



The Effect Of Patients' Rights And Responsibilities Knowledge Levels On Their Attitudes Towards Medical Practice Errors

Ebrar İlman Yaltagil^{1,a,*}

¹ Health Tourism Management, Vocational School of Social Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 29/10/2023

Accepted: 03/05/2024

JEL Codes: I1, M1

ABSTRACT

Medical malpractice in healthcare services negatively affects both healthcare providers and service recipients. This research aims to determine patients' knowledge levels regarding their rights and responsibilities and to examine the effect of their knowledge levels on their attitudes towards medical malpractice. In light of the purpose of the research; The data were obtained from people who agreed to participate in the study voluntarily, who received health care, who were over 18 years of age, and who could read and write, using the online survey technique. The research utilized the convenience sampling method, resulting in a sample of 601 participants. In the study, the researcher used the "Judgment Statements and Patients' Rights and Responsibilities Knowledge Levels" scale to assess attitudes towards medical malpractice.. As a result of the research, it was determined that the patients' level of knowledge about their rights and responsibilities was high. When patients' attitudes towards medical malpractice were examined, it was seen that they wanted to be informed about the errors and expected an apology. The majority of participants stated that they would not remain silent against medical errors. It was observed that those with high levels of knowledge stated that medical errors are the responsibility of both the institution and the healthcare professional. However, no statistically significant difference was found between patients' rights and responsibilities knowledge levels and their attitudes towards medical errors ($p>0,05$). This research is essential in terms of increasing the awareness of both patients and healthcare professionals. In this context, it is recommended that researchers who will work on the subject from now on expand the sample and carry out projects aimed at providing education.

Keywords: Patient, Rights and Responsibilities, Medical Malpractice, Attitude

Hastaların Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeylerinin Tıbbi Uygulama Hatasına Karşı Tutumlarına Etkisi

Süreç

Geliş: 29/10/2023

Kabul: 03/05/2024

Jel Kodları: I1, M1

Öz

Sağlık hizmetlerinde tıbbi uygulama hataları, hem sağlık hizmet sunucularını hem de hizmet alan kişileri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı hastaların hak ve sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilgi düzeylerinin tıbbi uygulama hatasına karşı tutumlarına etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı ışığında veriler, çevrimiçi anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, sağlık hizmeti almış, 18 yaş üstünde olan ve okuma yazma bilen kişilerden alınmıştır. Araştırmada örneklem yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiş ve 601 kişi örnekleme oluşturmuştur. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumu belirlemeye yönelik yargı ifadeleri ve hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, hastaların hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumları incelendiğinde ise hatalardan haberdar olmak istedikleri ve özür bekledikleri görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu tıbbi hatalara karşı sessiz kalmayacağını belirtmiştir. Bilgi düzeyi yüksek olanların tıbbi hataların hem kurumun hem de sağlık çalışanının sorumluluğunda olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Ancak, hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ile tıbbi hatalara karşı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu araştırma gerek hastaların gerekse sağlık çalışanlarının farkındalığının artması açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda bundan sonra konuyla ilgili çalışma yapacak araştırmacılar örnekleme genişletmeleri ve eğitim vermeye yönelik projeler yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hak ve Sorumluluk, Tıbbi Uygulama Hatası, Tutum

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License



esbrar@cumhuriyet.edu.tr



0000-0002-5255-8482

How to Cite: İlman Yaltagil E (2024) The Effect Of Patients' Rights And Responsibilities Knowledge Levels On Their Attitudes Towards Medical Practice Errors, Journal of Economics and Administrative Sciences, 25(3): 430-439, 2024, DOI: 10.37880/cumuiibf.1382988

Giriş

Sağlık hizmetlerinin talep belirsizliği, multidisipliner çalışma ortamı, kesintisiz hizmet sunması gibi kendine özgü özellikleri onu diğer hizmet işlemlerinden ayıran ve hizmet sunumunu zorlaştıran bir süreçtir. Bununla beraber sağlık hizmetleri, hatalara karşı en duyarlı olan hizmet dalı olmasına rağmen hizmet sunumundaki yoğunluk ve farklılık bu alanda hataları kaçınılmaz hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde tıbbi uygulama hataları olarak değerlendirilen bu hatalar ne yazık ki çoğu zaman geri dönüşü olmayan olumsuzluklarla sonuçlanmaktadır. Bu durum ise hem sağlık hizmet sunucularını hem de hizmet alan kişileri olumsuz yönde etkilemektedir. Yakın zamanda vuku bulmuş olan ve halen etkisi devam eden pandemi süreci ise bu durumu daha da olumsuz etkilemiştir. Şöyle ki bu süreçte gerek hasta ve yakınlarının gerekse sağlık hizmet sunucularının tahammül seveleri oldukça düşmüştür. Bu ise daha fazla şiddet olaylarına ve hatalara sebep olmuştur. Hastaların gerek sorumluluk noktasında, gerekse hak noktasında bilgi eksikliği de bu süreci daha olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda hastaların hak ve sorumluluklarını bilmesi haklarını ararken daha ılımlı ve doğru yaklaşım sergilemelerine, şiddet eğiliminde olmamalarına, sorumluluk bilinci ile hareket ederek işleyişe yardımcı olmalarına ve tıbbi uygulama hatalarında kendilerinden kaynaklanan yönlerin azalmasına katkı sağlayacaktır (Çakmakçı 2024).

Sağlık hizmetlerinden yararlanan herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarından beklentileri, istekleri ve talepleri vardır (Çiftcibaşı vd., 2022). Bu beklentiler, istekler ve talepler, hasta hakları olarak adlandırılmaktadır. İlk çalışmalarının Amerika Birleşik Devletleri'nde başladığı (Mahanoğlu ve Soysal, 2020) hasta hakları, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaşılabilecekleri sorunlara karşı korunmalarını ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır ve sağlık hizmetlerine erişim, bilgilendirilme, seçme ve değiştirme, gizlilik, mahremiyet, onay, itiraz etme, saygı görme, güvenlik, dini inançlara saygı ve öneri veya şikayette bulunma gibi haklardan oluşmaktadır (Şencan ve Uyar, 2014). Yine hasta hakları, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken kendilerine saygılı, adil ve kaliteli bir şekilde davranılmasını sağlamaktadır (Zubaroğlu Yanardağ, 2016: 31).

Hasta hakları kadar hasta sorumlulukları da önemlidir. Hasta sorumlulukları ise hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara karşı göstermeleri gereken davranışlar olarak tanımlanabilir (Doğan, 2016). Hasta sorumlulukları, hastaların sağlık durumlarını doğru ve eksiksiz bir şekilde bildirmeleri, tedavi planına uymaları, randevu saatlerine riayet etmeleri, sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara saygılı olmaları, sağlık kurum ve kuruluşlarının kurallarına uymaları gibi sorumluluklardan oluşmaktadır (Demirhan, 2006; Korkutan ve Işık 2021). Hasta sorumlulukları, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını ve sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmaktadır.

Bu hak ve sorumluluklar, hem hastanın hem de sağlık çalışanlarının çıkarlarını korumak, sağlık hizmetlerinin

kalitesini artırmak ve hasta-hekim ilişkisini güçlendirmek için önemlidir.

Tıbbi uygulama hatası ise; bir sağlık çalışanının veya kurumunun, hastaya zarar veren veya ölümüne neden olan bir hata yapmasıdır (Eriş ve Kiroğlu, 2021: 2228). Tıbbi uygulama hatası, hastanın tedavi sürecinde yaşadığı olumsuz sonuçlarla karıştırılmamalıdır. Bazı durumlarda, hastanın durumu kötüleşebilir veya iyileşme beklenemez. Bu, tıbbi uygulama hatasının bir göstergesi değildir. Tıbbi uygulama hatası, sağlık çalışanının veya kurumunun, mesleki standartlara uygun davranmadığı veya gerekli özeni göstermediği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Özer vd., 2015: 395; Bilge, 2012: 8) .

Hasta hak ve sorumlulukları ile tıbbi hata arasında yakın bir ilişki vardır. Tıbbi hata, hem hastaya hem de sağlık çalışanlarına ciddi zararlar verebilir. Tıbbi hatayı önlemek için hasta hak ve sorumluluklarına uyulması şarttır. Hasta hak ve sorumluluklarına uyulduğunda, hasta-hekim ilişkisi güvene dayalı bir ortaklık haline gelmektedir. Bu ortaklık, hastanın tedavi sürecine aktif olarak katılmasını, sağlık çalışanlarının hastaya saygılı ve şeffaf bir şekilde davranmasını ve tarafların karşılıklı olarak sorumluluklarını yerine getirmesini sağlamaktadır. Böylece tıbbi hatanın olasılığı azalmakta ve sağlık hizmetlerinin kalitesi yükselmektedir (Sayar, 2022: 327).

Tüm bu sebepler ile birlikte, hastaların hak ve sorumlulukları hakkında bilgi düzeylerinin tıbbi hataya karşı yaklaşımları üzerindeki etkisini değerlendiren ilk araştırma olması araştırmayı önemli ve özgün yapmaktadır. Bununla birlikte tıbbi uygulama hatasına karşı hasta tutumlarını ölçen araştırma sınırlı sayıdadır (Er ve Cezlan, 2022). Aynı zamanda alan yazın incelendiğinde 2000'li yılların başında yapılan araştırmalarda hastaların hak ve sorumluluk konusunda bilgi düzeylerinin eksik olduğu (Kuzu vd. 2006; Aydemir & Özhan 2011); son yıllarda artan araştırmalar ile birlikte ise bilgi düzeyinin ve farkındalığın arttığı (Gurung ve Sapkota, 2019; Bilgin ve Diğer, 2020; Korkutan ve Işık, 2021; Öztürk ve Ertaş, 2022) görülmektedir. Bu ise yapılan çalışmaların da konuyla ilgili farkındalığın artırılması noktasında önemli olduğunu göstermektedir (Korkutan ve Işık, 2021).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı hastaların hak ve sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilgi düzeylerinin tıbbi uygulama hatasına karşı tutumlarına etkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın bu amacı ışığında geliştirilen hipotezler:

H₁: Hastaların hakları konusunda bilgi düzeyleri yüksektir.

H₂: Hastaların sorumlulukları konusunda bilgi düzeyleri yüksektir.

H₃: Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ile tıbbi hatada sorumlu tuttıkları merci arasında ilişki vardır.

H₄: Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumlarını etkilemektedir.

Materyal ve Yöntem

Araştırma çevrimiçi anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, sağlık hizmeti almış, 18 yaş üstünde olan ve okuma yazma bilen kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Kişilerin sağlık hizmeti almış olması şartının sağlanabilmesi için anket formunun ilk kısmında sağlık hizmeti alıp almadığı sorulmuş, almadım seçeneğini işaretleyen bireylerin anketi sonlandırılmış, aldım seçeneğini işaretleyen bireyler ise ankete devam edebilmiştir. Araştırmada örneklem yöntemi olarak kolayda örneklem yöntemi tercih edilmiş ve yargı ifadelerinin on katı örneklem için yeterli olmaktadır (Tezbaşaran, 1997; DeVellis ve Thorpe, 2022: 65) yaklaşımına göre 250 kişi alt seviye olarak belirlenmiştir. Araştırmaya başlanmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulundan 23.02.2023 tarihli 2023/9 sayılı etik izin alınmıştır. Araştırma verileri 01.03.2023-01.04.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacının imkanları ölçüsünde ulaşılabilecek maksimum sayıya ulaşıldığı düşünüldüğü noktada-online olarak mail ve mesaj yolu ile atılabilecek herkese link atılmış, sayının artmadığı görüldüğü zaman- veri toplama süreci tamamlanmış ve 601 kişi örneklemi oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler ve araştırmacı tarafından hazırlanan tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumu belirlemeye yönelik yargı ifadeleri yer alırken; ikinci kısımda Bilgin & Diğer (2019) tarafından geliştirilen “Hastaların Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyleri (HHSBD)” ölçeği kullanılmıştır. Tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumu belirlemeye yönelik yargı ifadeleri alan yazın taranması sonucunda ve uzman kişilerinin (5 kişi) görüşü alınarak oluşturulmuştur. Hastaların Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyleri (HHSBD) ölçeği ise hasta hakları (18 yargı ifadesi) ve hasta

sorumlulukları (7 yargı ifadesi) şeklinde iki faktör 25 yargı ifadesinden oluşmaktadır. Ölçme aracı “1: Kesinlikle Katılmıyorum”; “5: Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten elde edilen verilerin aritmetik ortalamaları alınmıştır. Düzey durumları ortalamalara göre belirlenmiş olup, düzey sıralaması; 1,25 < ortalama <= 2,50: düşük; 2,50 < ortalama <= 3,75: vasat; 3,75 < ortalama <= 5,00: yüksek şeklinde yapılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri için Spss ve Amos programlarından yararlanılmıştır. Betimleyici ve tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, ölçme aracı için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Hipotezleri test etmek için ise Anova testi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Toplam 601 sağlık hizmeti almış bireyin katıldığı tanımlayıcı nicel araştırmaya ait bulgular bu bölümde sunulmuştur. İlk olarak katılımcılara ait istatistiksel veriler verilmiş, ardından ölçeğe ilişkin frekans analizleri sunulmuştur.

Araştırmanın amacı doğrultusunda yapılmış olan analiz bulguları sırası ile sunulmuştur.

Araştırmaya katılan 601 kişinin çoğunluğu (%54,9) erkeklerden oluşmakta olup, ağırlıklı olarak ön lisans ve lisans mezunlarıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu gelir düzeylerini düşük olarak tanımlamışlardır.

Ölçeğe ait veriler incelendiğinde ölçeğin ve alt faktörlerinin güvenilirliklerin çok yüksek olduğu ve normal dağılımdan geldiği görülmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50’dir. Bu bağlamda katılımcıların hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri yüksek çıkmıştır ($38,95 \pm 11,211$). Dolayısı ile H₁: “Hastaların hakları konusunda bilgi düzeyleri yüksektir.” ve H₂: “Hastaların sorumlulukları konusunda bilgi düzeyleri yüksektir.” hipotezleri kabul edilmiştir.

Çizelge 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler

Table 1. Descriptive statistics of socio-demographic characteristics of participants

Cinsiyet	n	%	Meslek	n	%
Kadın	271	45,1	Kamu Sektörü	40	6,6
Erkek	330	54,9	Özel Sektör	108	18,0
Eğitim Durumu	n	%	Sağlık Sektörü	34	5,7
Lise	68	11,3	Eğitim Sektörü	59	9,8
Ön Lisans	271	45,1	Öğrenci	229	38,1
Lisans	236	39,3	Ev Hanımı	51	8,5
Lisansüstü	26	4,3	Serbest Meslek	40	6,6
Gelir Seviyesi	n	%	İşsiz	40	6,6
Düşük	490	81,5	Tıbbi Hata Maruziyet	n	%
Orta	69	11,5	Evet	89	14,8
Yüksek	42	7,0	Hayır	393	65,4
			Bilmiyorum	119	19,8
TOPLAM	601	100			

Çizelge 2. Ölçeğe ait tanımlayıcı istatistikler

Table 2. Descriptive statistics of the scale

	n	Min.	Max.	Ort.±Ss.	Skewness	Kurtosis	Ca
HHSBD	601	,00	50,00	38,95 ± 11,211	-1,081	,580	0,953
Hasta Hakları	601	,00	36,00	27,62 ± 8,261	-,997	,357	0,935
Hasta Sorumlulukları	601	,00	14,00	11,33 ± 3,381	-1,297	1,044	0,893

Çizelge 3. Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ölçeğinin ölçüm modeli uyum indeksleri

Table 3. Measurement model fit indices of the patients' rights and responsibilities knowledge levels scale

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	RMSEA
Referans Değerler		≤ 5	$\geq 0,850$	$\geq 0,850$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\leq 0,080$
Ölçek Değerleri (Modifikasyonlu)	0,000	3,912	0,866	0,861	0,902	0,909	0,900	0,070

Çizelge 4. Hastaların hak ve sorumlulukları bilgi düzeyleri ölçüm modelinin parametre değerleri

Table 4. Parameter values of the patients' rights and responsibilities knowledge levels measurement model

			Tahmin	S.E.	S.H.	p
S1	<---	Hasta Hakları	1,000			
S2	<---	Hasta Hakları	1,059	,069	15,385	***
S3	<---	Hasta Hakları	1,097	,086	12,696	***
S4	<---	Hasta Hakları	1,076	,093	11,587	***
S5	<---	Hasta Hakları	1,163	,091	12,728	***
S6	<---	Hasta Hakları	1,233	,090	13,665	***
S7	<---	Hasta Hakları	1,138	,093	12,234	***
S8	<---	Hasta Hakları	1,269	,093	13,593	***
S9	<---	Hasta Hakları	,991	,097	10,249	***
S10	<---	Hasta Hakları	1,162	,085	13,707	***
S11	<---	Hasta Hakları	1,084	,083	13,018	***
S12	<---	Hasta Hakları	1,150	,089	12,934	***
S13	<---	Hasta Hakları	1,104	,086	12,890	***
S14	<---	Hasta Hakları	1,178	,086	13,685	***
S15	<---	Hasta Hakları	1,096	,091	12,092	***
S16	<---	Hasta Hakları	1,077	,081	13,372	***
S17	<---	Hasta Hakları	1,112	,084	13,206	***
S18	<---	Hasta Hakları	1,192	,087	13,762	***
S19	<---	Hasta Sorumlulukları	1,000			
S20	<---	Hasta Sorumlulukları	1,195	,079	15,036	***
S21	<---	Hasta Sorumlulukları	1,199	,080	14,998	***
S22	<---	Hasta Sorumlulukları	1,148	,079	14,607	***
S23	<---	Hasta Sorumlulukları	1,180	,080	14,813	***
S24	<---	Hasta Sorumlulukları	1,005	,072	13,984	***
S25	<---	Hasta Sorumlulukları	1,116	,077	14,433	***

Hastaların Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyleri Ölçeğine Ait DFA Sonuçları

Ölçeğin yapısal geçerliliği açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile Bilgin ve Diğer (2019) tarafından test edilmiştir. Bu araştırmada ise AFA analizlerine göre ölçeğin örneğe uygunluğunu test etmek amacıyla birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Hastaların hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ölçeğine ait model uyum değerleri Çizelge 3'te regresyon katsayıları Çizelge 4'te, model uyum diyagramı Resim 1' de gösterilmiştir.

Hastaların hak ve sorumlulukları bilgi düzeylerini içeren değişkenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) oranı referans değeri içerisinde 3,912 olarak bulunmuştur. Diğer uyum iyiliği indekslerinin de referans değerleri aralığında olduğu görülmektedir. Bu bağlamda; modifikasyonlu DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

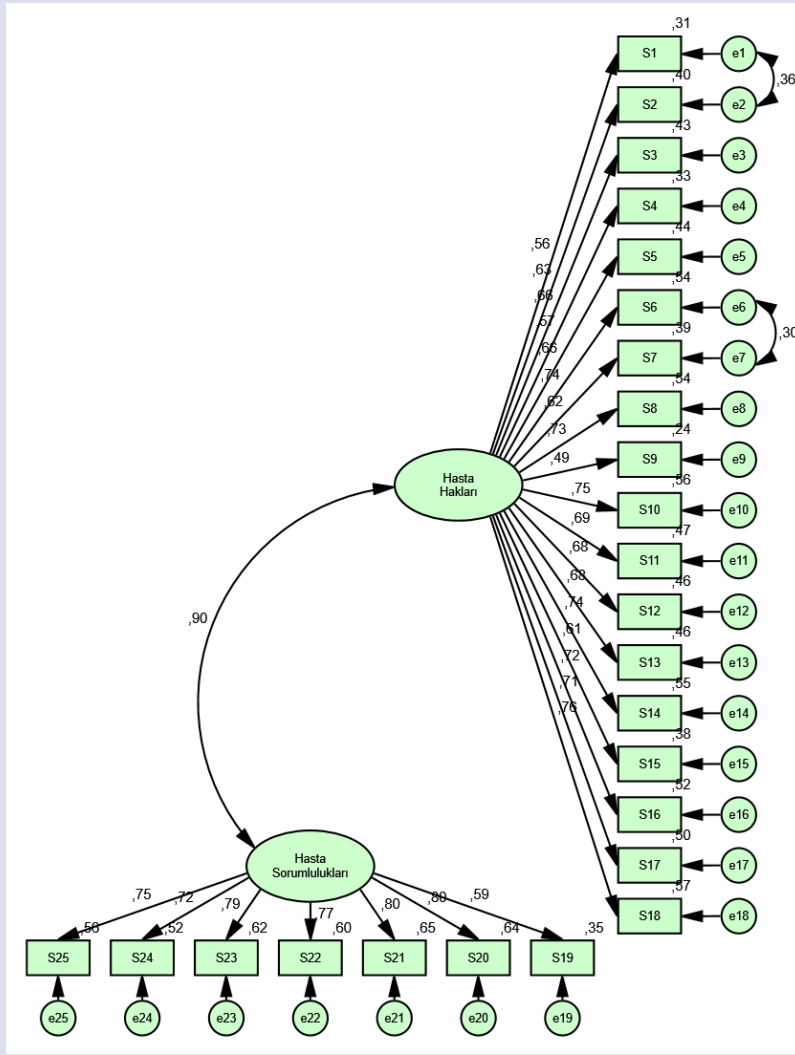
Bu değerlere ek olarak, modelin bir bütün olarak değerlendirilmesi için, standardize edilmemiş regresyon

ağırlıkları (tahmin), standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları (SRA), standart hata (SH) ve t değerlerinin de incelenmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda; ölçek parametre değerleri Çizelge 4'te ve Resim 1' de verilmiştir.

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Çizelge 4 ve Resim 1 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,49 ile 0,80 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,30'un altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılmasına gerek olmamıştır. Ayrıca hasta hakları gizil değişkeni ile hasta sorumlulukları gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların hakları konusunda bilgi düzeyleri ile sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri arasında pozitif yönlü oldukça güçlü (0,90) bir ilişki saptanmıştır (Resim 1).

Elde edilen sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu sebeple analizlere parametrik testlerde devam edilmiştir.



Resim 1. Hastaların hak ve sorumlulukları bilgi düzeyleri ölçeğine ait DFA diyagramı
Figure 1. CFA diagram of the patients' rights and responsibilities knowledge level scale

Çizelge 5. Hastaların tıbbi hatalara karşı tutumları
Table 5. Patients' attitudes towards medical errors

Yargı İfadeleri	n	%
Sağlık çalışanları yapılan hataları hastaya açıklamalıdır.	371	37,9
Hata yapıldığında hastadan özür dilenmelidir.	156	15,9
Yönetimle paylaşılmalıdır.	140	14,3
Hataya uğrayanlar sağlık çalışanlarını dava etmelidir.	106	10,8
Hatanın hastaya verdiği zarar göre değişecektir.	94	9,6
Her ne olursa olsun sağlık çalışanına nazik ve anlayışlı davranılmalıdır.	68	6,9
Hatalar söylenmemelidir gizli tutulmalıdır.	29	3,0
Hata ile karşılaşılrsa da sağlık çalışanlarına muhtaç olduğu için sessiz kalınmalıdır.	15	1,5
Toplam	979	100,0

*Çoklu yanıt olduğu için n sayısı örnekleme geçmektedir.

Çizelge 6. Tıbbi uygulama hatası ile karşılaşıldığında başvuru/ başvuracak yöntem
Table 6. Method used/to be applied when encountering a medical malpractice

Yargı İfadeleri	n	%
Şikâyet dilekçesi formu verdim/veririm.	243	24,3
Sözlü şikâyetle bulundum/bulunurum (Kurumda yetkili birine)	175	17,5
CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi)'e yazdım/yazarım.	155	15,5
SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)'e yazdım/yazarım.	131	13,1

Çizelge 7. Hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ile tıbbi hatada sorumlu tutulan kişi ilişkisi

Table 7. The relationship between the level of knowledge of rights and responsibilities and the person held responsible for medical errors

Tıbbi Hatada Sorumlu Kişi		n	X ± Ss	F	P
Hasta Hak ve Sorumluluk	Hatayı yapan kişi	282	38,57±11,76	4,14	,016*
	Hatanın yaşandığı kurum	43	34,90±12,08		
	Her ikisi de	276	39,97±10,32		
Hasta Hakkı	Hatayı yapan kişi	282	27,38±8,68	4,10	,017*
	Hatanın yaşandığı kurum	43	24,58±8,70		
	Her ikisi de	276	28,33±7,63		
Hasta Sorumlulukları	Hatayı yapan kişi	282	11,19±3,49	3,27	,039*
	Hatanın yaşandığı kurum	43	10,32±3,69		
	Her ikisi de	276	11,63±3,18		
Tıbbi Hata Önlemede Hasta Sorumluluğu		n	X.±Ss	F	P
Hasta Hak ve Sorumluluk	Yoktur	173	36,37±11,93	9,65	,000*
	Bilmiyorum	155	38,24±10,66		
	Vardır	273	40,98±10,68		
Hasta Hakkı	Yoktur	173	25,83±8,73	9,26	,000*
	Bilmiyorum	155	26,96±7,82		
	Vardır	273	29,12±7,94		
Hasta Sorumlulukları	Yoktur	173	10,53±3,74	8,43	,000*
	Bilmiyorum	155	11,27±3,26		
	Vardır	273	11,86±3,10		

Çizelge 8. Hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ile tıbbi hatalara karşı tutum ilişkisi

Table 8. The relationship between the level of knowledge of rights and responsibilities and attitudes towards medical errors

HHSBİLGİ		Hak	Sorumluluk	Tutum
Hak ve Sorumluluk Bilgi	r	1	,985**	,909**
	p		,000	,026
Hak	r	1	,824**	,030
	p		,000	,470
Sorumluluk	r		1	,014
	p			,736
Tıbbi Hata Tutum	r			1
	p			590

Hastaların tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumlarını belirlemeye yönelik yargı ifadelerine verilen cevaplar incelendiğinde; hastaların tıbbi hatalardan haberdar olmak istedikleri ve özür bekledikleri görülmektedir. Aynı zamanda katılımcılar tıbbi hatalara karşı sessiz kalmayı tercih etmemekte, haklarını aramak istemektedirler. Çok küçük bir yüzdesi (%1,5) ise sağlık çalışanlarına muhtaç olduğunu düşünerek sessiz kalmayı tercih etmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu tıbbi hatalara karşı sessiz kalmayacağını, resmi yollarla şikayette bulunacağını ifade etmiştir. Küçük bir yüzdesi bu durumu sosyal medyada da paylaşacağını ifade etmişken, tepkisiz kalacağını (%3,6) belirtenler de olmuştur. Yine aynı kuruma tekrar gitmeyerek (% 2,8) sessiz tepki vereceğini belirtenler de dikkat çekmektedir.

Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ile tıbbi hatada sorumlu tuttukları kişi ilişkisi incelendiğinde; bilgi düzeyi yüksek olanların tıbbi hataların hem kurumun hem de sağlık çalışanının sorumluluğunda olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Benzer şekilde; bilgi düzeyi yüksek olanların tıbbi hatalarda hastaların da sorumluluğu olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar istatistiksel olarak

anamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Bu bağlamda; bilgi düzeyi arttıkça sorumluluk paylaşımının arttığını da söylenebilir. Dolayısı ile H_3 "Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ile tıbbi hatada sorumlu tuttukları merci arasında ilişki vardır." hipotezi kabul edilmiştir.

Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ile tıbbi hatalara karşı tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde; bilgi düzeyi arttıkça tutumun da daha net olduğu söylenebilir; fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu durumda H_4 : "Hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumlarını etkilemektedir." hipotezi reddedilmiştir.

Sonuç ve Tartışma

Sağlık hizmetlerinin talep belirsizliği, multidisipliner çalışma ortamı, kesintisiz hizmet sunması gibi kendine özgü özellikleri, hata yapma riskinin artmasına sebep olmaktadır; bu durum ise sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Hasta hak ve sorumlulukları, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için önemli birer unsurdur. Hastaların haklarını

bilmesi ve sorumluluklarını yerine getirmesi, sağlık hizmetlerinin daha iyi bir şekilde sunulmasına katkıda bulunmaktadır, bu ise hastanın sağlığına kavuşması ve yaşam kalitesini yükseltmesi için gerekli olan koşulları sağlamaya katkı sunmaktadır. Hasta hak ve sorumlulukları ile tıbbi hata arasındaki ilişkiyi anlamak ve bu konuda bilinçli olmak, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının yararına. Sağlıklı bir toplum için hasta hak ve sorumluluklarına saygı duymak ve tıbbi hatayı önlemek herkesin görevidir. Bu bağlamda; hastaların hak ve sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilgi düzeylerinin tıbbi uygulama hatasına karşı tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmaya 601 hasta katılmıştır ve çoğunluğu (%54,9) erkek, ön lisans ve lisans mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu gelir düzeylerini düşük (81,5) olarak belirtmiştir.

Araştırma sonucunda, hastaların hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde; Bilgin ve Diğer (2020) yatan hastalar üzerine yaptıkları araştırmada hastaların hakları ile sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin genel anlamda yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Yine Korkutan ve Işık (2021) Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastaların hasta hakları ve sorumluluklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin iyi durumda olduğunu tespit etmişlerdir. Mira ve arkadaşları (2012) da hasta hakları bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik olarak İspanya'daki birinci basamak sağlık kuruluşundan hizmet alan hastalar ile yaptıkları araştırma sonucunda genç hastaların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu hakların talep edilmesinde daha istekli olduklarını belirlemişlerdir. Genç neslin daha fazla araştırmacı olması, teknolojiyi etkin kullanması buna katkı sağlamaktadır. Aynı şekilde araştırma sonucuyla uyumlu olarak, Zaybak ve arkadaşları (2012) hastaların yarısından fazlasının hasta hakları konusunda bilgisi olduğunu tespit etmişlerdir. Öztürk ve Ertaş (2022)'in araştırmalarında elde edilen sonuçlara göre, bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri genel olarak yüksek çıkmıştır. Gurung ve Sapkota (2019) araştırmalarında, katılımcıların yarısından fazlasının hasta hakları konusunda yüksek farkındalığa sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Toygar ve arkadaşlarının (2015) bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları araştırmada, hasta ve yakınlarının cinsiyet, yaş, kaldıkları servis ve eğitim durumlarına göre hasta hakları uygulamalarına ilişkin görüşlerinin farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Günay ve arkadaşları da (2007) araştırmalarında erkeklerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yine Özer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, hasta hakları bilgi düzeyi yüksek çıkmıştır (Özer vd., 2009). Bu sonuçlardan farklı olarak; Aydemir ve Özhan (2011) hastaların yarısından fazlasının haklarını bildikleri; fakat sorumluluklarını bilmediklerini belirlemiştir. Sarıkaya ve Altunışık (2019) da araştırmalarında; bireylerin hasta hak ve sorumluluklar konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyinin yetersiz olduğu sonucuna varmışlardır. Mohammed vd. (2018) de yaptıkları araştırma sonucunda, hastaların büyük çoğunluğunun haklarının yeteri kadar farkında olmadığını tespit etmişlerdir.

Alan yazında bazı çalışmalarda hasta hak ve sorumluluk bilgi düzeyinin yüksek bulunurken, bazılarında düşük çıkması konunun öğrenilebileceğini, buna karşın toplumun konu hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Toplumun eğitim düzeyinin yüksek olması, farkındalıklarının artmasına, hak ve sorumluluklarını bilmelerine katkı sağlayacaktır. Nitekim; Mangan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptığı çalışmada, eğitim durumu ile hasta hakları uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur (Mangan 2006). Yine Erbay ve Şen (2012) yapmış oldukları çalışmada, hastaların bilgi düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Tüm bunlara karşın; alan yazın, hastaların sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilme düzeylerinin çok düşük olduğunu göstermektedir (Korkutan ve Işık, 2021; Mohammed vd., 2018; Ünsal vd., 2011; Özer vd., 2009; Küçükilhan ve Lamba, 2007). Bu bağlamda; sağlık kurumları, hastaların hakları konusundaki farkındalığının artırılmasına daha fazla önem vermeli ve onları tedavi seçeneklerine ilişkin kararlara sağlık durumunun izin verdiği ölçüde dahil etmelidirler.

Hastaların tıbbi uygulama hatalarına karşı tutumları incelendiğinde ise hatalardan haberdar olmak istedikleri ve özür bekledikleri görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu tıbbi hatalara karşı sessiz kalmayacağını belirtmiştir. Bilgi düzeyi yüksek olanların tıbbi hataların hem kurumun hem de sağlık çalışanının sorumluluğunda olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Ancak, hastaların hak ve sorumluluk bilgi düzeyleri ile tıbbi hatalara karşı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların bilgi eksikliği, şiddet eğilimi ve tıbbi uygulama hatası gibi sorunlara karşı daha ılımlı ve doğru yaklaşım sergilemeleri, hastaların kendilerine saygılı, adil ve kaliteli bir şekilde davranmaları ve sağlık çalışanlarının mesleki standartlara uygun davranmaları gerekmektedir. Bu kapsamda; tıbbi uygulama hatalarının önlenmesi için, sağlık çalışanlarının eğitimi, denetimi ve akreditasyonu, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi, hata bildirim sistemlerinin kurulması ve iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Bu araştırma gerek hastaların gerekse sağlık çalışanlarının farkındalığının artması açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda bundan sonra konuyla ilgili çalışma yapacak araştırmacılara örnekleme genişletmeleri ve eğitim vermeye yönelik projeler yapmaları önerilmektedir. Hastaların farkındalığının artırılması adına nitel çalışmaların da etkin olacağı düşünülmektedir.

Extended Abstract

Introduction

There is a close relationship between patient rights and responsibilities and medical errors. Medical errors can cause serious harm to both the patient and healthcare professionals. To prevent medical errors, it is essential to comply with patient rights and responsibilities. When patient rights and responsibilities are respected, the patient-physician relationship becomes a partnership

based on trust. This partnership ensures that the patient actively participates in the treatment process, that healthcare professionals treat the patient with respect and transparency, and that the parties fulfil their mutual responsibilities. Thus, the possibility of medical errors decreases and the quality of healthcare services increases. The aim of this research is to determine patient's knowledge levels regarding their rights and responsibilities and to examine the effect of their knowledge levels on their attitudes towards medical malpractice. For all these reasons, the fact that it is the first study to evaluate the effect of patients' knowledge about their rights and responsibilities on their approach to medical error makes the research important and unique.

Method

The research was conducted with the online survey technique, using data from people who voluntarily agreed to participate in the study, received health care, were over the age of 18, and were literate. The convenience sampling method was preferred as the sampling method in the research, and 250 people were selected as the lower level according to the approach that ten times the number of judgment statements is sufficient for the sample (Tezbaşaran 1997; DeVellis & Thorpe 2022: 65). The data collection process was completed at the point when it was thought that the maximum number that could be reached within the researcher's means was reached and a sample of 601 people was formed. The survey form used in the research consists of two parts. The first section includes demographic data and judgment statements prepared by the researcher to determine attitudes towards medical malpractice; In the second part, the "Patients' Rights and Responsibilities Knowledge Levels (HHSBD)" scale developed by Bilgin & Başka (2019) was used.

Results

Unique characteristics of healthcare services, such as demand uncertainty, multidisciplinary working environment, and uninterrupted service, lead to an increased risk of making mistakes; This situation negatively affects the quality of health services and the patient-physician relationship. Patient rights and responsibilities are essential for enhancing the quality of health services and improving patient satisfaction. Knowing patients' rights and fulfilling their responsibilities contributes to the provision of health services in a better way, which contributes to providing the necessary conditions for the patient to regain his health and improve his quality of life. Understanding and being aware of the relationship between patient rights and responsibilities and medical errors benefits both patients and healthcare professionals. For a healthy society, it is everyone's duty to respect patient rights and responsibilities and prevent medical errors. In this context, 601 patients participated in the research, which aimed to determine their

knowledge levels regarding their rights and responsibilities and to examine how this knowledge affected their attitudes towards medical malpractice. The majority of participants were male and held associate or bachelor's degrees.

As a result of the research, it was determined that the patient's level of knowledge about their rights and responsibilities was high. Similarly, in their research on inpatients, Bilgin and Başka (2020) found that patients generally had a high level of knowledge about their rights and responsibilities. Again, Korkutan ad Işık (2021) found that the patients who applied to the Training and Research Hospital had a good level of knowledge regarding patient rights and responsibilities. Mira et al. (2012), as a result of their research on patients receiving services from primary healthcare institutions in Spain to determine the level of knowledge of patient rights, determined that young patients have higher levels of knowledge and are more willing to demand these rights. The fact that the younger generation is more researcher and uses technology effectively contributes to this.

Likewise, consistent with the research results, Zaybak et al. (2012) found that more than half of the patients had knowledge about patient rights. According to the results obtained in the research of Öztürk and Ertaş (2022), individuals' knowledge levels about patient rights and responsibilities were generally high. In their research, Gurung & Sapkota (2019) concluded that more than half of the participants had a high awareness of patient rights. In the study conducted by Toygar et al. (2015) in a training and research hospital, it was revealed that the opinions of patients and their relatives regarding patient rights practices differed depending on their gender, age, the service they stayed in and their educational status. Günay et al. (2007) also found in their research that men's level of knowledge about patient rights was higher than women's. Again, in the study conducted by Özer et al., the level of knowledge of patient rights was found to be high (Özer et al., 2009). Unlike these results; Aydemir and Özhan (2011) found that more than half of the patients knew their rights; but determined that they did not know their responsibilities. Sarıkaya & Altunışık (2019) also stated in their research; They concluded that individuals' level of knowledge and awareness about patient rights and responsibilities is insufficient. Mohammed et al. (2018), as a result of their research, found that the majority of patients were not sufficiently aware of their rights.

In the literature, while the level of knowledge of patient rights and responsibilities is found to be high in some studies, it is found to be low in others, indicating that the subject can be learned, but society does not have enough information about the subject. High education levels of society will contribute to increasing their awareness and knowing their rights and responsibilities. Thus; In Mangan's study conducted in a Training and Research Hospital, he found a significant difference between educational status and patient rights practices (Mangan, 2006). Again, in their study, Erbay & Şen (2012)

found a significant difference between the patients' knowledge levels and educational status. Despite all this; The literature shows that the level of informing patients by healthcare professionals is very low (Korkutan & Işık, 2021; Mohammed et al., 2018; Ünsal et al., 2011; Özer et al., 2009; Küçükilhan & Lamba, 2007). In this context; Healthcare institutions should pay more attention to increasing patients' awareness of their rights and involve them in decisions regarding treatment options to the extent their health status allows.

Discussion: When examining patients' attitudes towards medical malpractice, it was observed that they want to be informed about errors and expect an apology. The majority of participants stated that they would not remain silent against medical errors. It was observed that those with high levels of knowledge stated that medical errors are the responsibility of both the institution and the healthcare professional. However, no statistically

significant difference was found between patients' rights and responsibilities knowledge levels and their attitudes towards medical errors.

Patients should take a more moderate and correct approach to problems such as lack of information, tendency to violence and medical malpractice, patients should treat them with respect, fairness and quality, and healthcare professionals should act in accordance with professional standards. In this context; In order to prevent medical malpractice, it is necessary to train, supervise and accredit healthcare professionals, develop a patient safety culture, establish error reporting systems and carry out improvement efforts.

This research is important for raising awareness among both patients and healthcare professionals. It is recommended that future researchers expand the sample size and develop projects focused on providing education on this topic.

Katkı Oranları ve Çıkar Çatışması / Contribution Rates and Conflicts of Interest

Etik Beyan	Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.	Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited
Yazar Katkıları	Çalışmanın Tasarlanması: EIY (%100) Veri Toplanması: EIY (%100) Veri Analizi: EIY (%100) Makalenin Yazımı: EIY (%100) Makale Gönderimi ve Revizyonu: EIY (%100)	Author Contributions	Research Design: EIY (%100) Data Collection: EIY (%100) Data Analysis: EIY (%100) Writing the Article: EIY (%100) Article Submission and Revision: EIY (%100)
Etik Bildirim	iibfdergi@cumhuriyet.edu.tr	Complaints	iibfdergi@cumhuriyet.edu.tr
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.	Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.	Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.	Copyright License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0

Kaynakça

- Aydemir, İ., & Özhan, A. (2011). Hasta hakları uygulamalarının hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 85-104.
- Bilge, Y. E., (2012). Tıpta uygulama hatalarının adli tıp yönünden değerlendirilmesi, Y.E. Bilge, & E.E. Geçim (Ed.), *Medikolegal düzlem tıpta uygulama hataları* (s. 7-12) içinde, 1.Basım, Ofset Dijital.
- Bilgin, R., & Diğer, H. (2019). Sağlık kurumlarına müracaat eden hasta bireylerin hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ölçeği'nin geliştirilmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 558-570.
- Bilgin, R., & Diğer, H. (2019). Hastanede Yatan bireylerin, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri: Tokat ilindeki bir devlet hastanesi örneği, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1): 307-327.
- Çakmakçı, B. (2024). Durdurulamayan pandemi: Sağlıkta şiddetin sıklığı üzerine bir meta analiz çalışması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 66-77. <https://doi.org/10.55050/sarad.1403776>
- Çiftcibaş, F. T., Özyılmaz, C., Sayar, B., & Demiray, E. K. D. (2023). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 6.1'e göre palyatif bakım kliniklerinin değerlendirilmesi: Bitlis ili örneği. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 1(1): 14-19.
- Demirhan, R. Dabak, R., & Mangan, S. (2006). Hasta hakları ve sorumlulukları, *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 17(2): 111-116.
- DeVellis R.F., & Thorpe, C. T. (2022) *Scale development: Theory and applications. An Overview of Item Response Theory*, Fifth Edition. California: Sage Publications.
- Doğan, C. (2016). Hukuksal açıdan hastanın yükümlülükleri. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11(2), 49-81.
- Er, Ş.N., Cezlan, E.Ç. (2022) Patient safety perception and attitude of health workers and patients: A case of Education and Research Hospital, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 23(2): 518-532. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.1033351>
- Erbay, E., Şen, C.B. (2012). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina hastanesinde yatan hastaların hasta hakları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 7-20.
- Eriş, H. & Kiroğlu, F. (2021). Tıbbi malpraktiste hekimlerin cezai sorumlulukları, *Atlas Dergisi*, 7(44), 2227-2242. <https://doi.org/10.31568/atlas.783>
- Gurung, S., Sapkota, R. (2019). Awareness regarding patient rights among hospitalized patients in a hospital of Rupandehi. *Journal of Universal College of Medical Sciences*. 7(19), 51-54
- Günay, O., Naçar, M., Horoz, D., Özdemir, M., Çıtıl, R., Mutlu Şarlı, Ş., ... Akpınar, F.(2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 303-311.
- Korkutan, M., & Işık, Ü. (2021). Hastaların hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi durumları: Diyarbakır örneği. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22), 281-294.
- Küçükilhan, M., & Lamba, M. (2007). Üniversite hastanelerinde örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar (hasta hakları örnek olayı). *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 111-138.
- Mahanoğlu, E., & Soysal, A. (2020). Hasta hakları algısının, bazı demografik 779 değişkenlere göre incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 779-801. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.756568>.
- Mangan, S. (2006). Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarının sosyolojik açıdan incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul.
- Mıra, J.J., Lorenzo, S., Guilbert, M., & Jover Perez, V.(2012). Do spaniards know their rights as patients?, *International Journal for Quality in Health Care*, 24(4), 365-370.
- Mohammed, E. S., Seedhom, A. E., & Ghazawy, E. R. (2018). Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 145-151. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mxz182>
- Özer, N., Karaman Özlü, Z., & Sarıtaş, S. (2009). Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalar haklarını biliyorlar mı? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 19-28.
- Özer, Ö. , Taştan, K. , Set, T. , Çayır, Y., & Şener, M. (2015). Tıbbi hatalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 42 (3) , 394-397. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0597>
- Öztürk, Z., & Ertaş, Ş. (2022). Üniversite hastanesinden sağlık hizmeti talep eden bireylerin hak, sorumluluk ve bilgi düzeyinin incelenmesi, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(2): 12-28.
- Sarıkaya, N., & Altunışık, R. (2019). Sağlık kurumlarından hizmet alanlar gözünden hasta hakları konusundaki uygulamalara yönelik tutum ve değerlendirmeler, *İşletme Bilimi Dergisi*, 7 (3): 531-551.
- Sayar, B. (2022). Sağlık yönetiminde hasta ve çalışan güvenliği yönetimi, S. Dünder & Ü. Çıraklı (Ed.) *Sağlık Yönetimi* (s. 319-339), 1. Basım içinde, Nobel Yayıncılık.
- Şencan, N., & Uyar, M. (2014). Hasta hakları bağlamında direkt tüketiciye ilaç reklamları üzerine kalitatif bir çalışma, *Marmara Pharmaceutical Journal* 18: 164-176, <https://doi.org/10.12991/mpj.2014187245>
- Tezbaşaran A. (1997). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Toygar, Ş.A., Akyürek, Ç.E., & Turaç, İ.S. (2015). Hasta hakları uygulamalarına ilişkin tarafların görüşleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 136-159.
- Ünsal, A., Bulucu., G.D., Kura, E., & Ercan, Y. (2011). Poliklinik hizmeti alan hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 27-40.
- Zubaroglu Yanardağ, M. (2016), Hasta hakları kurul üyelerinin hasta haklarına bakışı: İstanbul ili örneği, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27 (2), 29-46.
- Zaybak A, Eşer, İ., & Günay İsmailoğlu, E. (2012). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2):104-111.