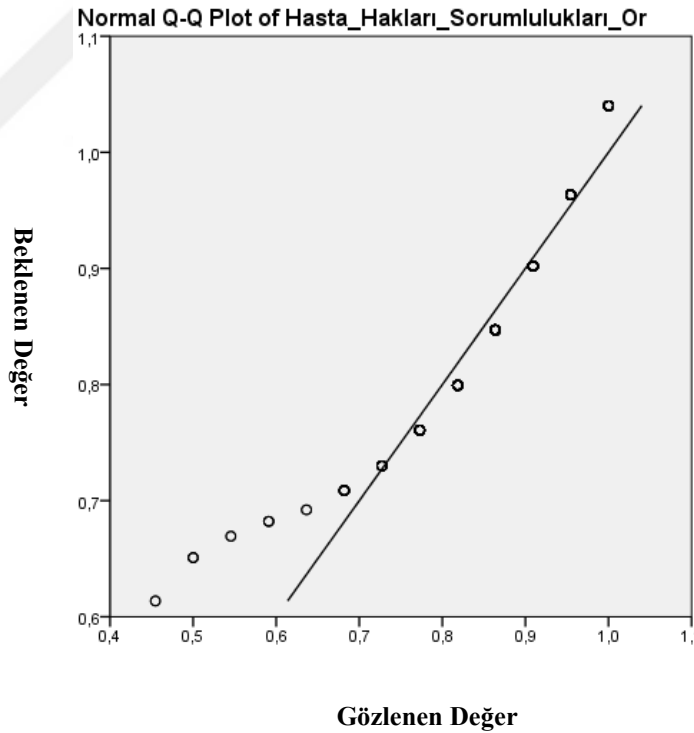
5.6. Faktör Analizleri Sonrası Normallik Testleri

Faktör analizleri sonrasında hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi anketinin bütünsel olarak normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri ile Q-Q grafiğinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 5.6. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi Anketine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi	Çarpıklık	Basıklık
Anket Geneli	-1,501	3,710

Tablo 5.6'daki çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında; hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi anketinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ limitleri aralığında olmadığı görülmektedir. Buna göre hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi bütünsel olarak normal dağılım göstermemiştir. Verilerin dağılımı konusunda bilgi veren diğer istatistiksel yöntemlerden biri olan Q-Q Grafiği şekil 5'te görülmektedir.



Şekil 5.3. Q-Q Grafiği

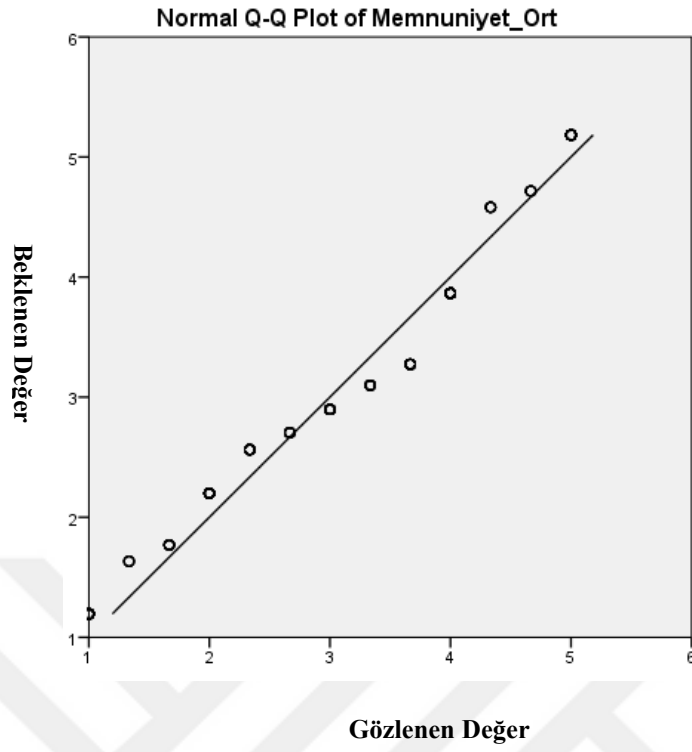
Dağılımın normalliği konusunda bilgi veren Q-Q Plot Grafiği Q-Q Grafiğine göre veri seti normal dağılım gösteriyorsa tüm değerlerin 45 derecelik doğru üzerinde veya etrafında toplanması beklenir. Şekil 5.3'teki Q-Q grafiği incelendiğinde veri setinin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. Buna göre hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi veri setine non-parametrik testler uygulanacaktır.

İkinci olarak, faktör analizleri sonrasında memnuniyet faktörünün bütünsel olarak normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri ile Q-Q grafiğinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 5.7. Memnuniyet Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değeri

Memnuniyet	Çarpıklık	Basıklık
Memnuniyet Ölçeği	-0,387	-0,868

Tablo 5.7'deki çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında; memnuniyet faktörünün çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ limitleri aralığında olduğu görülmektedir. Buna göre memnuniyet ölçeği bütünsel olarak normal dağılım göstermiştir. Verilerin dağılımı konusunda bilgi veren diğer istatistiksel yöntemlerden biri olan Q-Q Grafiği şekil 5.4'de görülmektedir.



Şekil 5.4. Q-Q Grafiği

Şekil tablosu ögesi bulunamadı. Şekil 5.4'deki Q-Q grafiği incelendiğinde; veri setinin normal dağılım sergilediği tespit edilmiştir. Buna göre memnuniyet ölçeği veri setine parametrik testler uygulanacaktır.

6. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılardan toplanan verilerin analizleri yapılacak ve bu analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilecektir.

6.1. Örneklemin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgi formu içerisinde yer alan okuduğu okul, okuduğu fakülte, doğum yılı, cinsiyet, okuduğu bölümde kaçınıcı sınıfta olduğu ve hastanelerde hasta hakları departmanına daha önce başvurup başvurmadığı ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 6.1’de yer almaktadır.

Tablo 6.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER	GRUPLAR	FREKANS(n)	YÜZDE(%)
Okuduğu Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi	177	%44,3
	Diğer Fakülteler	223	%55,8
	Toplam	400	%100,0
Yaş	18-22	229	%57,25
	23 ve üzeri	171	%42,75
	Toplam	400	%100,0
Cinsiyet	Kadın	242	%60,5
	Erkek	158	%39,5
	Toplam	400	%100,0

Okuduğu Bölümde Kaçınca Sınıfta Olduğu	1.sınıf	214	%53,5
	2.sınıf	99	%24,8
	3.sınıf	29	%7,3
	4.sınıf	58	%14,5
	Toplam	400	%100,0
Daha Önce Hasta Hakları Departmanına Başvurup Başvurmadığı	Evet	28	%7,0
	Hayır	372	%93,0
	Toplam	400	%100,0
Vakıf / Devlet Kurumunda Okuduğu	Devlet	147	%36,7
	Vakıf (Özel)	253	%63,3
	Toplam	400	%100,0

Tablo 6.1’deki frekans bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan 400 katılımcıdan %36,7’sinin (147 kişi) Devlet Üniversitelerinde, %63,3’ünün (253 kişi) ise Vakıf Üniversitelerinde öğrenim görmektedir.

Okuduğu fakülte değişkeni açısından bakıldığında; araştırmaya katılan 400 katılımcıdan %44,3’ü (177 kişi) Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde, %55,8’i (223 kişi) ise diğer fakültelerde okumaktadır.

Yaş değişkeni açısından bakıldığında; araştırmaya katılan 400 katılımcıdan %57,25’i (229 kişi) 18-22 yaş aralığında ve %42,75’i (171 kişi) ise 23 yaş ve üzerindedir.

Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında; araştırmaya katılan 400 katılımcıdan %60,5’i (242 kişi) kadın, %39,5’i (158 kişi) ise erkektir.

Okuduğu bölümde kaçınıcı sınıfta olduğu değişkeni açısından bakıldığında; araştırmaya katılan 400 katılımcıdan %,53,5'i (214 kişi) 1.sınıf, %24,8'i (99 kişi) 2.sınıf, %7,3'ü (29 kişi) 3.sınıf, % 14,5'inin (58 kişi) 4.sınıf olduğu tespit edilmiştir.

Daha önce hasta hakları departmanına başvurup başvurmadığı değişkeni açısından bakıldığında; araştırmaya katılan 400 katılımcıdan %7'si (28 kişi) evet, %93,0'ı (372 kişi) ise hayır dediği tespit edilmiştir.

Tablo 6.2. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi Anketi Ortalama ve Standart Sapma Değeri

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi	Ortalama	Standart Sapma
	0,8678	0,09180

Tablo 6.2'deki tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında; hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyleri genelinin ortalamasının 0,8678 olduğu görölmektedir. Buna göre katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğunu söyleyebiliriz.

6.2. Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri için hesaplanan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 6.3'te görölmektedir.

Tablo 6.3. Memnuniyet Faktörü Ortalama ve Standart Sapma Değeri

Memnuniyet	Ortalama	Standart Sapma
	3,2058	1,14093

Tablo 6.3'teki tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında; memnuniyet faktörünün genelinin ortalamasının 3,20 olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtların ne katılıyorum ne de katılmıyorum cevabına yakın olduğu görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin tutumlarının kararsız yönde olduğu tespit edilmiştir.

6.3.Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla bu bölümde, katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin varlığını incelemek için Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Daha sonra varsayılan bu ilişkide hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet düzeyine ne şekilde etkilediğini ortaya koymak amacıyla Regresyon Analizi yapılmıştır. Son olarak hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi ile memnuniyet düzeyinin demografik değişkenler bağlamında herhangi bir farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır.

6.3.1. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi ve Memnuniyet Arasındaki İlişki

Normal dağılmayan, iki sıralı değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi ölçmek amacıyla Spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılır. Bu katsayı, -1 ile 1 arasında değer alır. Katsayı -1 negatif yönlü tam ilişki, 1 ise pozitif yönlü tam ilişki vardır. Eğer katsayı değeri 0 ise iki değişkenin arasında ilişki yok demektir (80).

Korelasyon katsayısı (r) 'nin yorumu ;

$r < 0,3$ ise ilişki zayıf

0.3-0.7 arasında ise orta şiddette korelasyon

0.7> ise çok yüksek korelasyon olduğu yorumu yapılır (81).

Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon Analiz sonuçları Tablo 6.4'te gösterilmektedir.

Tablo 6.4. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Değişken	Hasta Hakları ve Sorumlulukları	Hasta Hakları	Bilgi ve Saygılı Hizmet Alma Hakkı	Personel Seçme Değiştirme ve Kayıtları İnceleme Hakkı	Ziyaretçi Refakatçi Güvenlik ve Şikâyet Hakkı	Tedaviye Onay Verme Hakkı	Personelin Tıbbi	Hastanın Dini	Hasta Sorumlulukları	Hastanın Sağlık Kuruluşuna Karşı Sorumlulukları	Memnuniyet
H₁:Hasta Hakları ve Sorumlulukları	1,000										
H_{1a}:Hasta Hakları	0,851**	1,000									
H_{1a1}:Bilgi ve Saygılı Hizmet Alma Hakkı	0,557**	0,621**	1,000								
H_{1a2}:Personel Seçme Değiştirme ve Kayıtları İnceleme Hakkı	0,292**	0,429**	0,027	1,000							
H_{1a3}:Ziyaretçi, Refakatçi, Güvenlik ve Şikâyet Hakkı	0,454**	0,452**	0,191**	0,038	1,000						
H_{1a4}:Tedaviye Onay Verme Hakkı	0,329**	0,395**	0,148**	0,094	0,194**	1,000					
H_{1a5}:Personelin Tıbbi Gereklere Uymasını İsteme Hakkı	0,223**	0,312**	-0,096	0,023	0,068	0,130**	1,000				
H_{1a6}:Hastanın Dini Vecibelerini Yerine Getirme Hakkı	0,489**	0,535**	0,184**	-0,054	0,184**	0,027	-0,016	1,000			
H_{1b}:Hasta Sorumlulukları	0,691**	0,253**	0,221**	-0,062	0,302**	0,070	0,011	0,219**	1,000		

<i>H_{1b1}:Hastanın Sağlık Kuruluşuna Karşı Sorumlulukları</i>	0,663**	0,232**	0,223**	-0,081	0,287**	0,076	0,002	0,224**	0,973**	1,000		
<i>H_{1b2}:Hastanın Sağlık Kuruluşuna Karşı Tıbbi Sorumlulukları</i>	0,369**	0,216**	0,124*	0,104*	0,318**	-0,013	0,084	0,067	0,423**	0,254**	1,000	
Memnuniyet	0,239**	0,137**	0,095	0,034	0,144**	0,100*	0,076	0,015	0,288**	0,297**	0,085	1,00

**p<0,01, *p<0,05

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile hasta hakları değişkeni arasında pozitif yönlü ve yüksek dereceli bir ilişki vardır ($r=0,851^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,557^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,292^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,454^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile tedaviye onay verme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,329^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,223^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,489^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,691^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,663^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,369^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları ve sorumlulukları değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,239^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,621^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,429^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,452^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile tedaviye onay verme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,395^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,312^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,535^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,253^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,232^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,216^{**}$ $p<0,01$).

Hasta hakları değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,137^{**}$ $p<0,01$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni arasında bir ilişki yoktur ($r=0,027$ $p>0,05$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,191^{**}$ $p<0,01$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile tedaviye onay verme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,148^{**}$ $p<0,01$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni arasında bir ilişki yoktur ($r=-0,096$ $p>0,05$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,184^{**}$ $p<0,01$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,221^{**}$ $p<0,01$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,223^{**}$ $p<0,01$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,124^*$ $p<0,05$).

Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,095$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,038$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile tedaviye onay verme hakkı değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,094$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,023$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,054$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,062$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,081$ $p>0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,104^*$ $p<0,05$).

Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,034$ $p>0,05$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile tedaviye onay verme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,194^{**}$ $p<0,01$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,068$ $p>0,05$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,184^{**}$ $p<0,01$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,302^{**}$ $p<0,01$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,287^{**}$ $p<0,01$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,318^{**}$ $p<0,01$).

Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,0144^{**}$ $p<0,01$).

Tedaviye onay verme hakkı değişkeni ile personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,130^{**}$ $p<0,01$).

Tedaviye onay verme hakkı değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,027$ $p>0,05$).

Tedaviye onay verme hakkı değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,070$ $p>0,05$).

Tedaviye onay verme hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,076$ $p>0,05$).

Tedaviye onay verme hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,013$ $p>0,05$).

Tedaviye onay verme hakkı değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,100^*$ $p<0,05$).

Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni ile hastanın dini vecibelerini yerine getirme değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,016$ $p>0,05$).

Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,011$ $p>0,05$).

Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,002$ $p>0,05$).

Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,084$ $p>0,05$).

Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,076$ $p>0,05$).

Hastanın dini vecibelerini yerine getirme değişkeni ile hasta sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,219^{**}$ $p<0,01$).

Hastanın dini vecibelerini yerine getirme değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,224^{**}$ $p<0,01$).

Hastanın dini vecibelerini yerine getirme değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,067$ $p>0,05$).

Hastanın dini vecibelerini yerine getirme değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,015$ $p>0,05$).

Hasta sorumlulukları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve yüksek dereceli bir ilişki vardır ($r=0,973^{**}$ $p<0,01$).

Hasta sorumlulukları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve orta dereceli bir ilişki vardır ($r=0,423^{**}$ $p<0,01$).

Hasta sorumlulukları değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,288^{**}$ $p<0,01$).

Hastanın sağlık kuruluşlarına karşı sorumlulukları değişkeni ile hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,254^{**}$ $p<0,01$).

Hastanın sağlık kuruluşlarına karşı sorumlulukları değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında pozitif yönlü ve düşük dereceli bir ilişki vardır ($r=0,297^{**}$ $p<0,01$).

Hastanın sağlık kuruluşlarına karşı sorumlulukları değişkeni ile memnuniyet değişkeni arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,085$ $p>0,05$).

6.3.2. Regresyon Analizleri

Regresyon analizi bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki sayısal ilişkiyi incelemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Regresyon modelinde bağımsız değişken y , bağımlı değişken x ile gösterilir (78).

Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla oluşturulan Model 1 doğrultusunda yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 6.5’de gösterilmektedir.

Tablo 6.5. Model 1: Temel Regresyon Modeli

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Beta	t	p	Araştırma Hipotez Sonuç
H ₁ :Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi	Memnuniyet	1,272	0,253	5,216	0,000	Kabul
R=0,253	R ² =0,064					
F=27,210	p=0,000					

Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların memnuniyet düzeylerindeki değişimin % 6'sının hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi değişkeni tarafından açıklandığı görülmektedir. Regresyon denklemindeki bağımsız değişkenin katsayısının (B=1,272) anlamlılık testi de hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (p<0,01). Buna göre araştırmanın birinci hipotezi olan “H₁: Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Tablo 6.6. Model 2: Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Memnuniyet Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Beta	t	p	Araştırma Hipotez Sonuç
H _{1a} :Hasta Hakları Bilgi Düzeyi	Memnuniyet	0,670	0,148	2,994	0,003	Kabul
R=0,148	R ² =0,022					
F=8,965	p=0,003					

Tablo 6.6 Model 2’de gösterildiği üzere; hasta hakları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların memnuniyet düzeylerindeki değişimin % 2’sinin hasta hakları bilgi düzeyi değişkeni tarafından açıklandığı görülmektedir. Regresyon denklemindeki bağımsız değişkenin katsayısının (B=0,670) anlamlılık testi de hasta hakları bilgi düzeyinin anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (p<0,01). Buna göre araştırmamızın birinci alt hipotezlerinden olan “H_{1a}: Hasta hakları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Tablo 6.7. Model 3:Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Alt Boyutlarının Memnuniyet Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken	B	Beta	t	p	Araştırma Hipotez Sonuç
H _{1a1} :Bilgi ve Saygılı Hizmet Alma Hakkı	Memnuniyet	,166	,073	,393	,164	Ret
H _{1a2} :Personel Seçme ve Değiştirme ve Kayıtları İnceleme Hakkı		,043	,012	,244	,807	Ret
H _{1a3} :Ziyaretçi, Refakatçi, Güvenlik ve Şikâyet Hakkı		,460	,127	,428	,016	Kabul
H _{1a4} :Tedaviye Onay Verme Hakkı		,083	,056	,083	,280	Ret
H _{1a5} :Personelin Tıbbi Gereklere Uygun Hizmet Alma ve Yasaklara Uymasını İsteme Hakkı		,064	,057	,133	,258	Ret
H _{1a6} :Hastanın Dini Vecibelerini Yerine Getirme Hakkı		-,027	-,028	0,559	,577	Ret
R=0,190	R ² =0,036					
F=2,459	p=0,024					

Tablo 6.7 Model 3'te gösterildiği gibi; hasta hakları bilgi düzeyi alt boyutlarının memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; tüm alt boyutlar birlikte memnuniyet ile anlamlı bir ilişki göstermiştir ($R=0,190$). Söz konusu tüm alt boyutlar birlikte, memnuniyet üzerindeki değişimin % 3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden yalnızca ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($B=0,460$). Diğer değişkenlerin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Buna göre araştırmanın birinci alt hipotezlerinden olan “ H_{1a3} : Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul**, H_{1a1} , H_{1a2} , H_{1a4} , H_{1a5} ve H_{1a6} hipotezleri ise **ret** edilmiştir.

Tablo 6.8. Model 4: Hasta Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Memnuniyet Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Beta	t	p	Araştırma Hipotez Sonuç
H_{1b} :Hasta Sorumlulukları Bilgi Düzeyi	Memnuniyet	1,010	0,276	5,728	0,000	Kabul
$R=0,276$	$R^2=0,076$					
$F=32,815$	$p=0,0300$					

Tablo 6.8 Model 4'te gösterildiği üzere; hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların memnuniyet düzeylerindeki değişimin % 7'sinin hasta sorumlulukları bilgi düzeyi değişkeni tarafından açıklandığı görülmektedir. Regresyon denklemindeki bağımsız değişkenin katsayısının ($B=1,010$) anlamlılık testi de hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir ($p<0,01$). Buna göre araştırmanın birinci alt

hipotezlerinden olan “H_{1b}: Hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Tablo 6.9. Model 5:Hasta Sorumlulukları Bilgi Düzeyi Alt Boyutlarının Memnuniyet Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken	B	Beta	t	p	Araştırma Hipotez Sonuç
H _{1b1} :Hastanın Sağlık Kuruluşuna Karşı Sorumlulukları	Memnuniyet	,799	,308	,801	,000	Kabul
H _{1b2} :Hastanın Sağlık Kuruluşuna Karşı Tıbbi Sorumlulukları		-,085	-,019	,367	,714	Ret
R=0,300	R ² =0,090					
F=19,599	p=0,000					

Tablo 6.9 Model 5’te gösterildiği gibi; hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutlarının memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; tüm alt boyutlar birlikte memnuniyet ile anlamlı bir ilişki göstermiştir (R=0,300). Söz konusu tüm alt boyutlar birlikte, memnuniyet üzerindeki değişimin % 9’unu açıkladığı tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden yalnızca hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür (B=0,799). Buna göre araştırmanın birinci alt hipotezlerinden olan “H_{1b1}: Hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul**, “H_{1b2}: Hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez ise **ret** edilmiştir.

Elde edilen tüm bu bulgular sonucunda ortaya çıkan araştırma hipotezine ait sonuçlar Tablo 6.10’da özet olarak gösterilmektedir.

Tablo 6.10. Araştırma Hipotezlerine Ait Sonuçlar

ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	SONUÇLAR
H ₁ : Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Kabul
H _{1a} : Hasta hakları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Kabul
H _{1a1} : Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Ret
H _{1a2} : Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Ret
H _{1a3} : Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Kabul
H _{1a4} : Tedaviye onay verme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Ret
H _{1a5} : Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Ret
H _{1a6} : Hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Ret
H _{1b} : Hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Kabul
H _{1b1} : Hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Kabul
H _{1b2} : Hastanın sağlık kuruluşuna karşı tıbbi sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.	Ret

6.4. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okunan Fakülteye Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi konusundaki düşüncelerinin okuduğu fakülte değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini

belirmek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.11’de gösterilmektedir.

Tablo 6.11. *Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okunan Fakülte Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi*

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi							
Okuduğu Fakülte	n	Ort.	Standart Sapma	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Sağlık Bilimleri Fakültesi	177	,87	,081	209,23	37034	18190	,171
Diğer Fakülteler	223	,86	,098	193,57	43166		

Tablo 6.11’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

6.5. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi konusundaki düşüncelerinin yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.12’de gösterilmektedir.

Tablo 6.12. *Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Yaş Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi*

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi							
Yaş	n	Ort.	Standart Sapma	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
18-22	229	,86	,903	201,06	79218	960	,423
23 ve üzeri	171	,86	,163	163,58	981		

Tablo 6.12’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

6.6. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi konusundaki düşüncelerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.13'te gösterilmektedir.

Tablo 6.13. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi							
Cinsiyet	n	Ort.	Standart Sapma	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Kadın	242	,88	,074	210,89	51035	16603	,024*
Erkek	158	,84	,111	184,59	29164		

*p<0,05; **p<0,01 ; ***p <0,001

Tablo 6.13'te görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre kadın öğrencilerin (210,89) hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri erkek öğrencilere (184,59) oranla daha yüksektir.

6.7. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okunan Sınıfa Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi konusundaki düşüncelerinin sınıf değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.14'te gösterilmektedir.

Tablo 6.14. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Okunan Sınıf Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal- Wallis Testi

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi						
Sınıf	n	Ort.	Standart Sapma	Sıra Ort.	P	Anlamlı Fark
1.Sınıf	214	,85	,094	188,45		
2.Sınıf	99	,88	,088	222,39		
3.Sınıf	29	,84	,095	166,14	0,01*	1-2; 1-4; 2-3; 3-4
4.Sınıf	58	,88	,077	224,76		
Sd=3			X²=11,32			

Sig.<0,05 ise varyanslar homojendir.

*p<0,05; **p<0,01 ; ***p <0,001

Tablo 6.14'te görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2= 11,382$, $sd=3$, $p<0,05$). Mann-Whitney U testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda bu farkın, 1-2.sınıf, 1-4.sınıf, 2-3.sınıf ve 3-4.sınıf grupları arasında olduğu görülmüştür.

6.8. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvuru Durumuna Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi konusundaki düşüncelerinin hasta hakları departmanına başvurup başvurmadıkları değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.15'de gösterilmektedir.

Tablo 6.15. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvurup Durumu Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi							
Hasta Hakları Departmanına Başvurup Başvurmadıkları	n	Ort.	Standart Sapma	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Evet	28	,90	,065	242,27	6783	4038	,044*
Hayır	372	,86	,093	197,36	73416		

*p<0,05; **p<0,01 ; ***p <0,001

Tablo 6.15’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre evet cevaplarını veren öğrencilerin (242,27) hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri hayır cevabını veren öğrencilere (197,36) oranla daha yüksektir.

6.9. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Üniversiteye Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi konusundaki düşüncelerinin üniversite değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.16’da gösterilmektedir.

Tablo 6.16. Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyinin Üniversite Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi

Hasta Hakları ve Sorumlulukları Bilgi Düzeyi							
Üniversite	n	Ort.	Standart Sapma	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Devlet	147	,79	,092	176,45	53034	14745	,018*
Vakıf	253	,87	,065	207,49	24642		

*p<0,05; **p<0,01 ; ***p <0,001

Tablo 6.16’da görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre devlet üniversitesinde okuyan öğrencilerin (176,45) hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri vakıf üniversitesi öğrencilere oranla daha düşüktür (207,49).

6.10. Memnuniyet faktörünün Okunan Fakülteye Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların memnuniyet düzeyi konusundaki düşüncelerinin okuduğu fakülte değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.17’de gösterilmektedir.

Tablo 6.17. Memnuniyet Faktörünün Okuduğunuz Fakülte Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi

Memnuniyet						
Okuduğu Fakülte	n	Ort.	Standart Sapma	t	p	
Sağlık Bilimleri Fakültesi	177	3,22	1,1911		,256	,798
Diğer Fakülteler	223	3,19	1,1020			

Tablo 6.17’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

6.11. Memnuniyet faktörünün Yaş Değişkenine Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların memnuniyet faktörü konusundaki düşüncelerinin yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.18’de gösterilmektedir.

Tablo 6.18. Memnuniyet Faktörünün Yaş Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi

Memnuniyet					
Yaş	n	Ort.	Standart Sapma	t	p
18-22	229	3,22	1,1408	7,319	0,000***
23 ve üzeri	171	2,91	,6442		

*p<0,05; **p<0,01 ; ***p <0,001

Tablo 6.18’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre; 18-22 yaş (3,22) grubundaki öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin 23 ve üzeri yaş (2,11) grubuna oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

6.12. Memnuniyet faktörünün Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların memnuniyet konusundaki düşüncelerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.19’da gösterilmektedir.

Tablo 6.19. Memnuniyet Faktörünün Cinsiyet Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T-Testi

Memnuniyet					
Cinsiyet	n	Ort.	Standart Sapma	t	p
Kadın	242	3,20	1,1868	-,013	0,989
Erkek	158	3,20	1,0704		

Tablo 6.19’da görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

6.13. Memnuniyet Düzeyinin Sınıf Değişkenine Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların memnuniyet düzeyi konusundaki düşüncelerinin sınıf değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.20’de gösterilmektedir.

Tablo 6.20. Memnuniyet Düzeyinin Okunan Sınıf Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Testi

Memnuniyet							
Sınıf	n	Levene İstatistiği	Sig.	Ort.	Standart Sapma	F	p
1.Sınıf	214			3,19	1,1534		
2.Sınıf	99			3,24	1,0950		
		,731	,534			,062	,980
3.Sınıf	29			3,16	1,0750		
4.Sınıf	58			3,21	1,2276		
Toplam	400			3,20	1,1409		

Tablo 6.20’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

6.14. Memnuniyet Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvuru Durumuna Göre Farklılık Durumu

Katılımcıların memnuniyet düzeyi konusundaki düşüncelerinin hasta hakları departmanına başvurup başvurmadıkları değişkenine göre farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.21’de gösterilmektedir.

Tablo 6.21. *Memnuniyet Düzeyinin Hasta Hakları Departmanına Başvuru Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Yönelik T-Testi*

Memnuniyet					
Hakları Departmanına Başvuru Başvurmadıkları	n	Ort.	Standart Sapma	t	p
Evet	28	2,85	1,2486	-1,681	,094
Hayır	372	3,23	1,1298		

Tablo 6.21’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

6.15. Memnuniyet faktörünün Üniversite Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların memnuniyet konusundaki düşüncelerinin üniversite değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 6.22’de gösterilmektedir.

Tablo 6.22. *Memnuniyet Faktörünün Üniversite Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik T Testi*

Memnuniyet					
Üniversite	n	Ort.	Standart Sapma	t	p
Devlet	147	3,24	1,0245	-1,047	0,765
Vakıf	153	3,24	1,0623		

Tablo 6.22’de görüldüğü üzere grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde sosyal, ekonomik, kültürel, etik ve politika uygulamaları sayesinde hastaların haklarının önemi yeniden değerlendirilmiş ve bu durum uluslararası bir harekete yol açmıştır. Türkiye'de kamu hastaneleri ve özel hastaneler arasında rekabet artmaya devam ettikçe sağlık hizmetlerinin sunulmasına verilen önem de önemli bir şekilde artmaktadır. Sağlık hizmeti alıcısının haklarının tanınmasında, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının, özellikle hizmet verilen müşterinin saygınlığının ve bütünlüğünün korunmasına özellikle önem verilmelidir. Hasta haklarının belirlenmesi sayesinde iyi bir şekilde hizmetlerin kullanımını sağlayarak daha aktif bir katılım biçimi sunmaktadır. Hastane hizmetlerinin tamamından faydalananlar, çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar veya ağır hastalar gibi en savunmasız olanlar da dâhil olmak üzere tüm hastalar için insani hizmetin korunmasını sağlamak ve tanıtımının yapılması, bu kişilerin kendi haklarının farkında olmalarını sağlamak gerekmektedir (73).

Bu çalışma, İstanbul'da bulunan üniversitelerde 400 kişilik örneklem grubunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmada araştırma evreni kapsamındaki öğrencilerin hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri tespit edilerek, hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeylerinin memnuniyet üzerinde bir etkisi olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma kapsamında ilk olarak faktör analizleri yapılmıştır. Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi anketi faktör analizinin ön koşullarını sağlamadığından faktör analizi yapılmamıştır. Memnuniyet ölçeği faktör analizinin ön koşullarını sağladığından bu ölçek için faktör analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda öncelikle; tek boyuttan oluşan memnuniyet ölçeğine keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Memnuniyet ölçeğine uygulanan keşfedici faktör analizi sonucunda ölçeğin yine ulusal bağlamda özdeğer sayısı 1'den büyük olan ve toplam açıklanan varyansın %91,63'ünü açıklayan tek boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Keşfedici faktör analizinden sonra bu ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda tüm değişkenlerin bütünsel olarak birbirleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra, değişkenler arası ikili

ilişkileri ortaya koymak için regresyon analizleri yapılmıştır. Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda katılımcıların memnuniyet düzeylerindeki değişimin %6'sının hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi değişkeni tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırmanın ana hipotezi olan “Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Hasta hakları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda katılımcıların memnuniyet düzeylerindeki değişimin %2'sinin hasta hakları bilgi düzeyi değişkeni tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırmanın alt hipotezlerinden olan “Hasta hakları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Hasta hakları bilgi düzeyi alt boyutlarının memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; tüm alt boyutlar birlikte memnuniyet ile anlamlı bir ilişki göstermiştir ($R=0,190$). Söz konusu tüm alt boyutlar birlikte, memnuniyet üzerindeki değişimin % 3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden yalnızca ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($B=0,460$). Diğer değişkenlerin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Buna göre araştırmanın alt hipotezlerinden olan “ Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikâyet hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonucunda katılımcıların memnuniyet düzeylerindeki değişimin %7'sinin hasta sorumlulukları bilgi düzeyi değişkeni tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırmanın alt hipotezlerinden olan “Hasta sorumlulukları bilgi düzeyinin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutlarının memnuniyet üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; tüm alt boyutlar birlikte memnuniyet ile anlamlı bir ilişki göstermiştir ($R=0,300$). Söz konusu tüm alt boyutlar birlikte, memnuniyet üzerindeki değişimin %9'unu açıkladığı tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden yalnızca hastanın sağlık kuruluşuna karşı sorumlulukları değişkeninin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($B=0,799$). Buna göre araştırmanın alt hipotezlerinden olan “Hasta sorumlulukları bilgi düzeyi alt boyutlarının memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır” adlı hipotez **kabul** edilmiştir.

Sosyal ve arkadaşları 2018 yılında Sağlık Yüksekokulu ve Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden oluşan 132 kişinin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve öğrencilerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerini etkileyen sosyo-demografik faktörleri belirlemek için bir araştırma yapmıştır. Yapılan araştırmanın sonucuna göre; öğrencilerin hasta hakları ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Demografik değişkenlerden; cinsiyet değişkeninin hasta hakları bilgi seviyelerini etkilediği ve erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (74).

Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyi ile memnuniyet ölçeğinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan testler sonucunda, hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin demografik değişkenlerden okul tipi, cinsiyet, sınıf ve hasta hakları departmanı değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan testler sonucunda, yalnızca yaş değişkeni açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen bu çalışmada hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere oranla bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin sınıf değişkeni açısından incelendiğinde 1-2,1-4,2-3,3-4 grupları arasında ilişki anlamlı bulunmuştur. Buna göre küçük sınıfların bilgilerinin daha yeni olması sebebi ile bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. Ergüden M.'nin 2015 yılında hasta hakları kapsamında

hasta memnuniyetsizliğini etkileyen faktörlerin analizi ile ilgili yapmış olduğu araştırmaya göre; eğitim durumu ile hasta hakları birimine yapılan başvuru sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Beklenti düzeylerinin yüksek olması açısından üniversite mezunlarının hasta hakları departmanına daha çok başvuruda bulunduğu görülmüştür (4).

Hasta hakları ve sorumlulukları bilgi düzeyinin hasta hakları departmanına başvurup başvurmadığı değişkeni açısından incelendiğinde, hasta hakları departmanına başvuran öğrencilerin hayır cevabını veren öğrencilere göre bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Reddedilen hipotezlere bakıldığında ise;

- ✓ Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etki bulunamamıştır. Bu değişkenin alt başlıkları hasta mahremiyetini ve saygılı hizmet almayı kapsamaktadır. Hasta mahremiyetine uyulmama ya da uyulamama sebepleri değerlendirilerek (çoklu hasta odaları, acil servislerde personel yetersizliği, tüm hastane personelinin hasta mahremiyet eğitimini yeteri kadar alamaması) konu ile ilgili önlemler alınmalı ve gerekli eğitimler verilmelidir.
- ✓ Personel seçme, değiştirme ve kayıtları inceleme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etki bulunamamıştır. Tüm hastaların sağlık personeli ile ilgili seçme ve değiştirme hakkı mevcuttur ancak sağlık çalışanlarının bu konu ile ilgili bilgi eksikliğinin olması ya da personel yetersizliği sebebi ile hastaların haklarını tam anlamı ile kullanamamalarından kaynaklı olabilir. Var olan personele iletişim becerileri eğitimi verilebilir, hasta başına düşen personel sayısı hesaplanarak ilave personel alımları gerçekleştirilebilir.
- ✓ Tedaviye onay verme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etki bulunamamıştır. Personelin tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etki bulunamamıştır. Türkiye’de ötenazi yasal olamamasına karşın hastaların tedavi ret hakları vardır. Ancak hastaların tedavi ret formunu imzalamaları ve yasal olarak doğacak olan tıbbi

sorumluluktan hastanenin ya da hekimin sorumlu olmadığını, kendi rızası ile hastaneden ayrıldığını kabul etmesi gerekmektedir. Her iki tarafın da bu sorumluluğu almak istememesinden kaynaklı sorunlar sebebi ile memnuniyete etkisi olumlu yönde olmayabilir.

- ✓ Hastanın dini vecibelerini yerine getirme hakkı değişkeninin memnuniyet üzerinde pozitif yönlü bir etki bulunamamıştır. Hastanelerde hasta hakları departmanında tüm dinlerdeki kutsal kitapların olması ve hasta ya da hasta yakınının talep etmesi ile bir din görevlisinin hastaneye davet edilmesi hakkı vardır. Aynı zamanda hastanenin fiziksel koşullarının el verdiği mescit bulunmaktadır. Hastanelerdeki bu alanların çok yeterli olmaması ve hastaların bu hakları ile ilgili (kutsal kitap talep etmek gibi) personelin hastaları doğru yere yönlendirmelerindeki bilgi eksikliğinden dolayı memnuniyetsizliklerin yaşanma ihtimali olasıdır. Bu hassas konu ile ilgili tüm sağlık personelinin bilgilendirilmesi ve hastanelerdeki mescit alanlarının koşullarının iyileştirilmesi hasta memnuniyeti açısından önemli olacaktır.

Bir sağlık hizmeti sağlayan kuruluşta uygunsuz bir hareket gözlemlendiğinde, müşteriler sağlık personelinin denetçilerine (örneğin, başhekim/yönetici ya da üniversite hastanesi tarafından bakım verildiyse tıp fakültesinin dekanı) veya daha yüksek bir yöneticiye şikâyetle (Sağlık Bakanlığı veya üniversitenin rektörü) bulunabilirler. Ayrıca, örgütsel makamlara şikâyetle bulunan hastalar, (1) dava, (2) Sağlık Yüksek Komisyonu ve (3) Türk Hekimler Derneği'nden yardım talep edebilirler (75).

Hasta hakları konusunda geleceğin sağlık personelinin ve bireylerini yetiştiren özellikle Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitimcilerin ve yetkililerin bu konu üzerine farkındalık oluşturması ve öğrencilerin okurken bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Hastane veya kurumlarda hasta hakları birimleri ile sağlık personelinin iş birliğinin artması, farklı meslekte çalışanların fikirlerinin alınması, hasta memnuniyet seviyesinin sürekli takip edilmesi, sağlık personeline yönelik belirli aralıklarda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve belli aralıklarla eğitimlerin yenilenmesi önemli yer

tutmaktadır. Bu bilgi ışığında hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgi düzeyinin artırılması ve bu farkındalıkları ortaya çıkaran çalışmaların daha yüksek katılımlarla yapılması sağlanmalıdır.

Hasta hakları ve sorumluluklarının artırılmasına yönelik yapılacak planlı ve programlı çalışmaların hem kaliteyi yükselteceği hem de hasta memnuniyetini en üst seviyeye çıkaracağı bilinmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada, hasta hakları ve sorumluluklarının üniversite öğrencileri üzerindeki bilgi düzeyini arttırmaya yönelik konusunda literatürde kavramsal olarak katkı sağlayacağı ve bizden sonra konu ile ilgili araştırma yapacak araştırmacılar da elde edilen veriler ile fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma sadece üniversite öğrencileri üzerinde uygulanmıştır, tüm Türkiye'yi yansıtacak şekilde bir örnekleme uygulandığında sonuçlar genellenebilir.

8. KAYNAKLAR

1. Öztürk H, Akalın Ögd, Avan Ögh. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta ve Çocuk Hakları Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Kesit Akademi Dergisi. 4(15): 274-281, 2018.
2. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. İnsan&İnsan. 61, 1948.
3. Varinli İ. Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 1(17):33–52, 2004.
4. Ergüden M. Sağlık Sunumlarında Hasta hakları Kapsamında Hasta Memnuniyetsizliğini Etkileyen Faktörlerin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı; Yüksek Lisans Tezi,p.20-25,İzmir,2015 Erişim adresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (ET:04.04.2019)
5. Karaer Z. Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Beykent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yönetimi Anabilim Dalı / Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı; Yüksek Lisans Tezi,p.46-49,İstanbul, 2016 Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (ET:03.04.2019)
6. Taylan H, Baydoğan T. Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları Ve “Hasta Hakları Birimi” Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 14(55):248-56, 2015.
7. Öztaş B, İyigün E. Kalp-damar Cerrahisi Geçirmiş Hastaların Hasta Hakları Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi Gülhane Tıp Dergisi 2016.(58):256-260
8. Soysal A. Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Bir Araştırma:(Hatay İli Örneği). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. (30):138–158, 2018.
9. Aydın E. Rights of Patients in Developing Countries: The Case of Turkey. Journal of Medical Ethics. 30(6):555–557, 2004.
10. WHO. WHO | Patients’ Rights [Internet]. WHO. Erişim adresi: <https://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> (ET:07.05.2019)

11. Association AH. Hospital Ethics. C. 5. American Hospital Association; 1989.
12. UDHR. Universal Declaration of Human Rights [Internet]. 1948 Erişim adresi: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (ET:11.05.2019)
13. James JT. A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated With Hospital Care. *J Patient Saf.* 9(3):122-8, 2013.
14. Peabody FW. The Care of the Patient. *Jama.* 313(18):1868–1868, 2015.
15. López X de la P. [Medical attitude and legal concepts about some patient rights]. *Rev Invest Clin.* 47(1):5-12, 1995.
16. Yavuz CI. Sağlık Emekçilerinin Durumu Üzerine. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG).* 16(60-61), 2017.
17. Hasta Hakları Yönetmeliği. *Resmî Gazete.* Sayı. 26303:28, 1998.
18. Robinson C, Phillips L, Quennerstedt A. Human Rights Education: Developing A Theoretical Understanding Of Teachers' Responsibilities. *Educational Review.* 0(0):1-22, 2018.
19. Bağlı MT. Ara-disiplin Olarak Vatandaşlık ve İnsan Hakları Eğitimi: İlköğretim Öğrencilerinin İnsan Haklarına İlişkin Görüşleri. *Eğitim ve Bilim.* 38(169), 2013.
20. Kane RA, Kane RL. Long-Term Care: Variations on a Quality Assurance Theme. *Inquiry.* 25(1):132-46, 1988.
21. Davies AR, Ware JE. Involving Consumers in Quality of Care Assessment. *Health Affairs.* 7(1):33-48, 1988.
22. Lewis MA, Lewis CE, Leake B, King BH, Lindeman R. The Quality of Health Care for Adults with Developmental Disabilities. *Public Health Rep.* 117(2):174-84, 2002.
23. Bowers BJ, Fibich B, Jacobson N. Care-as-Service, Care-as-Relating, Care-as-Comfort Understanding Nursing Home Residents' Definitions of Quality. *Gerontologist.* 41(4):539-45, 2001.
24. Ashton J, Grey P, Barnard K. Healthy cities — WHO's New Public Health initiative. *Health Promot Int.* 1(3):319-24, 1986.
25. Fırat A. Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları. *Patient Rights and Responsibilities in Health Care Establishments in Turkey.* 05 Eylül 2017(2):157-173 Erişim adresi: <http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/596> (ET:23.05.2019)

26. Danielsen K, Bjertnaes OA, Garratt A, Forland O, Iversen HH, Hunskaar S. The Association Between Demographic Factors, User Reported Experiences and User Satisfaction: Results From Three Casualty Clinics in Norway. *BMC Family Practice* [Internet]. 11(1), 2010.
27. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 137(2):89-101, 2017.
28. Papanicolas I, Figueroa JF, Orav EJ, Jha AK. Patient Hospital Experience Improved Modestly, But No Evidence Medicare Incentives Promoted Meaningful Gains. *Health Affairs*. 36(1):133-40, 2017.
29. Ware JE. The Measurement Of Patient Satisfaction. | POPLINE.org. *Medical Care Services Review*. 1(1):5-15, 1978.
30. Williams B. Patient satisfaction: A Valid Concept *Social Science & Medicine*. 38(4):509-16, 1994.
31. Cleary PD, McNeil BJ. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Inquiry*. 25(1):25-36, 1988.
32. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*. 52(4):609-20, 2001.
33. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg*. 148(4):362-7, 2013.
34. Tsai TC, Orav EJ, Jha AK. Patient Satisfaction and Quality of Surgical Care in US Hospitals. *Ann Surg*. 261(1):2-8, 2015.
35. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, vd. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J GEN INTERN MED*. 31(7):755-61, 2016.
36. Ng M, Misra A, Diwan V, Agnani M, Levin-Rector A, De Costa A. An Assessment Of The Impact Of The Jsy Cash Transfer Program On Maternal Mortality Reduction in Madhya Pradesh, India. *Glob Health Action*. 7:24939, 2014.
37. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, vd. High-Quality Health Systems in The Sustainable Development Goals era: Time For A Revolution. *The Lancet Global Health*. 6(11):e1196-252, 2018.

38. Vogus TJ, McClelland LE. When the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. *Human Resource Management Review*. 26(1):37-49, 2016.
39. Sparkes SP, Atun R, Bärnighausen T. The impact of the Family Medicine Model on patient satisfaction in Turkey: Panel analysis with province fixed effects. *Plos One*. 14(1):e0210563, 2019.
40. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2(1):69-94, 2012.
41. Kol E, Arıkan F, İlaslan E, Akıncı MA, Koçak MC. A Quality Indicator For The Evaluation of Nursing Care: Determination of Patient Satisfaction and Related Factors at a University Hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*. 25(1):51-6, 2018.
42. Akpınar E, Mutlupoyraz F, Saatci E, Bozdemir N. How Do Patients Evaluate the New Health Care System in General Practice Results from the European Project on Patient Evaluation of General Practice Care (Europep) in Adana, Turkey. *International Journal of Medical and Health Sciences Research*. 3(1):1-9, 2016.
43. Korkmaz T, Balaban B, Onder H, Saricil F. The Effect Of Patient Qualifications And Number Of Patient Accompanist On Patient's Satisfaction. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 16(3):93-7, 2016.
44. Bilgin Y, Göral M. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 8(16):151-176, 2017.
45. Brady MK, Cronin Jr JJ. Some New Thoughts On Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of marketing*. 65(3):34-49, 2001.
46. Krupchanka D, Khalifeh H, Thornicroft G, Sartorius N. Satisfaction with psychiatric in-patient care across 11 countries: Final report of the IDEA-study (inpatient discharge: experiences and analysis). *European Psychiatry*. 41,s:338, 2017.
47. Zerenler M, Ögüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesive Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 0(18):501-519, 2007.

48. Aslan Ş, SEZGİN M. Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması. Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. 1(20), 2017.
49. Odabaşı Y. Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi. 6. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 114 s, 2013.
50. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara. 2010.
51. Bişkin F. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. International Review of Economics and Management. 6(1):50–72, 2018.
52. Kavak B. Pazarlama ve Pazar Araştırmaları: Tasarım ve Analiz. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
53. DeWalt DA, Boone RS, Pignone MP. Literacy and Its Relationship With Self-efficacy, Trust, and Participation in Medical Decision Making. American Journal Of Health Behavior. 31(1):27-35, 2007.
54. Mohammadi Z, Tehrani Banihashemi A, Asgharifard H, Bahramian M, Baradaran HR, Khamseh ME. Health Literacy And Its Influencing Factors In Iranian Diabetic Patients. Med J Islam Repub Iran. 29:230, 2015.
55. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. ‘Distributed Health Literacy’: Longitudinal Qualitative Analysis Of The Roles Of Health Literacy Mediators And Social Networks of People Living With A Long-Term Health Condition. Health Expectations. 18(5):1180-93, 2015.
56. Kırılmaz H. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1):2013 Erişim adresi: <http://openaccess.acibadem.edu.tr:8080/xmlui/handle/11443/269> (ET:21.05.2019)
57. Lee S-YD, Arozullah AM, Cho YI. Health Literacy, Social Support, And Health: A Research Agenda. Social science & medicine. 58(7):1309–1321, 2004.
58. De Smedt D, De Bacquer D, De Sutter J, Dallongeville J, Gevaert S, De Backer G, vd. The Gender Gap In Risk Factor Control: Effects of Age And Education On The Control Of Cardiovascular Risk Factors In Male And Female Coronary Patients. The

- EUROASPIRE IV study by the European Society of Cardiology. *International Journal of Cardiology*. 209:284-90, 2016.
59. Eyüboğlu E, Schulz PJ. Do Health Literacy And Patient Empowerment Affect Self-Care Behaviour A Survey Study Among Turkish Patients With Diabetes. *BMJ Open*. 6(3):e010186, 2016.
 60. Longo DR. Understanding Health Information, Communication, And Information Seeking Of Patients And Consumers: A Comprehensive And Integrated Model. *Health Expectations*. 8(3):189-94, 2005.
 61. Öztürk H, Avan H, Akalın D. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Ve Çocuk Hakları Bilgi. *Kesit Akademi*. 01 Ocak 15(15):320-7, 2018.
 62. Özer A, Günay O. Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Erciyes Med J*. 29(1):56-63, 2007.
 63. Tanrıverdi H, Özmen ME. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi. 15(3): 2011.
 64. Kaya H, Acaroğlu R, Aştı T, Kaya N, Şendir M. Öğrenci gözlemlerine göre hasta haklarının uygulanma durumu. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. (14):140-4, 2006.
 65. Baybek H, Dereli F. Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 1(1):1-9, 2004.
 66. Özdemir MH, Salaçın S, Ergönen A. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 8(1):32-7, 2000.
 67. Dönmez L, Culbant AB, Yüce A, Taştın T. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yasayan 15 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Hasta Haklarını Kullanma Durumu ve Farklı Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Personelin Davranışları Konusundaki Görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2006. Erişim adresi: www.dicle.edu.tr/halks/m77.htm
 68. Sari N, Başağaoğlu İ. Klinik Tıp Eğitimi Sırasında Hasta Yönünden Ortaya Çıkan Etik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 6(2):61-8, 1998.
 69. Qasem A, Baharun R. International And Local Students' Satisfaction Of Healthcare Services. *Journal of Business Management And Accounting*. 1(2):1-24, 2011.

70. Ghodsi Z, Hojjatoleslami S. Knowledge of Students About Patient Rights and its Relationship With Some Factors in Iran. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*. 31:345-8, 2012.
71. Girman CJ, Jacobsen SJ, Tsukamoto T, Richard F, Garraway WM, Sagnier P-P, vd. Health-related Quality Of Life Associated With Lower Urinary Tract Symptoms In Four Countries. *Urology*. 51(3):428-36, 1998.
72. Gökçe B. *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*. Ankara: Savaş Yayınları; 368 s, 1988.
73. Tengilimoğlu D, Kisa A, Dziegielewska SF. What Patients Know About Their Rights in Turkey. *Journal of Health & Social Policy*. 12(1):53-69, 2000.
74. Soysal A, Kuşçu FN. Hasta Hakları: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018, 7(1), 102-111
75. Kisa A, Tengilimoğlu D. Developments in Patients' Rights in Turkey. *Med & L*. 21:713, 2002.
76. Aktürk Z, Acemoğlu H. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik 39(2):316-319, 2012.
77. Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi Temel Kavramlar Ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı 32:470-448, 2002
78. Yazgan H, Candan G ve Ataman M. Talep Tahmini ve Dinamik Fiyatlandırma ile Havayolu Bilet Fiyatlarının Belirlenmesi 11(2):732-742, 2019
79. Demir E, Saatçioğlu Ö ve İmrol F. Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi 2(3):130-148, 2016
80. Karagöz Y. İlişki Katsayıları ile Öğrenci Başarısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi 9(32):425-446, 2010
81. Özkan H, Özkan M, Tanyaş M. Toplu Taşımacılık Hizmetinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Muğla İli Örneği 2(68):453-466, 2018
82. Çetinkaya F, Koçyiğit N, Emiroğlu A. Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15 (25): 79-84, 2013
83. Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı, Konuralp Tıp Dergisi 7(1):28-33; 2015

9. EKLER

Okuduğunuz Okul	
Okuduğunuz Fakülte	
Cinsiyetiniz	
Doğum Yılıınız	

1.	Okuduğunuz bölümde kaçınıcı sınıftasınız ?
	()1 ()2 ()3 ()4
2.	Hastanelerde Hasta Hakları departmanına daha önce başvurdunuz mu ?
	() Evet () Hayır

Aşağıdaki sorular hasta hakları konusunda bilgi düzeyinizi ölçmek amacı ile sorulmuştur. Lütfen size uygun seçeneği “X” ile işaretleyiniz.

SORU NO	SORULAR	DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
1	Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı adalet ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde her kişiye verilmelidir.			
2	Hastaların hizmet alacakları sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır.			
3	Hastaların hizmet aldıkları kurumdaki hizmet veren personelin, kimliğini öğrenme, seçme ve değiştime hakkı yoktur.			
4	Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.			
5	Tıbbi işlemlerden önce hastaya yeterli bilgi verilmeden rızası alınabilir.			
6	Hastaların ziyaretçi kabul etmeye ve refakatçi bulundurmaya sağlık kurumlarının belirlediği kurallara uygun olmak kaydıyla hakkı vardır.			
7	Hastaların uygulanan tedaviyi reddetme veya durdurma hakkı yoktur.			
8	Hastaların güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.			
9	Hastaların özel durumlarda (yaşlılık, hamilelik, acil durum gibi) öncelikli tedavi talep etme hakkı vardır.			
10	Hasta haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda, hastaların her türlü şikayet ve dava hakkı vardır.			
11	Türkiye'de hastaların ötenazi isteme (hayat hakkından vazgeçme) hakkı vardır.			
12	Yetkili mercilerce alınacak haller dışında kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin bilgilendirilmemesini talep edebilir.			
13	Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.			
14	Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.			
15	Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.			
16	Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.			
17	Hastaların , dini inançlarına uygun olan bir din görevlisi talep etme hakkı vardır.			
18	Hasta hastane malzemelerine verdiği zararı karşılamak durumundadır.			
19	Hasta sosyal güvenlik durumu (sağlık güvencesinin olum olması, özel sağlık sigortasının olup olmadığı gibi) ile ilgili değişiklikleri sağlık kuruluşuna bildirmek zorundadır.			
20	Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık kuruluşundan hizmet alıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.			
21	Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.			
22	Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, eğer varsa kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.			

Lütfen hizmet aldığınız son sağlık kuruluşunu düşünerek cevaplayınız.

soru no	sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Aldığım tedaviden memnunum.					
2	Aldığım hizmet beklentimi karşıladı.					
3	Aldığım sağlık hizmetinden genel olarak memnunum.					



10. ETİK KURUL ONAYI



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3650
Konu : Etik Kurulu Kararı

31/01/2019

Sayın Zeynep KAYA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Farklı Fakültelerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Hasta Hakları ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyinin Sağlık Kurumu Memnuniyetine Etkisinin Ölçülmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 31.01.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 596791BAX7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Farklı Fakültelerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Hasta Hakları ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyinin Sağlık Kurumu Memnuniyetine Etkisinin Ölçülmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Zeynep Kaya			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 93	Tarih: 30/01/2019				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11.ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Zeynep	Soyadı	KAYA
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	09.07.1992
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	40813180476
E-mail	kaya.zynp@yahoo.com.tr	Tel	05557040449

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2014
Lise	Çamlıca Kız Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hasta Hakları Sorumlusu	Florence Nigthingale Hastanesi	2018-2018
Hasta Hakları Sorumlusu	Medical Park Hastanesi	2016-2017
Hasta Hakları Uzmanı	Özel Koşuyolu Medipol Hastanesi	2014-2015

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	58,81	59,83	72,34

Bilgisayar Bilgisi Program	Kullanma Becerisi
Office Programları	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.