

Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların hasta hakları kullanma tutumlarının belirlenmesi

Bediye Öztaş (*), Emine İyigün (*)

ÖZET

AMAÇ: Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın amacı; kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların 'hasta haklarını kullanma tutumları' nı değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Araştırmanın verileri; 15 Mart-15 Eylül 2013 tarihleri arasında Kalp-Damar Cerrahisi Kliniğinde operasyon sonrası yatarak tedavi olan 100 hasta ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formları; sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bir form ile hasta hakları kullanma tutum ölçeğinin kullanıldığı bir formdan oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Kalp-Damar cerrahisi geçirmiş, yatarak tedavi gören, 18 yaşından büyük, okuma-yazma bilen ve araştırmayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın sonucunda; hasta hakları kullanma tutumu ölçek puan ortalaması; 86,61±47,83 olarak bulunmuştur. Hastaların yaşları ile ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-2,44$ $p=0.014$). Hastaların; eğitim durumunun yükselmesi, kentte yaşaması, hasta hakları ile ilgili bir belge okuması ve hastalara hasta hakları ile ilgili bilgi verilmesi, hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Kalp-Damar cerrahisi geçirmiş hasta grubunda; hasta haklarını kullanma tutumlarının ölçülmesinde ölçeğin kullanımının etkin olduğu görülmüştür. (Cronbach $\alpha=0.992$).

SONUÇ: Hastaların hasta haklarını kullanma tutum puanları orta düzeyde bulunmuştur. Yapılacak etkili girişimlerle, hastaların bilgi düzeyleri artırılarak, hasta haklarını kullanma tutumlarının geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hasta hakları, hasta hakları kullanma tutumu, kardiyovasküler cerrahi, hemşirelik

SUMMARY

Determination of the attitudes to use the patients rights of patients undergone cardiovascular surgery

OBJECTIVE: The purpose of this descriptive study is to evaluate patients who had undergone cardiovascular surgery "the attitude of using patients' rights".

MATERIAL AND METHODS: The data of the research were collected by face to face interviews from 100 patients who were treated in Cardiovascular Surgery Clinic after operation from the date of March 15 to September 15 2013. Data collection forms are included a form with questions about socio-demographic characteristics and a form with using the patients' rights attitude scale. The sample selection has not been made in this research. The patients who had undergone cardiovascular surgery, inpatient treatment, over 18, who can read and write and also who accepted to participate were included in the research.

RESULTS: As a result of the study, using the patients' rights attitude scale average score was found to be 86,61±47,83. Significant and weak correlations in negative way were found between patients age and scale scores ($r=-2,44$ $p=0.014$). It is concluded that increasing the patients level of education, living in the city, reading a document on the rights of patients and giving information about patients' rights have a positive impact on the attitudes of using patients' rights. It was found effective using the scale about measuring the using patients' rights attitudes on patients who had undergone cardiovascular surgery (Cronbach $\alpha=0.992$).

CONCLUSION: Patients using the rights attitude scores were found middle. It is thought that doing effective intervention and increasing the patients' level of knowledge, attitudes of patients' using their rights might be improved.

Key words: patients's rights, the attitudes to use patients' rights, cardiovascular surgery, nursing

GİRİŞ

İnsan hakları; bireyin sadece insan olmasından dolayı elde ettiği haklardır (1,2). Bu konudaki ilk yasal ve ahlaki düzenleme olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1948 yılında dünya ülkeleri tarafından, bir yıl sonrada ülkemiz tarafından kabul edilerek devlet otoritesi ile bu konuya ilişkin ilk adım atılmıştır (3-6).

Literatürde genel olarak insan haklarının sağlık alanındaki ifadesi olarak 'hasta hakları' terimi kullanılmaktadır. Hasta hakları; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sı, milletler arası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar olarak tanımlanmaktadır. (7). Hasta hakları ile ilgili ilk resmi belge 1947 yılında Nuremberg Mahkemeleri'nce alınan 'doktorlara, hastaya bir işlem uygulamadan önce hastaların onamlarının alınması zorunluluğu' kararıdır. Bu konu ile ilgili ilk ulusal belge; Amerikan Hastaneler Birliği tarafından basılan 'Hasta Hakları Tüzüğü' dür. İlk uluslar arası belge ise 1981'de Dünya Tabipler Birliği'nce açıklanan Lizbon Bildirgesi'dir. Bunları takiben 'Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirisi' ve 'Bali Bildirisi' yayınlanmıştır. Tüm bu bildirileri takip eden yıllarda ülkeler kendi yasal süreçlerinde hasta hakları ile ilgili düzenlemelere gitmişlerdir. Ülkemizde de 1 Ağustos 1998 tarihinde 'Hasta Hakları Yönetmeliği' kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge'yi yayınlamış ve 2005 yılında bu yönergeyi 'hasta hakları birimleri ve kurullarının oluşturulması ve hastalar, hasta sahipleri ve ziyaretçiler tarafından kolayca okunabilecek şekilde duyurulmasını sağlama' maddelerini ekleyerek güncellemiştir (1-4,9)

Bu yönetmeliğin amacı; hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti sunulan her alanda herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinin korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki yolların korunabilmesine dair esasları düzenlemektir (7). Sağlık alanında verilen hizmetin kalitesinin yükseltilmesi, hem ahlaki hem de yasal açıdan hasta hakları ihlallerinin önüne geçilmesi ve hastaların beklentilerinin karşılanarak memnuniyet düzeylerinin artırılması için hasta haklarının sağlık hizmeti sunan her personel tarafından bilinmesi ve uygulanması gereklidir (1,10). Sağlık personeli içerisinde hizmet verirken hastanın yanında en çok zaman harcayan hemşireler, hastalara bakım vermenin yanı sıra eğitim ve hasta hakları savunuculuğu rollerini de yerine getirmektedir. Bilgilendirme, destekleme ve doğrulama bu rollerin önemli bileşenleridir. Hasta hakları doğrultusunda hemşirelerin hasta haklarını bilmeleri ve uygulamalarının yanı sıra hastaları bu

* Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara/Türkiye

Aynı Basım İsteği: Bediye Öztaş
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu,
Ankara/Türkiye
(boztas@Gulhanemedicaljournal.org)

Makalenin Geliş Tarihi: Dec 04, 2014 • Kabul Tarihi: Aug 10, 2015 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Eylül 2016

konuda bilgilendirmeleri, özellik arz eden durumlarda hastaları desteklemeleri önemlidir. (11). Hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları amacıyla; hastalara eğitim verme, yönetmelik kapsamında hasta hakları birimlerinin faaliyetleri, hasta haklarının; hastalar, hasta sahipleri ve ziyaretçiler tarafından kolayca okunabilecek şekilde duyurulmasını sağlama, toplu iletişim kapsamında hasta hakları ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması, derneklerin konu ile ilgili faaliyetleri, konu ile ilgili araştırmaların yapılması gibi birçok alanda çalışmalar yürütülmektedir (5,12).

Yürütülen tüm bu çalışmaların amacı; hastaların, hakları konusunda bilgi sahibi olmalarını ve haklarını kullanma konusunda tutum ve davranış göstermelerini sağlamaktır (13). Çünkü hastalar haklarını bildikleri ölçüde haklarını kullanma konusunda tutum ve davranış geliştireceklerdir (14).

Hastaneye yatma deneyimi hastaları her yönden etkileyebilmektedir. Maliyeti yüksek, acil ya da elektif olarak büyük cerrahi operasyonların yapıldığı kalp-damar cerrahisi kliniklerinde de hastalar fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilenmektedir. Hastalar gerek haklarını bilmediklerinden gerekse hastaneye yatış sebebiyle yaşadıkları stres nedeniyle kendileri için doğru olanı seçemeyebilir ve haklarını kullanamayabilir (5). Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların bilinçli bir şekilde hasta haklarını kullanmaları; tedaviye etkin katılımlarını, memnuniyet düzeylerini ve tedavinin başarısını olumlu etkileyeceğinden hasta hakları konusunda tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma, Kalp-Damar cerrahisi geçiren hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 15 Mart-15 Eylül 2013 tarihleri arasında Gülhane Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'nde operasyon sonrası yatarak tedavi olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirtilen tarihler arasında Kalp-Damar cerrahisi geçirmiş, yatarak tedavi gören, 18 yaşından büyük, Türkçe konuşan ve araştırmayı kabul eden hastalar araştırmanın örneklemine oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri; hastalarla yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formları; hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, düzenli bir işinin varlığı, yaşadığı yer, hastanede yatış süresi, hastaneye yatış sayısı, hastanede hasta hakları ile ilgili problem yaşama durumu, hasta hakları ile ilgili belge okuma durumu ve hasta hakları ile ilgili bilgi alma durumlarının sorgulandığı bir form ile Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği'nin (HHKTÖ) kullanıldığı bir formdan oluşmuştur. Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeği; Nilüfer Erbil tarafından 2009 yılında hastanede yatma deneyimi olan bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Cronbach Alfa katsayısının 0.88 olduğu saptanmıştır. Ölçek toplam 29 maddeden oluşup 7 alt boyutu vardır. 1. alt boyut; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı, 2.alt boyut; personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı, 3.alt boyut; ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı, 4.alt boyut; tedaviye onay verme ve reddetme hakkı, 5.alt boyut; personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme, 6. alt boyut; tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı, 7.alt boyut; organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı şeklinde belirlenmiştir. Ölçekte hasta haklarını kullanma tutumuyla ilgili ifadelere yer verilmiş, hastalardan ölçekteki hasta haklarını

ne sıklıkla kullandıklarını belirtmeleri istenmiştir. Likert tipinde geliştirilen ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Her maddede "her zaman kullanırım" yanıtına 5 puan, "genellikle kullanırım" yanıtına 4 puan, "bazen kullanırım" yanıtına 3 puan, "genellikle kullanmam" yanıtına 2 puan ve "hiçbir zaman kullanmam" yanıtına 1 puan verilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçekten alınabilecek en düşük değer 29, en yüksek değer 145'tir. Ölçeğin toplam puanı hasta haklarını kullanma tutumunu vermektedir. Kişilerin ölçekten aldığı puan yükseldikçe, hasta haklarını kullanma tutumunun arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeği uygulama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, ortalama, 'Pearson Korelasyon Analizi', 'Mann Whitney U Testi' ve 'Kruskall Wallis Testi' kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili birimden yazılı izin alındıktan sonra Gülhane Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Araştırmada Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği'nin (HHKTÖ) kullanılabilmesi için izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında da hastalardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 52.85±18.74' tür. Hastaların; %78'i erkek, %76'sı evli, %45'i ise ilkökul mezunudur. Hastaların; %73'ü düzenli bir işi olduğunu, %84'ü kentte yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların; %9'u hasta hakları ile ilgili problem yaşadığını ifade ederken %22'si hasta hakları ile ilgili bir belge okuduğunu ve bu belgenin hastane duvarlarında asılı olan belgeler olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların sadece %5'i hasta hakları ile ilgili kendisine bilgi verildiğini, verilen bilginin ameliyat olmadan önce doktor tarafından işlemin anlatılarak, izinlerinin alınması şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo I). Hastaların hastanede yatış süresi ortalaması:10.98±6.95 gün'dür. Hastaların hastaneye yatış sayılarına bakıldığında ise ortalama:3.00±2.76 kez olduğu belirlenmiştir. Tablo II'de ise ölçeğin alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo I: Hastaların sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-45	30
	46-65	42
	66-88	28
Cinsiyet	Kadın	22
	Erkek	78
Medeni durum	Evli	76
	Bekar	24
	İlkokul	45
Eğitim durumu	Ortaokul	13
	Lise	21
	Lisans-önlisans	17
Düzenli iş durumu	Lisansüstü	4
	Evet	73
	Hayır	27
Yaşadığı yer	Kent	84
	Kırsal	16
Hasta hakları ile ilgili problem yaşama durumu	Evet	9
	Hayır	91
Hasta hakları ile ilgili belge okuma durumu	Evet	22
	Hayır	78
Hasta hakları ile ilgili bilgi verilme durumu	Evet	5
	Hayır	95
Toplam	100	100

Hastaların hasta haklarını kullanma tutumu ölçek puan ortalamaları:86.61±47.83 olarak belirlenmiştir.

Tablo II: Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği'nin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Min.	Max.	Ort.	Ss.
1.alt boyut	8	40	24.86	13.70
2.alt boyut	7	35	19.52	17.00
3.alt boyut	4	20	11.99	6.62
4.alt boyut	2	10	6.28	3.62
5.alt boyut	4	20	12.06	6.74
6.alt boyut	2	10	5.68	3.58
7.alt boyut	2	10	6.22	3.65
Toplam			86.61	47.83

Hastalar hasta hakları kullanma tutumu ölçeğinden en az 29 puan alırken en çok 145 puan almışlardır. Kalp-damar cerrahisi geçiren hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının değerlendirilmesinde bu ölçeğin Cronbac $\alpha = 0.992$ olarak bulunmuştur. Tablo III'te bağımsız değişkenlerle toplam ölçek puanının istatistiksel olarak değerlendirilmesi verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaşları ile toplam ölçek puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p=0.014$ $r=-2.44$). Hastaların yaşları ile ölçeğin alt boyut puanları arasında 7.alt boyut haricinde anlamlı ve zayıf ilişki bulunmuştur (AB1: $p=0.029$ $r=-0.218$, AB2: $p=0.010$ $r=-0.256$, AB3: $p=0.006$ $r=-0.273$, AB4: $p=0.026$ $r=-0.223$, AB5: $p=0.023$, $r=-0.228$, AB6: $p=0.024$, $r=-0.226$).

Tablo III: Bağımsız değişkenlerle toplam ölçek puanının istatistiksel olarak değerlendirilmesi

Özellik	Toplam ölçek puanı	p değeri	r değeri	u değeri	z değeri
Yaş		0.014*	-2.44		
Cinsiyet		0.376**		753.000	-.885
Medeni durum		0.146**		734.000	-1.455
Eğitim durumu		0.000***		385.500	-5.977
Düzenli iş varlığı		0.08**		648.000	-2.653
Yaşadığı yer	86.61±47.83	0.01**		333.500	-3.223
Yatış süresi		0.518*	-0.65		
Yatış sayısı		0.914*	-0.11		
Problem yaşama durumu		0.056**		252.500	-1.915
Hasta haklarıyla ilgili belge okuma durumu		0.000**		235.500	-5.245
Bilgi verilme durumu		0.017**		89.000	-2.378

$P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kesikli verilerin korelasyonuna bakılmadığından "r" değerleri boş bırakılmıştır.

* Pearson Korelasyon Analizi **Mann Whitnet U Testi ***Kruskall Wallis Testi

$p=0.001$ $u=144.000$ $z=-3.417$). Hastaların hasta hakları ile ilgili bir belge okumuş olmaları hasta haklarını kullanma tutumlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir ($p=0.000$ $u=235.500$ $z=-5.245$). Ölçeğin tüm alt boyutlarında da belge okuyanların ölçek puanları, belge okumayanların ölçek puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (AB1: $p=0.000$ $u=289.500$ $z=-4.887$

Hastaların ayrıldıkları yaş gruplarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında 20-45 yaş grubu ile 66-88 yaş grubu arasında ($p=0.009$ $u=253.500$ $z=-2.622$) ve 46-65 yaş grubu ile 66-88 yaş grubu arasında ($p=0.022$ $u=400.000$ $z=-2.296$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yani hastaların yaşları ilerledikçe hasta hakları kullanma tutum ölçek puanları düşmektedir. Hastaların düzenli bir işinin varlığı göre toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0,08$ $u=648.000$ $z=-2.653$) ölçeğin tüm alt boyut puanları ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (AB1: $p=0.012$ $u=672.500$ $z=-2.511$ AB2: $p=0.017$ $u=687.000$ $z=-2.392$ AB3: $p=0.003$ $u=617.000$ $z=-2.946$ AB4: $p=0.009$ $u=668.500$ $z=-2.617$ AB5: $p=0.009$ $u=659.000$ $z=-2.608$ AB6: $p=0.016$ $u=694.000$ $z=-2.405$ AB7: $p=0.003$ $u=633.500$ $z=-2.920$).

Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastalardan ilkökul mezunu olanların ölçek puanları, ilkökuldan daha yüksek eğitimi olanlardan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$ $u=385.500$ $z=-5.977$). Kırsal bölgede yaşayan hastalarla kentte yaşayan hastaların toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.01$ $u=333.500$ $z=-3.223$). Aynı şekilde ölçeğin tüm alt boyutlar puanları ile yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (AB1: $p=0.001$ $u=320.000$ $z=-3.419$ AB2: $p=0.000$ $u=306.500$ $u=-3.547$ AB3: $p=0.001$ $u=316.000$ $z=-3.447$ AB4: $p=0.001$ $u=336.000$ $z=-3.359$ AB5: $p=0.001$ $u=315.500$ $z=-3.448$ AB6: $p=0.001$ $u=327.500$ $z=-3.441$ AB7: $p=0.000$ $u=323.000$ $z=-3.506$). Hastaların yatış süre ve sayıları ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastaların hasta hakları ile ilgili problem yaşamaları toplam ölçek puanlarını etkilemezken 1 ve 2 haricindeki ölçeğin alt boyut puanlarını etkilemiştir (AB3: $p=0.022$ $u=225.500$ $z=-2.282$. AB4: $p=0.001$ $u=139.500$ $z=-3.458$ AB5: $p=0.011$ $u=203.000$ $z=-2.559$ AB6: $p=0.011$ $u=211.500$ $z=-2.534$ AB7:

AB2: $p=0.000$ $u=230.500$ $u=-5.390$ AB3: $p=0.000$ $u=268.500$ $z=-5.051$ AB4: $p=0.000$ $u=322.000$ $z=-4.742$ AB5: $p=0.000$ $u=253.000$ $z=-5.179$ AB6: $p=0.000$ $u=312.500$ $z=-4.823$ AB7: $p=0.000$ $u=425.000$ $z=-3.850$).).Hasta hakları ile ilgili bilgi verilen hastaların bilgi verilmeyen hastalara göre toplam ölçek puanları; istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunurken ($p=0.017$ $u=89.000$ $z=-2.378$), ölçeğin 7.alt boyutu haricindeki

tüm alt boyutlarında da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (AB1: $p=0.013$ $u=86.000$ $z=-2.476$ AB2: $p=0.015$ $u=88.000$ $z=-2.441$ AB3: $p=0.024$ $u=99.000$ $z=-2.256$ AB4: $p=0.038$ $u=114.000$ $z=-2.077$ AB5: $p=0.011$ $u=82.000$ $z=-2.530$ AB6: $p=0.013$ $u=90.000$ $z=-2.479$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların hasta haklarını kullanma tutumları değerlendirilmiştir. Zaybak ve arkadaşlarının aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmalarında (11) HHKTÖ puanını 64.52 ± 22.69 olarak bulmuşlardır. Araştırmamızın sonuçlarına göre hastaların HHKTÖ puan ortalaması 86.61 ± 47.83 bulunmuştur. Ölçek puanının değerlendirilmesinde en az 29, en fazla 145 puan alınabileceği göz önünde bulundurulduğunda HHKTÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ancak istendik düzeyde olmadığı söylenebilir. Hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyini artırmaya yönelik çabaların sonucunda hastaların yüksek düzeyde tutum geliştirmeleri yani haklarını kullanmaları beklenmektedir. Tutum geliştirmekteki bu yetersizliğin nedeni hastaların hakları ile ilgili bilgilerinin olmaması, hastaların hastaneye yatışla birlikte yaşadıkları stres, haklarını talep ettiklerinde sağlık personeli ile problem yaşayacaklarını ve bunun tedavi ve bakım sürecini etkileyeceğini düşünmeleri olabilir. Bu sebeple sağlık personelinin hastaları hakları konusunda bilgilendirmeleri, haklarını kullanmaları konusunda desteklemeleri ve bunun tedavi ve bakım sürecini etkilemeyeceği konusunda güven vermesi önemlidir.

Araştırmamızda hastaların %30'u bilgi alma hakkını tam olarak kullandığını ifade ederken Dönmez ve arkadaşlarının 2001 yılında bir bölgeden küme örnekleme yöntemiyle seçilen 150 kişiyle yaptıkları çalışmalarında (15) katılımcıların sadece %67.3ü hekimden tanı hakkında, %56.5i tedavi hakkında ve %24.5-68.7si tetkikler hakkında bilgi alabildiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hastaların daha düşük bir oranda bu haklarını kullanma nedenleri; yatarak tedavi hizmeti almaları, hastanede yatış sebebiyle kontrol kaybı hissi yaşamaları ve ameliyat olma sebebiyle büyük stres yaşamaları olabilir. Sağlık personelinin özellikle yatarak tedavi olan hastaların hastaneye yatış sebebiyle deneyimledikleri durumları göz önünde bulundurmaları ve bu doğrultuda tedavi, bakım ve danışmanlık sağlamaları, hastaların kendilerini daha güvende hissetmelerini, memnuniyet düzeylerini artırmayı ve haklarını kullanmayı sağlayabilir. Toprak ve arkadaşlarının 2006 ve 2009 yılları arasında yapılan hasta şikayetlerini değerlendirdikleri çalışmalarında; (16) hizmetten faydalanamama, saygınlık ve rahatlık görememe ve bilgilendirilmeme en çok şikayet edilen konular olmuştur. En çok şikayet edilen meslek grupları ise doktor ve hemşireler olarak belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en çok görev alan meslek gruplarının doktor ve hemşire olması sebebiyle bu sonuç şaşırtıcı değildir. Bununla birlikte konuyla ilgili en çok hassasiyet göstermesi gereken meslek grupları da doktor ve hemşirelerdir. Joolae ve arkadaşlarının hemşire ve doktorlarla, hasta hakları üzerine yaptıkları çalışmalarında (17) toplumun farkındalığının azlığı, uzman ve yeterli personel azlığı, uygun yönetsel politikaların azlığı, hastaların haklarının yazılı olarak hastalara sunulmaması sebebiyle konuyla ilgili olarak istendik düzeylere gelmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların % 22'si hasta hakları ile ilgili bir belge okuduğunu ifade etmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda hasta hakları konusunda bilgi sahibi olma oranlarının düşük

olduğu görülmektedir(11,4, 6,5,18). Hastaların haklarını bilme konusundaki eksiklikleri giderilmeden tutum geliştirmelerinin mümkün olmayacağı görünen bir gerçektir. Hojratoleslami ve arkadaşlarının çalışmalarında (19) hastaların hasta hakları ile ilgili haklarını kullanma tutumlarını orta seviyede bulmuşlardır. İstendik düzeyde olmamasının en önemli nedeni olarak da hastaların hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Öncelikle hasta hakları ile ilgili kapsamlı eğitimler düzenlenerek sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili bilgi ve tutumlarının geliştirilmesi sonrasında da hastaların hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması, haklarını kullanmaları yönünde desteklenmeleri ve cesaretlendirilmeleri gerekmektedir. Hasta savunuculuğu rolü de olan hemşirelerin hasta bakımında hastaların yasal haklarını gözeterek bakım vermeleri, karar süreçlerinde hastalarında var olmalarını sağlamaları önemli sorumluluklarındandır(20). Çünkü hastaların haklarının korunması psikolojik, fizyolojik ve emosyonel olarak telafisi olmayan hataların önüne geçme konusunda olumlu katkılar sağlayacaktır.

Araştırmamıza katılan hastaların yaşları ile toplam ölçek puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p=0.014$ $r=-2.44$). Bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (21,4). Zaybak ve arkadaşlarının çalışmalarında (11) ise özellikle 51-65 yaş arasındaki hastaların HHKTÖ puanı diğer yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hasta hakları konusunda bilgi düzeyi ve hasta haklarını kullanma tutumlarının hastaların yaşı ilerledikçe artması beklenir. Çalışmamızda gençlerin daha fazla haklarını kullanma konusunda tutum geliştirmiş oldukları sonucunun çıkması, batı kültürü etkisinde değişen kültürel yapı ve bilişim teknolojilerini kullanma konusundaki yeterlilikleri gibi sebeplerle bilgiye kolay ulaşmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda hastaların cinsiyetlerinin HHKTÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanırken Zaybak ve arkadaşlarının çalışmalarında (11) kadınların ölçeğin 3.alt boyutu 'ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı' ölçek puan ortalamaları erkeklerden yüksek bulunmuştur. Parsapor ve arkadaşlarının çalışmalarında (22) ise hasta hakları konusunda tutum puanlarının özel hastanelerde yatan erkek hastalarda , kamu ve eğitim hastanelerinde ise kadın hastalarda yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Lukasz ve arkadaşlarının çalışmalarında (21) ise; hasta hakları konusunda erkeklerin kadınlardan daha fazla farkındalıklarının olduğunu ifade edilmiştir. Erkekler ile kadınlar arasında yapısal farklılıkların ve özelliklerin bulunması evrensel bir gerçektir. Farklılıklar biyolojik, fizyolojik ve psikolojik özelliklerin yanısıra kültürel ve sosyolojik özelliklerdir. Tüm bu farklılıklar, cinsiyet özellikleri ile birlikte cinsiyete yönelik kültür tarafından ön görülen kalıp yargılara ve rollere de bağlıdır. Sonuçların değişiklik göstermesi bundan kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hastaların eğitim durumları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark ilkökul mezunu olan hastalarla ilkökoldan daha yüksek bir okul mezunu olan hastalar arasında görülmektedir. Hastaların hasta hakları bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (21,4,15). Hasta eğitim seviyesinin düşük olması bu konuya olan ilgilerinin azlığına ve dolayısıyla farkındalıklarının oluşmamasına sebep olabilir. Farklı olarak Zaybak ve arkadaşlarının çalışmalarında (11) okur yazar olmayan ve ilkökul bitirmemiş hastaların hasta haklarını kullanma tutum ölçek puan ortalamaları diğer hastalara göre

anamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum bahsedilen eğitim durumundaki hastaların yaş ortalamalarının yüksek olması ve bu yaş grubundaki kişilerin çok televizyon izlemesi sebebiyle haklarını öğrenme konusunda medyanın güçlü etkisi ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmamızda kentte yaşayan hastaların kırsal bölgede yaşayan hastalara göre HHKTÖ puanı anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Zaybak ve arkadaşlarının çalışmalarında da (11) benzer sonuçlar bulunmuştur. Günay ve arkadaşlarının çalışmalarında (4), kentte yaşayan hastaların hasta hakları ile ilgili bilgi puanlarının kırsal bölgede yaşayan hastalara göre anlamlı düzeyde farklı olduğunu belirtmiştir. Kırsal alanlarda yaşayan insanların gelir azlığı sebebiyle daha uzun süre çalışmalarının gerekliliği, geniş aile yapısı ve sosyal ilişkilerin geleneklere göre yürütülmesi haklarını bilme konusuna zaman ayırmamalarına ve haklarını kullanma konusunda da baskılanmalarına neden olabilir.

Kalp-Damar cerrahisi kliniklerinde; yoğun bakım şartları, cerrahinin büyüklüğü ve aciliyet durumu, kültürel özellikler gibi çok boyutlu değişkenler sebebiyle haklarını bilmeyen ve kullanamayan hastalar için bakım kalitesinin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması için hasta hakları konusunda hastaların bilgilendirilmesi ve hastaların haklarını kullanmaları için cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personelinin konu ile ilgili farkındalığının artırılmasına yönelik eğitim programlarının uygulanması, hastaların hakları ile ilgili bilgilendirilmesi ve hastaların haklarını kullanmaları için cesaretlendirilmeleri, bu konuda sağlık personelinin hasta tedavi ve bakım sürecinde hasta haklarını gözeterek hizmet sunması, hasta çıktılarına olumlu katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir İ, Işıkhani V. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012;13(2):67-86.
2. Aydemir İ, Öngören B. Patient rights practice in Turkey. Academic Research International 2013;4(2):520-529.
3. Demircan T, Özer FG, Beydağ KDT. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(8):3-20.
4. Günay O, Naçar M, Horoz D, Özdemir M, Çıtıl R, Şarlı ŞM, Borlu A, Akpınar F. Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29(4):303-311.
5. Özer N, Özlü ZK, Sarıtaş S. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalar haklarını biliyorlar mı? Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009;12(4):19-28.
6. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients's awareness of their rights in a developing country. Public Health 2006;120:290-296.
7. Hasta hakları yönetmeliği. Resmi Gazete, Tarih:01.08.1998, Sayı:23420
8. Aydın N. Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008:22.
9. Bostan S. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik

tutumlarının araştırılması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2007;10(1):1-18.

10. Tanrıverdi H, Özmen ME. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. TSA 2011; 15(3):85-109.
11. Zaybak A, Eşer İ, İsmailoğlu EG. Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta hakları kullanma tutumunun incelenmesi. İ.Ü.F.N.Hem. Derg 2012;20(2):104-111.
12. Kılıçarslan N, Yılmaz FT, Tarım M. Hasta haklarının sağlık çalışanları tarafından algılanması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012; 3:47-62.
13. Erbil N. Hasta hakları kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):825-838.
14. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(4):259-26.
15. Dönmez L, Culbant AB, Yüce A, Taşkın T. Kütükçü 6 no'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş üzeri kişilerin bazı hasta haklarını kullanma durumu ve farklı sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin davranışları konusundaki görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2001;9(1):42-8
16. Toprak DK, Şahin B. Sağlık Bakanlığı Hastanelerine yapılan hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012 (3):1-28
17. Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi a, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians
18. Journal compilation;2008:55-61
19. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: A hospital patient survey. Nursing Ethics 2001;8 (6):499-509
20. Hojjatoleslami S, Ghodsib Z. Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: a cross-sectional survey in Iran, 2010 Procedia - Social and Behavioral Sciences 31 (2012) 464 – 467
21. Rocha ESB, Ventura CAA, Godoy S, Mendes IAC, Trevizan MA. Ethical issues in hospital clients' satisfaction: A Brazilian perspective. Nursing Ethics 2015; 22(2):188–193
22. Lukasz JK, Dariusz R. Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in Poland. Journal of Forensic and Legal Medicine 20 2013;902-905.
23. Parsapoor A, Mohammad K, Malek AH, Ala'eddini F, Larijani B. Necessity of Observing Patient's Rights: A Survey on the Attitudes of Patients, Nurses and Physicians. J Med Ethics and Hist Med 2012;5(2):1-9.