

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HASTA HAKLARI ALGISİNİN GELİŞMESİNDE MEDYANIN  
ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Çiğdem UĞAN**

**Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türker Baş**

**HAZİRAN-2015**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

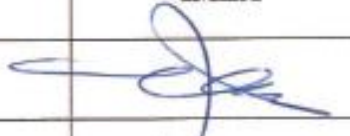

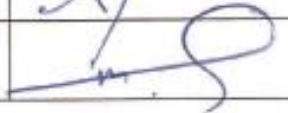
HASTA HAKLARI ALGISININ GELİŞMESİNDE MEDYANIN  
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çiğdem UĞAN

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Bu tez .../.../..... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Gürker BAŞ	BAŞARILI	
Doç. Dr. Ali TAŞ	BAŞARILI	
Doç. Dr. Mehmet AKBOLAT	BAŞARILI	

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Çiğdem UĞAN**

**10.06.2015**

## ÖNSÖZ

Çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen danışmanım sayın Prof. Dr. Türker BAŞ'a,  
Her türlü soruma sabırla cevap veren, çalışmamda büyük emeği geçen, değerli hocam  
Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT'a ,  
Desteği ve fikirleri için sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Harun KIRILMAZ'a  
Moral cümlelerinin önemli olduğu zamanlar için değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Sema  
ÜLKÜ'ye,  
Hep birlikte bu süreci yaşadığımız çalışma arkadaşlarım, Fatma AYPARÇASI,  
Asuman ÜSTÜNDAĞ, Meryem TURGUT ve Zeynep KAVŞUR'a,  
Varlıklarına şükrettiğim kardeşlerim Nergis ve Zafer YÜKSEL'e,  
Ailemizin neşe kaynakları Melek ve Didem'e,  
Sevgilerini, dualarını ve desteklerini her zaman kalbimde hissettiğim annem Nurten  
UĞAN'a ve babam Rüştü UĞAN'a, sonsuz teşekkürlerimle...

**Çiğdem UĞAN**

**10.06.2015**

## İÇİNDEKİLER

<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>5</b>
1.1. Hasta Hakları Kavramı ve Gelişimi.....	5
1.1.1.Hasta Haklarının Dünyadaki Gelişimi.....	10
1.1.2.Hasta Haklarının Türkiye’deki Gelişimi.....	14
1.1.3.Temel Hasta Hakları.....	21
1.2. Medya Olgusu, İşlevleri ve Etkileri.....	30
1.2.1.Medyanın İşlevleri.....	32
1.2.2.Medyanın Etkileri.....	33
1.3. Neoliberal Politikalar, Hasta Hakları ve Medya.....	38
<b>BÖLÜM 2: HASTA HAKLARI ALGISININ GELİŞMESİNDE MEDYANIN ETKİSİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA</b> .....	<b>43</b>
2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	43
2.1.1. Veri Toplama Aracı.....	43
2.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	43

2.1.3. Araştırmanın Kısıtları .....	44
2.1.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler .....	45
2.1.5. Araştırma Hipotezleri ve Modeli .....	46
2.1.6. Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği .....	47
<b>BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....</b>	<b>52</b>
3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	52
3.2. Medyadan Bilgi Edinme Hasta Haklarının Önemini Kavrama ve Karşılaşılan Sorunların Algılanmasına İlişkin Yapısal Model Analizi .....	53
3.2.1. Hasta Hakları ve Medya Ölçeğinin Boyutları Arasındaki İlişki.....	56
3.2.2. Medyanın Hasta Haklarının Önemini Algılama ve Sorun Yaşama Sıklığı Üzerine Etkisi.....	57
3.2.3. Ölçeğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	58
3.2.4. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Fark Analizi Bulguları .....	60
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>70</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>80</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>83</b>

## KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- AGFI** : Adjusted Goodness-of-Fit Index- Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
- CFI** : Comprative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- GFI** : Goodness-of-Fit Index - Uyum iyiliği İndeksi
- HHY** : Hasta Hakları Yönetmeliği
- IFI** : Incremental Fit Index- Artırımlı Uyum İyiliği İndeksi
- KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği ölçütü
- NFI** : Normed Fit Index- Normlaştırılmış Uyum İndeksi
- NNFI (TLI- Tucker-Lewis İndeksi)**: Nonnormed Fit Index- Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
- RMSEA** : Root Mean Square Error of Approximation-Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
- YEM** : Yapısal Eşitlik Modeli

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1</b> : Örnek Grubunun Evrene Dağılımı.....	45
<b>Tablo 2</b> : Hasta Hakları ve Medya İlişkisi Ölçeğinin Tanımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	48
<b>Tablo 3</b> : Bazı Uyum İyiliği İndisleri Kabul Aralıkları.....	50
<b>Tablo 4</b> : Katılımcıların Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Ve Yüzde Dağılımları .....	53
<b>Tablo 5</b> : Medya Kullanımının Hasta Haklarına Verilen Önem ve Karşılaşılan Sorunlara Etkisini Gösteren Modelin Uyum İndeksleri.....	56
<b>Tablo 6</b> : Hasta Hakları Ölçeği Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişki .....	57
<b>Tablo 7</b> : Hasta Hakları Ölçeği Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişki .....	58
<b>Tablo 8</b> : Ölçek İfadelerinin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri ....	59
<b>Tablo 9</b> : Katılımcıların Cinsiyetine Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar .....	61
<b>Tablo 10</b> : Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar.....	61
<b>Tablo 11</b> : Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar.....	62
<b>Tablo 12</b> : Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar.....	63
<b>Tablo 13</b> : Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar.....	64
<b>Tablo 14</b> : Hasta Hakları Ölçeği Fark Analizi Sonuçlarına Göre Hipotezlerin Testi ....	64



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1:</b> Çalışmanın Modeli .....	46
<b>Şekil 2:</b> Hasta Hakları ve Medya İlişkisi Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	51
<b>Şekil 3:</b> Medya Kullanımının Hasta Haklarının Önemini Algılama ve Karşılaşılan Sorunlara Etkisini Gösteren Model Testinin AMOS Çıktısı .....	55

**Tezin Başlığı:** Hasta Hakları Algısının Gelişmesinde Medyanın Etkisi

**Tezin Yazarı:** Çiğdem UĞAN      **Danışman:** Prof. Dr. Türker BAŞ

**Kabul Tarihi:** 10 Haziran 2015      **Sayfa Sayısı:** vii (ön kısım) + 79 (tez) +3 (ekler)

**Anabilim dalı:** Sağlık Yönetimi      **Bilim dalı:** Sağlık Yönetimi

Hasta hakları, insan haklarının sağlık alanında uygulanması olarak tanımlanabilir. Toplumun hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi bu hakların uygulanması açısından büyük önem taşımaktadır. Her geçen gün hayatın her alanında daha fazla kullanılan medyanın hasta hakları konusunda toplumun bilinçlendirilmesinde önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı hasta hakları algısının gelişmesinde medyanın etkisinin olup olmadığı ve medyadan edinilen bilgilerle hasta haklarının önemini algılama ve hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır. Ayrıca çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, hasta haklarının önemini algılama, hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı ve medyadan edinilen bilgilerde farklılık olup olmadığı da incelenmektedir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ve Hasta Hakları Yönetmeliğinden yararlanılarak hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Çalışma 1 Şubat – 15 Nisan 2015 tarihleri arasında Sakarya İlinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, yapısal eşitlik modeli, bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre, hasta haklarının önemini algılama, hasta hakları konusunda sorun yaşama ve medya kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ayrıca, medyanın, hasta haklarının önemini algılama ve sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır. Buna karşılık, hasta haklarının önemini algılamanın, sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Sosyo-demografik özelliklerden yaş, sorun yaşama sıklığı ve medya kullanımında; meslek ve eğitim düzeyi ise hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığında anlamlı fark oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, medyadan edinilen bilgilerin hasta haklarının önemini kavrama ve sorunların ortaya çıkmasında etkisi bulunmaktadır. Buna göre, hasta haklarının medyada sistemli şekilde daha sık yer alması hasta hakları algısının gelişmesi açısından önemli görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, Hasta Hakları, Medya

**Title of the Thesis:** The Effect of the Media on the Development of Perception of Patients' Rights

**Author:** Çiğdem UĞAN

**Supervisor:** Prof. Dr. Türker BAŞ

**Date:** 10 June 2015

**Nu. of pages:** vii(pre text) + 79(main body)+3 (app.)

**Department:** Health Administration

**Subfield:** Health Administration

Patients' rights can be defined as the implementation of human rights in the field of health. Raising the consciousness of the society regarding patients' rights is very important for the implementation of these rights. It is thought that the media, which is used in every area of life more every passing day, will play an important role in raising the consciousness of the society regarding patients' rights.

This study aims to investigate whether or not the media has any influence on the development of perception of patients' rights and whether or not there is any relationship between the information obtained through the media and perception of the importance of patients' rights and the frequency of experiencing problems about patients' rights. In addition, the study intends to determine whether or not there is any difference between the participants in terms of perception of the importance of patients' rights, the frequency of experiencing problems about patients' rights, and the information obtained through the media by socio-demographic features.

A questionnaire form, which was prepared by using relevant literature and the Patients' Rights Regulation in Turkey, was used for data collection. The study was carried out in Sakarya Province between the 1st of February and the 15th of April 2015. The obtained data were subjected to validity and reliability analyses. The data were analyzed via descriptive statistical methods, structural equation modeling, independent samples t test, and one-way analysis of variance. Confidence interval was taken as 95%.

The research findings indicate the following; there is a statistically significant relationship between perception of the importance of patients' rights and the frequency of experiencing problems about patients' rights and using the media; the media has a significant influence on perception of the importance of patients' rights and the frequency of experiencing problems about patients' rights; perception of the importance of patients' rights does not have any significant influence on the frequency of experiencing problems about patients' rights; age leads to a significant difference in terms of the frequency of experiencing problems about patients' rights and using the media; and profession and educational level bring about a significant difference in terms of the frequency of experiencing problems about patients' rights.

To conclude, the information obtained through the media has an influence on perception of the importance of patients' rights and the occurrence of problems. In this regard, more frequent and systematic coverage of patients' rights in the media is important for the development of perception of patients' rights.

**Keywords:** Patient, Patient Rights, Media.

## GİRİŞ

İnsan hakları içerisinde en temel hak, yaşam hakkı kabul edilmektedir. Bu hak tüm insanlar için en üstün hak konumundadır (Kaboğlu, 1996:142). Bireylerin bu en temel haklarını devam ettirebilmesi ve kendi varlığı kaynaklı diğer hakları kullanabilmesi için beden ve ruh sağlığının bu çerçevede sağlıklı ve normal işlevlerini yerine getirebiliyor olması gerekmektedir (Aydın, 2008:297). Bu nedenle yaşam hakkı ile bu hakkın gerçekleşmesini sağlayan sağlık hakkı birbiriyle yakından ilişkili haklardır (Sert, 2004: 56).

Hayatın her alanında insan merkezli yaklaşımın önem kazanması, insanın en değerli varlığından biri olan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunumunda insan onurunun korunmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. İnsan haklarının sağlık alanında uygulanması şeklinde tanımlanan hasta hakları, sağlık hakkının uzantısı olarak kabul edilmektedir. Bu yönüyle hastanın veya sağlık hizmetlerinden yararlanmak durumunda olan bireylerin sağlık kuruluşu ve sağlık personeli karşısındaki haklarını ifade etmektedir (Hatun, 1999:14; Özlü, 2005:1).

Hasta hakları alanında yayınlanan uluslararası bildirgelere paralel olarak Türkiye’de de 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği bu konudaki en önemli adımdır. Bu yönetmelikle mevzuatta dağınık halde bulunan hasta hakları bir araya getirilerek düzenlenmiştir (Sert, 2004:106). Mayıs 2014’te ise yönetmelik gözden geçirilerek “Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte getirilen hükümlerin yeterli görülmesi nedeniyle daha önce yayınlanan Hasta Hakları Uygulama Yönergesi yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu yönetmelik ve düzenlemelerle hasta hakları ile ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiştir ancak diğer haklarda olduğu gibi hasta haklarının da gerçek anlamda hayata geçirildiğinden söz etmek için bu haklardan yararlanacak olan toplumun ve bu hakları gözeterek hizmet vermesi gereken sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar, hasta hakları konusunda çeşitli şekillerde bilgilendirilmektedir. Bazı sivil toplum kuruluşları da toplumun ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlenmesi için çaba göstermektedirler. Aynı zamanda verilen eğitimlerle de bu bilinç arttırılmaya

çalışılmaktadır. Ancak bu bilgilendirmenin kapsamının genişletilerek tüm topluma ulaşması, insanların hasta olarak sağlık kuruluşuna başvurmadan önce de bu konuda bilgi sahibi olmaları sağlık hizmetlerinde daha etkin bir şekilde yararlanmalarını yardımcı olacaktır.

Toplumun bilinçlendirilmesinde kullanılabilecek önemli araçlardan biri de kısaca medya olarak adlandırılan kitle iletişim araçlarıdır. Macbride Raporu (1980)'na göre iletişimin işlevleri; haber ve bilgi sağlama, toplumsallaştırma, güdüleme, tartışma ortamı hazırlama, eğitim, kültürün gelişimine katkı, eğlendirme ve bütünleştirmedir (<http://unesdoc.unesco.org/>). Bu işlevleri göz önüne alındığında medya toplumları etkileyerek bir konunun ele alınmasını, tartışılmasını ve öneminin vurgulamasını sağlama ve kitleleri etkileyerek peşinden sürükleme gücüne sahiptir (Güler, 2006:1; Yıldız, 2006:1). Kitleler üzerinde bu kadar etkin olan medya insanın en değerli varlığı olan sağlığı üzerinde de istenilen davranışların oluşturulması, var olan olumlu davranışların pekiştirilmesi yoluyla etkili olmaktadır (Kaya ve diğerleri, 2011: 50; Koçak ve Bulduklu, 2010:5-6).

Hasta hakları bilincinin geliştirilmesinde ve topluma benimsetilmesinde de medyanın başvurulan bir bilgi kaynağı olduğu ve kitleler üzerindeki etkisinden yararlanılması gerektiği pek çok araştırmada vurgulanmıştır (Ocaktan ve diğerleri, 2004; Teke ve diğerleri, 2007; Özer ve diğerleri, 2009; Kurtcebe, 2009). Ayrıca medyanın bilgilendirme ve bilinçlendirme işlevi, birçok araştırmanın da önerisini oluşturmaktadır Kıdak ve Keskinoglu, 2008; Günay ve diğerleri, 2007; Ünsal ve diğerleri, 2011; Özcan, 2010; Aydemir ve Işıkhan, 2012).

Hasta hakları ile ilgili yapılan çalışmaların pek çoğunda medyanın bu konudaki önemine değinilmekte ve bilgi edinmede önemli bir kaynak olduğu vurgulanmaktadır. Ancak medyanın bu konudaki etkisini araştıran başlı başına bir incelemeye rastlanmamıştır.

### **Araştırmanın Amacı**

Medyanın pek çok konuda bilgilendirici ve yönlendirici etkisi açıktır. Bu durum göz önüne alındığında hasta hakları algısının gelişmesinde medyanın aldığı rol ve etkisi değerlendirilecektir. Bu kapsamda hasta hakları önem algısı, hasta hakları ile ilgili sorun

yaşama sıklığı ve medyanın bu konulara etkisinin hangi düzeyde olduğu araştırılacaktır. Ayrıca katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin de hasta hakları algılama konusunda farklılık oluşturup oluşturmadığı bu çalışma kapsamında değerlendirilecektir.

### **Araştırmanın Önemi**

Hasta veya sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurmaları durumunda hekimle ve sağlık personeliyle olan iletişimlerinde, kendileriyle ilgili kararlara katılımlarında, sağlık hizmeti alırken herhangi bir hak ihlaline uğrayıp uğramadıklarını ayırt etmelerinde ve hak mağduriyeti meydana geldiğinde izlemeleri gereken yollar hakkında bilinçlenmeleri kaliteli sağlık hizmeti sunumu ve insan onurunun bu hassas alanda en yüksek düzeyde korunması açısından oldukça önemlidir. Diğer taraftan sağlık personelinin sorumlulukları konusunda bilinçlenmesi hasta hakları ile ilgili yaşanan sorunların en aza indirilmesine yardımcı olacaktır. Haklardan yararlanmanın ancak bilinç düzeyinin geliştirilmesiyle ilişkili olduğu düşünüldüğünde hasta hakları alanında da bu amaçların gerçekleştirilmesinde toplumun bu konudaki bilinç düzeyinin artırılmasının kilit rol oynadığı söylenebilir. Bu amaçla kullanılacak en önemli araçlardan biri de kitleleri etkileme gücü oldukça yüksek olduğu ileri sürülen medyadır. Medya hayatın birçok alanında giderek artan oranda, çok çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Sağlık alanında da kullanımı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Medyanın sağlık alanındaki etkisinin yönü tartışılrsa da kitleleri etkileme gücü doğru şekilde kullanıldığında toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde etkin rol oynayabilir. Medyanın bu gücünden yararlanarak hasta hakları konusunda da toplumun bilinç düzeyi geliştirilebilir ve hasta haklarının toplum tarafından benimsenmesi sağlanabilir.

### **Araştırmanın Kapsamı**

Çalışma üç bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde hasta hakları ve medya ile ilgili kavramlar ele alınmıştır. Bu kapsamda hasta hakları ile ilgili kavramlar, hasta haklarının dünyadaki ve Türkiye'deki gelişimi ve temel hasta hakları konularına yer verilmiştir. Ayrıca medya olgusu, işlevleri ve etkilerine ve sağlık iletişimine değinilmiştir.

İkinci bölümde araştırmanın yöntemi yer almaktadır. Bu kapsamda veri toplama aracı, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmanın kısıtları, verilerin analizinde kullanılan yöntemler, araştırmanın hipotezleri ve modeli, ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliğine yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümde ise hasta hakları algısının gelişimine medyanın etkisi araştırmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Sonuç ve öneriler bölümünde ise çalışmanın sonuçları değerlendirilmiş ve hasta haklarının medyada yer alması ile ilgili öneriler getirilmiştir.

## **BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### **1.1. Hasta Hakları Kavramı ve Gelişimi**

Bu bölümde hasta hakları kavramı ile ilişkili hak kavramı, insan haklarının ortaya çıkışı, yaşam hakkı ve sağlık hakkı kavramları ele alınacaktır.

Hak kavramı pek çok şekilde tanımlanmış ve çeşitli kuramlar geliştirilerek açıklanmaya çalışılmıştır. Hak kavramı diğer birçok dildeki eş anlamlı sözcükler gibi etik ve politik açıdan “dürüstlük” ve “yetki” şeklinde tanımlanmıştır (Donnelly, 2013:7). Hak kavramı kuramlar açısından ele alınarak tanımlandığında; irade kuramına göre hak kavramı, hukukun kişiye sağladığı irade gücü, irade üstünlüğüdür. Çıkar kuramına göre hakkın özünü çıkar oluşturmaktadır. Eğer çıkar hukuk tarafından korunuyorsa hak özelliği kazanmıştır. Her iki kuramın birleşmesinden oluşan karma kurama göre ise hak, hukukun koruduğu ve bu korumadan yararlanmayı istemenin kişinin istek ve iradesine bağlı olduğu çıkardır (Gözübüyük, 1999:147).

İnsan hakları kavramı ise kişilerin yalnızca insan olmaları sebebiyle sahip olduğu haklardır ve bu haklar dokunulmaz, devredilmez ve vazgeçilmez olarak nitelendirilmektedir. İnsan hakları, düşünce olarak daha eskilere dayanmakla birlikte 17. ve 18. yüzyıllarda gelişme göstermiştir ve uluslararası düzeydeki asıl ilerlemesi 2. Dünya Savaşı'ndan sonra gerçekleşmiştir. Bu düşünce ile devletlerin, kendi oluşturdukları hukuk kurallarının üstünde sayılan doğal hukuka ve insanların bu hukuktan kaynaklanan haklarına saygı duymaları gerektiği vurgulanmıştır. Orend (2002) insan haklarının uluslar üstü bir hukuk niteliğini kazanmasının, 1945 tarihli Birleşmiş Milletler Şartı ve 1948 tarihli Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi ile mümkün olduğunu belirtmiştir. Ancak bu metinlerin arka planı Magna Carta (1215), Amerikan Bağımsızlık Bildirisi (1776) ve Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi (1789)'nin bulunduğu bir geçmişe sahiptir. Bugün gelinen noktada insan hakları devletlerin oluşturdukları hukukun üstünde bir değer sistemi olarak kabul edilmekte, dini, etnik, kültürel ve siyasi farklılıklar gözetilmeksizin tüm insanlar için geçerli evrensel bir nitelik taşıdığı kabul edilmektedir. (Kapani, 2011:19; Giritli ve Güngör, 2002:9; Tepe, 2010:7).



İnsan hakları geçmişi ve gelişimi ile ilgili sınıflandırılmalara bakıldığında en çok karşılaşılan sınıflama birinci, ikinci ve üçüncü kuşak haklar olarak yapılan sınıflamadır. Birinci kuşak haklar kökenleri ve ortaya çıkışları açısından ilk kuşak haklardır. Kişi özgürlükleri ve siyasal haklar olarak da adlandırılmaktadırlar. Bu kuşakta yer alan haklar sivil ve politik haklardan oluşmaktadır. Bu haklar feodalite ve burjuva çekişmesi ve büyük düşünce akımlarının etkisiyle İngiliz, Amerikan ve Fransız haklar bildirgelerinde yer alarak hukukun temel yapı taşlarını oluşturmuşlardır. Seçme ve seçilme hakkı gibi siyasal haklar ile yaşama hakkı, din ve vicdan hürriyeti, düşünce hürriyeti, kişi dokunulmazlığı gibi haklar birinci kuşak insan haklarındandır (Tepe, 2010:10-11; Kaboğlu, 1996:26; Kalabalık, 2009:53; Önal, 2012:9)

İkinci kuşak insan hakları ise sosyal, iktisadi ve kültürel haklardan oluşmaktadır ve büyük ölçüde işçi sınıfının mücadelesi sonucu ortaya çıkmışlardır. Bu hakların amacı sosyal adaletin gerçekleştirilmesidir. Çalışma hakkı, sendika kurma hakkı, grev ve toplu sözleşme hakkı, sosyal güvenlik hakkı, eğitim hakkı, sağlık hakkı, konut hakkı ikinci kuşak insan haklarındandır (Kaboğlu, 1996:27; Kalabalık, 2009:53; Giritli ve Güngör, 2002:24).

Üçüncü kuşak haklar ise dayanışma hakları olarak adlandırılmaktadır. Bu haklar 2. Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkmaya başlamıştır ve temelinde savaştan çıkan üçüncü dünya ülkelerinin baskısı etkili olmuştur. Nükleer teknoloji gelişmeler ve sanayideki gelişmeler bireylerin temiz ve sağlıklı çevre yaşamının yanı sıra insanoğlunu soyunu devam ettirmesi endişesiyle karşı karşıya getirmiştir. Bu gelişmeler sonucu ortaya çıkan üçüncü kuşak insan haklarından bazıları; barış hakkı, çevre hakkı, insanlığın ortak mal varlığına saygı hakkıdır (Kaboğlu, 1996:28-29; Giritli ve Güngör, 2002:26).

İnsan hakları arasında ilk sırada yer alan yaşama hakkı, insanoğlunun temel ve üstün hakkı olarak nitelendirilmekte, aynı zamanda varlığının ve fiziksel devamlılığının ilk koşulu olarak kabul edilmektedir. Yaşama hakkı yalnızca insan hakları alanında değil toplumda barış ve güvenliği sağlamaya yönelik girişimlerde de merkezi bir konuma sahiptir ve diğer tüm haklarının kullanılmasının ön koşuludur (Kaboğlu, 1996:142; Tomuschat ve diğerleri, 2010:vii).

İnsan haklarının temelinde yer alan yaşam hakkı ve bu hakkın gerçekleşmesini sağlayan ve “Hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hastalığa

uğrayan kişinin tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı” olarak da tanımlanan sağlık hakkı arasında yakın bir ilişki vardır. Yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve bundan kaynaklanan diğer haklarını kullanabilmeleri için kişilerin her şeyden önce sağlıklı olmaları gerekir (Sert, 2004:56).

Sağlık kavramı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yaygın kullanılan tanımıyla “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” (<http://apps.who.int/>). Bu iyilik halinin sağlanması kişilerin hasta olmadan önce de bu iyilik halinin devamını sağlayacak önlemleri içermektedir. Bu nedenle sağlık hakkı daha ana rahmine düşmeden başlar ve bu hakkın gerektirdiği önlemlerin toplum ve devlet tarafından alınması beklenir (Sütlaş, 2000:32).

Sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 25. maddesinde “Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.” ifadesiyle yer almaktadır. Ülkemizde de ilk olarak 1961 Anayasasında yer alan sağlık hakkı, 1982 Anayasasının 56. maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” ifadesiyle yer almaktadır (<http://www.unicef.org/> ; <http://www.mevzuat.gov.tr/>; Temiz, 2014:166).

### **Hasta Hakları Tanımı**

Sağlık hakkından yararlanmak isteyen kişiler, sağlık hizmeti veren kurum ve ya kişilere başvurmak durumunda kalabilirler. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken çeşitli nedenlerle zorluk yaşamamaları ve insan haklarına uygun şartlarda hizmet alabilmeleri için, insan haklarının sağlık alanına uyarlanması gündeme gelmiştir. Bu amaçla insan hakları hastalar bazında değerlendirilerek hasta hakları kavramı tartışılmaya başlanmıştır (Sert, 2004:63).

Hasta hakları en sade şekilde temel insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanmasını olarak ifade edilmektedir (Hatun, 1999:14). Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)’nde (1998) ise “Sağlık hizmetinden yararlanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları

sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları” olarak tanımlanmaktadır.

Bir başka tanımda ise hasta hakları, insanlar sağlıklarını kaybettiklerinde, en kısa sürede, en üst seviyede ve saygın biçimde eski sağlığına kavuşması, bu mümkün olmadığında ise yaşamlarını kaliteli biçimde sürdürmelerini sağlayacak, destek olacak haklar olarak yer almaktadır (Özlü, www.toraks.org.tr).

Hasta haklarını, sağlık hizmetlerinin kendine özgü değerler sistemi olan tıp etiğinin sınırları içerisinde, hastanın doktorla ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkisinin etikten başlayarak hukuka doğru yeniden düzenlenmesi olarak tanımlamak da mümkündür (Önal, 2012:8).

Sağlığın korunup geliştirilmesi, sağlık politikaları oluşumuna katkı sağlama, şefkat ve saygı görme, sağlık hizmetlerinden genel ve eşit olarak yararlanma, doktoru ve sağlık kurumunu seçme, özenli ve doğru tıbbi hizmet alma, bilgilendirme, tıbbi kayıtlara ulaşabilme, aydınlatılmış onam, tedaviyi reddetme, tıbbi araştırmalarda korunma, güvenlik ve konfor içinde hizmet alma, manevi destek alma, refakatçi ve ziyaretçi bulundurma, gizliliğin korunması, şikâyetçi olma ve insan onuruna yakışır şekilde ölebilme, hasta hakları kavramı içerisinde yer almaktadır. Ölüm durumu bu hakları ortadan kaldırmamaktadır. Tıp hukukunun önemli bir kısmını oluşturan hasta hakları, her alanda gittikçe önem kazanan insan odaklı yaklaşımın, sağlık alanındaki yansıması olarak görülmektedir. (Gülhan, 2014:40; Hakeri, 2012:77; Özlü, www.toraks.org.tr).

Hasta haklarının ortaya çıkış nedenlerinden biri tıp alanında yaşanan hak ihlalleridir. Özellikle 2. Dünya Savaşı sırasında Nazi Almanyası’nda insan üzerinde yapılan korkunç deneyler insan hakları ihlali olarak görülmüş ve savaş sonunda kurulan mahkeme sonucu tespit edilen etik ihlallere dayanarak Nuremberg Kodları oluşturulmuştur. Aynı gerekçelerle Dünya Tıp Birliği tarafından 1964 yılında Helsinki Bildirgesi yayınlanarak tıp etiğinin genel kuralları ortaya konmuştur (Tacir, 2010:10; Gürsel, 2008:94).

Hasta haklarının gelişmesinde etkili olan diğer etmenler ise sağlık hakkının bir sosyal hak olarak ortaya çıkışı ve sağlık hizmetleri ve tıp teknolojisinde kaydedilen hızlı değişim sonucu tıbbi müdahalelerin çeşitliliğinin ve sayısının artmasıdır. Bu gelişmeler

sonucu Dünya Tıp Birliği (WMA) ve DSÖ gibi kuruluşlar bildireler yayınlarak hasta haklarının düzenlenmesi konusunda adımlar atmışlardır (Tacir, 2010:14; Önal, 2012:8).

Daha sonra yayınlanan ve hasta haklarını ortaya koyan bildireler ışığında ülkelerin mevzuatlarında da yer alan hasta hakları gün geçtikçe önem kazanan ve insan olma onurunu insanların en hassas olduğu zamanlarda da korumayı amaçlayan en önemli kavramlardan biridir.

Hasta haklarının öncelikli amacı, sağlık hizmetlerinin her birey için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olmasıdır. Diğer amaçları ise hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına yardımcı olmak, sağlık sistemi kaynaklı hataları azaltmak, hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri desteklemek, hastaların tedavi sürecine katılımını sağlamak ve sağlık çalışanları ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişimi güçlendirmektir (Teke ve diğerleri, 2007:265)

Hasta haklarının ayrıntılı amaçları ise şu şekilde sıralanabilir (Hatun, 1999:19-20);

- Kişinin bütünlük ve saygınlığının korunarak gelişmesini ve sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanmasını sağlamak,
- Hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına yardımcı olmak ve sistemden kaynaklanan sorunları azaltmak,
- Hastalar ve sağlık personeli arasındaki ilişkiyi geliştirmek ve hastaların da kendileri ile ilgili kararlara katılımını sağlamak,
- Hastalar ve sağlık personeli arasında iletişimi geliştirmek ve var olan iletişimi güçlendirmek,
- Mesleki uygulamalarda sağlık personelinden kaynaklanan hataları azaltmak,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak,
- Özel grupların hakları konusunda ayrıntılı düzenlemeler yapmak,
- Sağlık hizmetlerinin insan odaklı yürütülmesini sağlamak,
- Hasta eğitime önem vererek sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak,
- Hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmetlerinde otokontrol sistemi oluşturmak,

- Hastaları sadece maddi yaklaşımla değerlendiren uygulamaları önleyecek sağlık kültürü oluşturmak.

### **1.1.1. Hasta Haklarının Dünyadaki Gelişimi**

Hasta haklarının başlangıcı tıp tarihi kadar eski olsa da asıl gelişimi tıpta büyük değişimlerin yaşandığı son 50 yılda gerçekleşmiştir. Özellikle İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin yayınlanmasıyla insan hakları kavramı kapsamında hasta haklarından söz edilmeye başlanmıştır. 1970'li yıllarda hasta hakları gündeme gelmiş, 1980'li yıllarda ise uluslararası düzeyde tartışılmaya başlanmıştır. 1990'larda bildirgelerin de etkisiyle ulusal mevzuatlarda düzenlemeler başlamış, 2000'li yıllarda ise mevzuatlarda yer alan hasta haklarını hayata geçirmek için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 2010'lu yıllar ise özel hasta gruplarının haklarının ön plana çıktığı yıllardır (Önal, 2012:8; Topbaş ve diğerleri, 2005:81).

Hasta hakları ile ilgili "Hipokrat Andı"nda yer alan ifadeler bu konudaki ilk temel metin olarak kabul edilebilir. Metinde öncelikle hekimin ırk, din, dil, cins ayrımı yapmadan hastasına bakması gerektiği ve ilkel şekilde de olsa temel hasta hakları yer almaktadır (Sütlaş, 2000:63).

Hasta hakları hareketinin ise ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde başladığı kabul edilmektedir (Sert, 2004:63). 1972'de aydınlatılmış onamın bir dizi mahkeme kararında hasta hakları içinde en önemli hak kabul edilmesinden kısa bir süre sonra biyoetik ilke haline gelmiştir. İlk kez mahkemeler hasta- hekim ilişkisini mesafeli bir iş ilişkisinden farklı olarak güvene dayalı bir ilişki olarak tanımlamışlardır. 1973 yılı başlarında Amerikan Hastaneler Birliği özenli tıbbi bakım alma hakkı, tanı ve prognoz hakkında bilgi alma hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, deneylere katılımı reddetme hakkı gibi 12 maddeyi kapsayan "Hasta Hakları Beyannamesi"ni yayınlamıştır (Annas, 2005:96-97). Bu belge hasta hakları ile ilgili temel kavramları dile getirmesi, ulusal olmasına rağmen günümüzde kabul gören değerlere yer vermesi açısından önemli bir basamaktır (Kırılmaz, 2014).

**Lizbon Bildirgesi:** Hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge 1981 yılında Dünya Tıp Birliği tarafından yayınlanan Lizbon Bildirgesi'dir. Bu bildirme, kısa olmasına karşın

temel hakları toplu bir şekilde sunması bakımından önemli bir bildirgedir. (Hatun, 1999:21; Sütlaş, 2000:65; Görkey, 2003:104).

Bu bildiride yer alan maddeler şöyledir;

Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.

- Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir.
- Hasta yeterli bilgiyi aldıktan sonra tedaviyi kabul veya red hakkına sahiptir.
- Hasta hekiminden kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizli tutulmasına saygı gösterilmesini bekleme hakkına sahiptir.
- Hasta onuru ile ölme hakkına sahiptir.
- Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil, ruhsal veya manevi teselli kabul veya red hakkına sahiptir (<http://www.wma.net>).

Lizbon Bildirgesi'nde daha çok hekimin hastaya karşı sorumluluklarına değinilmekte, genel bir çerçeve sunulmasına ve uluslararası alanda önemli bir adım sayılmasına rağmen sağlık hizmetleriyle ilgili ayrıntılar yer vermemektedir (Hatun, 1999:21; Oğuz, 1997:50).

**Amsterdam Bildirgesi:** Hasta hakları alanında uluslararası bir diğer bildirge 1994'te DSÖ Avrupa Bürosu'nca kabul edilen ve özgün adı "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" olan "Amsterdam Bildirgesi"dir. Bu bildirge ile DSÖ'ye bağlı Avrupa ülkelerinde hasta haklarının gelişimine yönelik ilkeler kabul edilmiştir. Bölgesel bir bildirge gibi görünmesine rağmen evrensel niteliktedir. Amsterdam Bildirgesi ile hasta haklarına ulusal boyutta da yer verilmesi ve gelişimi için çaba gösterilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (Sert, 2004:71; Aktaran: Görkey, 2003:105; Güvercin, 2007:68).

Bu bildiride yer alan bölümler konularına göre aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (<http://www.who.int/en/>)

- Sağlık bakımında(hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri
- Bilgilendirme
- Onay

- Mahremiyet ve özel hayat
- Bakım ve tedavi
- Başvuru

**Bali Bildirgesi:** Dünya Tıp Birliği'nin 1981 yılında yayınladığı Lizbon Bildirgesi genişleterek ve daha kapsamlı bir hale getirilerek 1995 yılında Endonezya'da Bali Bildirgesi adıyla yayınlanmıştır. Lizbon Bildirgesi'nin ilk kez yayınlandığı 1981 yılından 1995'e kadar geçen süre içinde tıp alanında meydana gelen pek çok değişim bu bildirgenin geliştirilmesini kaçınılmaz kılmıştır (Özlu, 2008:14; Oğuz, 1997:51).

Bu bildirmede yer alan 11 başlık şunlardır (<http://www.wma.net>):

- Nitelikli sağlık bakımı hakkı
- Seçim özgürlüğü hakkı
- Kendi adına karar verme hakkı
- Bilinci kapalı hasta
- Yasal olarak karar vermede yetkisi olmayan hasta
- Hastanın isteğı dışındaki prosedürler
- Bilgilenme hakkı
- Gizlilik hakkı
- Sağlık eğitimi hakkı
- Onur hakkı
- Dini yardım alma hakkı

2005 yılında Santiago'da Lizbon Bildirgesi ikinci kez gözden geçirilmiş ve özellikle temelini hastanın özerkliği ile ilgili hakların oluştuğı Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi güncellenmiştir (Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Kılavuzlar, 2010:27).

**Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi:** Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ise tıbbi araştırmalar, genetik ve sağlık hizmetleri gibi özel alanlarda insan haklarının korunmasını amaçlayan ve uluslararası bağlayıcılığı olan bir belgedir ve Avrupa Konseyi bünyesinde Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmıştır (Raposo ve Osuna, 2013:1405; Katoğlu, 2006:157).

Bu sözleşme, bir önsöz ve 14 bölümde düzenlenmiş 28 maddeden oluşmaktadır. 1. ila 4. maddelerin oluşturduğu 1.bölümde genel normlar yer almaktadır. 2. bölümden 7. bölüme kadar olan kısımda belirli biyoetik konularla ilgili önemli hükümler yer alırken, 8. ve 9. bölümler prosedürle ilgili normlar içerir (Adorno, 2005:137).

Bu sözleşmenin temel amacı tıp alanındaki son gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan uygulamalarda insan hak ve onurunu korumak ve ortaya çıkabilecek sorunlar için kamuoyunu bilinçlendirmektir. Bu sözleşmede ele alınan konular arasında aydınlatılmış onam, özel hayata saygı, bilgilendirilme, bilimsel araştırma standartları, insan genetiği, organ nakli gibi konular yer almaktadır (Güvercin, 2007:70).

***Hasta Hakları Avrupa Şartı:*** 2002 yılında kabul edilen Hasta Hakları Avrupa Şartı, Avrupa Birliği'nin "Active Citizenship Network-Aktif Vatandaşlık Ağı" Grubu tarafından hazırlanmıştır. Bu dokümanda yer alan hakların DSÖ ve Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan pek çok uluslararası bildirgeyle ve tavsiye kararıyla bağlantılı olduğu belirtilmiş ve serbest dolaşım ve genişleme süreci açısından, ulusal sağlık sistemlerinde, hasta hakları alanındaki uygulamaların uyumlaştırılmasının önemi vurgulanmıştır. Dokümanın birinci bölümünde temel haklar yer alırken, ikinci bölümünde hasta haklarına ilişkin 14 ifadeye yer verilmektedir (<http://ec.europa.eu/>).

- Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı
- Yararlanma Hakkı
- Bilgi Hakkı
- Onay Hakkı
- Özgür Seçim Hakkı
- Özel ve Gizlilik Hakkı
- Hastaların Vaktine Saygı
- Kalite Standartları Hakkı
- Güvenlik
- Yenilik Hakkı
- Gereksiz Ağrı/Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı
- Kişisel Tedavi Hakkı
- Şikayet Hakkı



- Tazminat Hakkı

### **1.1.2. Hasta Haklarının Türkiye’deki Gelişimi**

Hasta hakları ile ilgili uluslararası bildireler ülkelerin ulusal düzeyde oluşturacakları mevzuata ve düzenlemelere öneriler getirmesi ve yol gösterici olması nedeniyle oldukça önemlidir (Sert, 2004:80). Nitekim bu uluslararası bildirelerin etkisiyle pek çok ülkede hasta haklarıyla ilgili gelişmeler yaşanmıştır (Özlü, 2008:14).

Türkiye’de hasta hakları mevcut bazı hukuk metinleri içerisinde dağınık halde yer almaktaydı. Ancak 1980’li yıllardan sonra dünyadaki ilerlemeye paralel olarak Türkiye’de de gelişmeye başlamıştır. 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği bu konudaki en önemli aşamadır (Hatun, 1999:60; Görkey, 2003:114).

Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar yapılan pek çok yasada hasta hakları olarak nitelendirilebilecek ifadeler yer almaktadır. Doğrudan hasta haklarıyla ilgili olmasa da bu yasalarda yer alan ifadeler hasta haklarının ilerlemesinde katkı sağlamışlardır (Güvercin, 2007:80).

***Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun:*** 1928 yılında yürürlüğe giren bu yasada sağlık hizmeti sunanların çalışma koşulları ve sahip olmaları gereken nitelikler belirtilmiş ve hekimlere tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını alması zorunluluğu getirilmiştir. Hastanın rızasının alınması hekim sorumluluğu olarak belirlenmiştir. Fakat rıza alınırken hastanın bilgilendirilmesi şartı getirilmemiştir. Bilgilendirme, reşit ve mümeyyiz olmayanların durumu gibi konularda eksikliklerine karşın yasanın kabul edildiği tarih de göz önüne alındığında hasta hakları açısından önemli bir gelişmedir (Sert, 2004:91-92; Güvercin, 2007:82).

***Umumi Hıfzıssıhha Kanunu:*** 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu sağlıkla ilgili yasaların başında gelmektedir. Bu kanunun içerdiği konularla ilgili daha sonra pek çok yasa çıkarılsa da yine bu yasa esas alınmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile sağlık hizmetini sunma görevi devletin kamusal görevi olarak kabul edilmiştir. Yasada herkesin sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olduğu belirtilmiştir. Bulaşıcı hastalılarla mücadelede önemli yere sahip bu yasada hasta mahremiyetine de yer verilmiş ve bildirim zorunlu hastalıklardan olan frenginin diğer

hastalıklardan farklı olarak bildirim sırasındaki mahremiyet özellikleri belirtilmiştir (Özcan ve Genç, 1998:40; Sert, 2004:92-93).

***Tıbbi Deontoloji Tüzüğü:*** 1960 yılında yürürlüğe giren Tıbbi Deontoloji Tüzüğü hekim ve diş tabiplerinin deontoloji açısından uymak zorunda olduğu kuralları göstermektedir. Bu tüzükte hekimin öncelikli görevinin insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine özen ve saygı göstermek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu tüzükte hastanın hekimini özgürce seçebilmesi, hastanın üzerinde ona zarar verebilecek herhangi bir araştırma yapılamayacağı, hastanın bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirilmenin koşulları, hastanın konsültasyon isteyebileceği gibi hasta haklarına da yer verilmiştir (<http://www.ttb.org.tr/>).

***Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun:*** Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer alan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının herkese eşit bir şekilde ve sosyal devlet anlayışına uygun sunulabilmesi için sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi konusunda hüküm getirmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

***1961 Anayasası:*** 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde ilk kez sağlık hakkına değinilerek "Sağlık hakkı" kenar başlığında "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir." ifadesi yer almıştır. Bu ifade ile sağlık hakkını koruma konusunda devlete pozitif bir yükümlülük getirilmiş ve bu yükümlülüğün hem sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak hem de sağlık hizmetlerine ulaşılabilme ile ilgili iki yönlü olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca 14. maddede "Herkes, yaşama, maddî ve mânevî varlığını geliştirme haklarına ve kişi hürriyetine sahiptir." ifadesiyle yaşama hakkı güvence altına alınmıştır (<https://www.tbmm.gov.tr/>; Tacir, 2010:60).

***Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun:*** Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlarla doku alınması, aşılması, saklanması ve nakli konularında düzenleme getirmiştir. Bu kanunla on sekiz yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alımı ve bu konularda reklam yapılması yasaklanmıştır. Bu kanunda vericiden onam alınmasının önemi vurgulanarak hiç kimsenin etkisi

olmadan, iki şahit huzurunda yazılı ve sözlü olarak onam verilmesi hükümleri getirilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

**1982 Anayasası:** 1982 Anayasasının yaşam hakkını temel alan 17. maddesinde "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz." hükmü yer almaktadır. Bu madde ile yaşama hakkı devlet güvencesiyle devletin pozitif yükümlülüğü olarak koruma altına alınmıştır. 56. madde de ise "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlığıyla herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğu, bunun sağlanmasının devletin ve vatandaşın görevi olduğu ve devletin genel sağlık sigortası kurabileceği konularına yer verilmiştir (<http://www.hastahaklari.org/>).

**Nüfus Planlaması Hakkında Kanun:** Bu kanunla gebeliği önleyici ilaç ve araçların temini, gebeliğin sonlandırılması ve sterilizasyon işlemleri gibi konularda düzenlemeler getirilmiştir. Tıbbi müdahalelerde hastanın onamının alınması gerektiği vurgulanmış ve rahim tahliyesi ve sterilizasyon gibi müdahalelerde onam aranmayan durumlar belirtilmiştir (Sert, 2004:102).

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu:** Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile sağlık hizmetlerine dair temel esaslar düzenlenmiştir. Bu yasada hastaların hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkına sahip olduğu belirtilmekte ve sevk zinciri konusuna değinilmektedir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

**Hasta Hakları Yönetmeliği:** Hasta Hakları Yönetmeliği şüphesiz ülkemizde hasta hakları konusunda en önemli aşamalardan biridir. 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

HHY, uluslararası bildirgelerde ve sözleşmelerde kabul edilen hasta haklarını esas alarak iç mevzuat ve taraf olunan uluslararası sözleşmeler dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından geniş kapsamlı olarak hazırlanmıştır. Bu yönetmelik mevzuatta hasta hakları konusunda farklı metinlerde yer alan hükümleri bir araya toplaması, uluslararası bildirgelerde kabul edilen şartlara uygun olması ve hasta haklarını insan

hakları ile ilişkilendirmesi bakımından önemlidir. (Görkey, 2003:115; Sert, 2004:106; Bostan, 2007:3).

HHY’de dokuz bölüm ve elli bir madde bulunmaktadır. Birinci bölümünde yönetmeliğin amacı, kapsamı, hukuki dayanağı, tanımlar ve sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında uyulması gereken ilkeler açıklanmaktadır. Sonraki bölümlerde ise hasta hakları aşağıdaki şekilde yer almaktadır.

#### Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

- Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma
- Bilgi İsteme
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme
- Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım
- Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
- Ötenazi Yasağı
- Tıbbi Özen Gösterilmesi

#### Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

- Bilgilendirmenin Kapsamı
- Kayıtları İnceleme
- Kayıtların Düzeltmesini İsteme
- Bilgi Vermenin Usulü
- Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller
- Bilgi Verilmesini Yasaklama

#### Hasta Haklarının Korunması

- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi
- Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama
- Bilgilerin Gizli Tutulması

#### Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

- Hastanın Rızası ve İzin
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma
- Rıza Formu
- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması
- Rızanın Şekli ve Geçerliliği
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza
- Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi
- Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

#### Tıbbi Araştırmalar

- Tıbbi Araştırmalarda Rıza
- Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
- Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli
- Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

#### Diğer Haklar

- Güvenliğin Sağlanması
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret
- Refakatçi Bulundurma
- Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

#### Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

- Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu
- Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu
- Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü
- Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler
- Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

#### Son Hükümler

Hasta haklarının sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulamasına yönelik olarak 2005 yılında yayınlanan Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin içerdiği hükümlerin yeterli görülmesi nedeniyle çıkarılan yönergeyle kaldırılmıştır.

***Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik:*** Hasta Hakları Yönetmeliği ile ilgili yakın tarihli bir gelişme de 8 Mayıs 2014 tarihinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'tir. Bu yönetmelikte HHY'nin 3., 4., 15., 18, 20, 24., 26., 31. ve 42. maddelerinde değişiklik yapılmıştır (<http://www.resmigazete.gov.tr>)

Yönetmelik konusunda genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, yapılan değişiklikle, sağlık kurum ve kuruluşlarının tanımı yenilenerek sağlık hizmeti verilen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşların bu kapsama girdiği belirtilmiştir. Ayrıca yeterlik, tıbbi müdahale, bilgilendirme ve rızanın tanımı yapılmıştır.

15. maddeye eklenen tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, kullanılacak ilaçların özellikleri, hastanın sağlığı için yaşam tarzı nerileri ve gerekli olduğu durumlarda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği konusunda bilgi verilmesi gibi hususlarla bilgilendirilmenin kapsamı genişletilmiştir.

Aynı şekilde bilgi vermenin usulünün açıklandığı 18. maddesi daha ayrıntılı olacak şekilde genişletilmiştir. Tıbbi müdahalede bilgilendirmenin sözel olarak ve müdahaleyi yapacak personel tarafından yapılması gerektiği, bunun mümkün olmadığı hallerde bilgilendirme yeterliliği olan başka bir meslek mensubu tarafından bilgilendirilebileceği belirtilmiştir. Bu ifadenin yer alma sebebinin zaman zaman bilgilendirmeyi hastanın kendi doktoru yerine bir başka hekimin yapmak zorunda kaldığı durumlar olduğu düşünülebilir. Ayrıca hastanın kendisinin bilgilendirilmesinin esas olduğu, bir başkasının bilgilendirilmesini talep ettiği durumlarda ise bunun yazılı olarak kayıt altına alınması gerektiği belirtilmiştir. İleride muhtemel bir karışıklığa sebep olmaması açısından bu talebin yazılı olarak kayıt altına alınmasının uygun olduğu söylenebilir. Hasta Hakları Avrupa şartı'nda da bulunan hastaya kendi durumuyla ilgili karar verebilmesi için bilgilendirmenin önceden yapılması şartı, acil durumlar dışında bilgilendirmenin hastaya makul sürede yapılması gerektiği ifadesinin eklenmesiyle HHY'de de yer bulmuştur. Ayrıca bilgilendirme yapıldığı esnada da hasta

mahremiyetinin korunması gerektiği belirtilmiştir. Son olarak bu maddeye eklenen hastanın aldığı hizmetin bedeli konusunda bilgi isteme hakkı, uluslararası bildirelerde bulunan fakat sağlık hizmetlerinde özel sektörün payının artmasıyla HHY’de de yer bulan bir haktır.

Değişiklik yapılan 20. maddede ise hastanın hiç kimsenin bilgilendirilmemesini istediği durumlarda, bu talebin yazılı olarak kayıt altına alınması gerektiği ve hastanın bu kararını istediği zaman değiştirerek yeniden bilgi verilmesini isteyebileceği belirtilmiştir.

Yönetmeliğin “Hastanın Rızası ve İzin” başlıklı 24. Maddesinde, daha önce 26. maddede yer alan küçük ve mahcun tıbbi müdahaleye iştiraki bu maddenin içeriğine eklenmiştir. Engellilerin, durumlarına uygun şekilde bilgilendirilerek rızalarının alınmasının ise sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir. Tıbbi müdahale sırasında hasta isteğini açıklayamadığında daha önce bu durumla ilgili olarak açıklama yapmışsa bunun göz önüne alınması gerektiği, hastanın yeterliğini yitirdiği tekrarlayıcı hastalıklarda hastanın yeterli olduğu zamanlarda, yeterli olmadığı durumlarda yapılacak müdahaleler için rızasının istenebileceği ayrıca hastanın bilincin kapalı olduğu acil durumlarda organların yitimi ve fonksiyonunu yitirmesi söz konusu ise tıbbi müdahalede rıza aranmayacağı, müdahale bulunularak kayıt altına alınması gerektiği belirtilmiştir. Bu maddede daha önce yer almayan yatarak tedavi olan hasta taburcu olduğunda genel sağlık durumu, kontrol tarihleri, diyet ve sonrası yapması gerekenlerle taburcu sonrası tedavi planının sözel olarak açıklanması gerektiği ve bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshasının hastaya verileceği belirtilmiştir.

Başlığı ile birlikte değiştirilen 26. maddede ise 15. maddedeki bilgileri içeren rıza formunun sağlık kuruluşlarınca hazırlanması gerektiği ve rıza alınırken izlenmesi gereken prosedür açıklanmıştır. Ancak rıza formu ile aydınlatma formu arasında ayırım yapılmamıştır ve “uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahale” kavramı gereği polikliniklerdeki müdahalelerde de yazılı izin gerekebileceği ve bu kavramın hukuki veya tıbbi olup olmadığının belirtilmemesi bu madde konusunda oluşturabileceği düşünülmektedir (Hakeri, 2014).

Değişiklik yapılan 31. maddede tıbbi müdahalenin sınırlarının hasta tarafından verilen rızanın sınırları içinde olması gerektiği ve organ kaybının veya fonksiyon yitiminin söz konusu olduğu durumlarda ise tıbbi müdahalenin genişletilebileceği belirtilmiştir.

HHY’de yapılan önemli bir değişiklikte 42. maddeye eklenen 42/A maddesi, hastanın uyması gereken kurallardır. Aslında hakların, sorumlulukları da beraberinde getirdiği düşünüldüğünde hastaların da hakları karşısında kurallara uymaları gerektiği açıktır. Bununla birlikte son zamanlarda sağlık personeline karşı artan şiddet olayları, hakların sadece hastalar açısından değil sağlık personeli açısından da ele alınması gerektiği böylece ortaya konmuştur. Bu maddede yer alan ve hastaların uyması gereken kurallar; başvurduğu sağlık kurumunun kurallarına uyma ve teşhis ve tedavinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket etme, tıbbi geçmişi ile ilgili doğru ve eksiksiz bilgiler verme, hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelme ve tedavisiyle ilgili geri bildirimde bulunma, randevu tarih ve saatine uyma, öncelik tanınan hastaların, diğer hastaların ve sağlık personelinin haklarına saygı gösterme, personele yönelik sözlü ve fiziki saldırıda bulunmama, hakları ile ilgili sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurma olarak sayılabilir.

Yönetmeliğin 42/B bendinde ise hasta iletişim birimlerinin kurulması, hasta hakları kurullarının oluşturulması ve sertifikalı eğitim ile ilgili bilgileri içermektedir. 42/C bendi bu kurulların görevleri, çalışma usul ve esaslarını düzenlemektedir. Yapılan bu değişiklikler sonucu Hasta Hakları Uygulama Yönergesi kaldırılmıştır. Yönetmeliğin son kısmında ise geçici hükümler yer almaktadır.

### **1.1.3. Temel Hasta Hakları**

Uluslararası bildirgelerde ve sözleşmelerde hasta haklarına dair pek çok madde yer almaktadır. Ancak bazı hakların, hasta haklarının temelini oluşturduğu ve tüm metinlerde ortak olarak yer aldığı görülmektedir. Bu haklar “çekirdek haklar” olarak adlandırılmaktadır (Annas, 1992:Preface xv).

Bu haklar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
- Bilgi edinme hakkı
- Aydınlatılmış onam



- Mahremiyet ve özel hayata saygı hakkı
- Başvuru hakkı

***Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı:*** Bu hak, hiçbir ayırım yapılmaksızın her insanın koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini ifade etmektedir. Bu hakkın hasta haklarının temelini oluşturduğu ve diğer haklar için bir ön koşul niteliğinde olduğu kabul edilmektedir (Hatun, 1999:22; Sütlaş, 2000:70).

Her hasta ihtiyacı olduğunda sağlık hizmetini gecikmeden ve eksiksiz alabilmelidir. Çünkü sağlık ertelenemez ve vazgeçilemez haklardan biridir. Hasta yaş, cinsiyet, etnik köken, meslek, sosyo-ekonomik statü, dini inanç, politik kimlik vb. hiçbir ayrıma tabi tutulmadan sağlık hizmeti alabilmelidir. Hasta sağlık hizmetine herhangi bir yer ve zamanda ihtiyaç duyabilir. Bu nedenle sağlık hizmeti ulaşılabilir olmalı ve hastanın ihtiyacı olduğu sürece devamlılık arz etmelidir (Özlü, 2005:95-97).

HHY'nin ikinci bölümünde sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı yer almaktadır. Bu hak kapsamında; adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı, bilgi isteme hakkı, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, ötenazi yasağı, tıbbi özen gösterilmesi konularına yer verilmiştir (<http://www.mevzuat.gov.tr/>).

Hasta Hakları Avrupa Şartı'nın 2. maddesinde “Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmeti herkese eşit olarak verilmeli ve hastalığın türü, zaman, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmamalıdır” ifadesiyle sağlık hizmetinin eşit olarak herkesin yararlanması gereken bir hak olduğu vurgulanmıştır (<http://ec.europa.eu/>).

Biyo-Tıp Sözleşmesi'nin 3. maddesine göre “Taraflar sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.” denilmektedir (<http://www.saglik.gov.tr/>).

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı ile ilgili, Kuzu ve arkadaşları (2006) tarafından hastalar üzerinde yapılan çalışmada sağlık hizmetlerine erişim hakkının en bilinen ikinci

hak olduğu belirtilmiştir. Teke ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise hemşireler bu hakka %100 katıldıklarını belirtmişlerdir.

**Bilgi Edinme Hakkı:** Bilgi edinme hakkı, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin temeli olarak kabul edilmektedir. Bu hak, hastaların sağlık durumları, önerilen tedaviler ve tıbbi müdahalelerin potansiyel riskleri ve yararları, bunların alternatifleri, tedavinin seyri, tedavi olmamanın sonuçlarını kapsamaktadır (Hatun, 1999:24).

Ancak bilgi edinme hakkı sadece bu bilgilerle sınırlı değildir. Uluslararası belgelerde ve HHY’de bilgi edinme hakkı kapsamında sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler ve bu hizmetlerden hastaların nasıl yararlanılacağı, hastanın kendi kayıtlarına ve dosyasına ulaşma hakkı, ikinci bir görüş alma hakkı, taburcu edilirken epikriz verilmesi, hastanın talebi durumunda bilgilendirilmeme veya kimin bilgilendirileceğini seçme hakkı da yer almaktadır. Aynı zamanda yapılacak bilgilendirmenin hastanın anlayabileceği şekilde açık bir dille yapılması gerektiği de tüm bu belgelerde belirtilmektedir.

HHY’nin üçüncü bölümünde bu hak “Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı” başlığıyla yer almaktadır. 15. maddede bilgilendirmenin kapsamı yer almakta ve bilgi edinme hakkı detaylandırılmaktadır. Hastaya hastalığının sebepleri, seyri, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve süresi, diğer tanı ve tedavi yöntemleri, bu yöntemlerin fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonlar, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek fayda ve riskler, kullanılacak ilaçların özellikleri, kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği konusunda bilgi verileceği açıklanmıştır. 16. ve 17. maddeler hastanın kayıtlarını inceleyebilme koşulları ve eksik, belirsiz ve hatalı kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı yer almaktadır. 18. maddede ise bilgi vermenin usulü detaylı bir şekilde aktarılmıştır. 19. ve 20. maddelerde ise teşhisin hastadan saklanabileceği ve hastanın bilgilendirilmeyi istememe hakkına değinilmiştir.

Amsterdam, Bali Bildirgelerinde ve Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinde de bilgi edinme hakkı ile ilgili benzer ifadeler yer almaktadır. Amsterdam Bildirgesi’nde diğer bildirgelerden farklı olarak taburcu edildiğinde tanı ve tedavilerinin özeti niteliğinde yazılı belge alma ve isteme hakkı yer almaktadır. HHY’de yer almadığı halde son yapılan değişikliklerle, bu hakka 24. maddede hastanın rızası ve

izin bölümünde yer verilmiştir. Hasta Hakları Avrupa Şartı’da ise bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler konusunda bilgi alma hakkı yer almaktadır.

Bilgi edinme hakkı da hasta hakları ile ilgili yapılan çalışmaların bazılarında en bilinen hak olarak belirtilmiştir. Özdemir ve arkadaşları (2009) tarafından ebeler ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada bilgi edinme hakkının en bilinen hak olduğu belirtilmiştir. Devroey ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da bilgi edinme en önemli haklardan biri olarak gösterilmiştir.

**Aydınlatılmış Onam:** Aydınlatılmış onam, kişinin kendi bedenine yapılacak her türlü müdahaleyi bilme ve belirleme temeline dayanmakta ve hastanın yapılması planlanan tıbbi müdahale, bu müdahalenin yararları ve riskleri, müdahale edilmediği takdirde ortaya çıkacak olumsuzluklar, alternatif müdahaleler hakkında bilgilendirilerek, bu müdahaleyi gönüllü olarak kabul etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Tümer ve diğerleri, 2011:191; Turla ve diğerleri, 2004,58).

Bir başka tanıma göre aydınlatılmış onam, karar verebilecek yetkinliği olan hasta bireyin, uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri ve bunlara alternatif oluşturabilecek yöntemler ve tüm bu yöntemlerin olası yarar ve riskleriyle ilgili bilgilendirildikten sonra anlayarak ve açıkça bunları kabul etmesidir (Oğuz ve diğerleri, 2005:19).

“Hastanın kendi yaşamı konusunda belirleyici olabilme hakkı”, “hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı” yani “hasta özerkliği” ekseninde de tartışılan aydınlatılmış onam, hasta yerine karar veren hasta-hekim ilişkisinden, hastanın da kendisi hakkında verilecek kararlarda söz sahibi olduğu ve tedavinin bir parçası kabul edildiği anlayışa doğru geçişte önemli bir adım olmuştur (Çakar ve diğerleri, 2009:140; Tacir, 2010:94).

Aydınlatılmış onamın beş temel öğeden meydana geldiği kabul edilmektedir. Bunlar sırasıyla; bilginin açıklanması, kavranması, gönüllülük, yeterlilik ve onamdır. (Oğuz ve diğerleri, 2005:20). Hastaya, uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi yöntemleri anlatılmalıdır. Ancak bu yeterli değildir. Bilgilerin uygun bir dil ile anlatılması, bunların hasta tarafından anlaşılması, hastanın gönüllü ve onay vermeye yeterli olması gerekir. Bu koşulların yerine getirilmesi, doğrudan veya dolaylı olarak hekimin sorumluluğundadır (Civaner ve Kavas, 2007:2).

Aydınlatılmış onam her türlü tıbbi müdahalenin ön koşulu olarak kabul edilmektedir. Aydınlatılmış onama dair maddeler uluslararası belgelerde ve HHY’de de yer bulmuştur. HHY’nin beşinci bölümünde “Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası” başlığıyla aydınlatılmış onam yer almaktadır. 24. maddede tıbbi müdahaleler için hastanın rızasının gerektiği, hastanın küçük ve mahcur olduğu durumlarda velisinden veya vasisinden izin alınacağı ve izin ile ilgili farklı durumlarda uyulması gerekenler belirtilmiştir. 25. maddede ise hastanın sorumluluğu kendine ait olma koşulu ile tedaviyi reddedebileceği açıklanmıştır. 26. maddede bazı müdahaleler için sağlık kuruluşlarınca hazırlanacak rıza formunda yer alması gereken bilgiler, izlenmesi gereken prosedürler yer almaktadır. HHY’nin 27. maddesinde alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanmasıyla ilgili koşullara, 28. maddesinde rızanın şekli ve geçerliliğine dair bilgilere, 29. maddesinde organ ve doku alınmasında rıza konusuna, 30. maddede hastanın rızası bulunsa dahi Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilenler dışındaki ilaç ve araçların aile planlaması hizmetlerinde kullanılamayacağına ve gebeliğin sona erdirilmesinin tabi olduğu kanun ile gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon koşullarına, 31. maddede ise rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller konularına değinilmiştir.

Aydınlatılmış onam, Amsterdam Bildirgesi’nde ise üçüncü bölümde “Onam” başlığıyla yer almaktadır. Aydınlatılmış onamın her türlü tıbbi işlemin ön koşulu olduğu, hastanın tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkı olduğu, hastanın onayının alınmasının tıbbi araştırmalar için de ön koşul olduğu, bu bölümde yer alan açıklamalardır.

Bali Bildirgesi’nde aydınlatılmış onam, birkaç bölümde yer almaktadır. Üçüncü bölümde “Kendi Kaderini Belirleme” başlığında hastanın kendisi ile ilgili kararları özgürce verebilme hakkı olduğu, dördüncü bölümde bilinci kapalı hastada aydınlatılmış onam ele alınmış, beşinci bölümde ise yasal ehliyeti olmayan hastada aydınlatılmış onam ele alınmıştır.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nde aydınlatılmış onam ikinci bölümde yer almaktadır. 5. Maddede sağlık alanında herhangi bir müdahalede, kişinin özgürce ve bilgilendirilerek onam verdikten sonra müdahale edilebileceği, 6., 7., 8., ve 9. maddelerde sırasıyla bu kapsamda yer alan onam verme yeteneği olmayan kişilerin

korunması, akıl hastalığı olan kişilerin korunması, acil durumlar ve önceden açıklanmış istekler konuları diğer bildiregelere benzer şekilde ele alınmıştır

Hasta Hakları Avrupa Şartı'nın dördüncü maddesinde hastanın sağlığı ile ilgili kararlara katılımı için bilimsel araştırmalar ve tüm müdahalelerde kendisi ile ilgili bilgileri alma hakkına sahip olduğu, sağlık profesyonellerinin tedavi veya ameliyatlarda tüm bilgileri, alternatif durumlar ile birlikte vermek zorunda olduğu ve diğer bildiregelere farklı olarak, bu bilgiyi hastaya karara varabilmesi için süre tanımak amacıyla en az 24 saat önce verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmeyi reddetme hakkı olduğu açıklanmıştır.

Literatürde aydınlatılmış onam ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır (Erden ve diğerleri, 2008; Yıldırım ve diğerleri, 2011; Varlık ve İşcan, 2009; Üstün, 2008; Ersoy ve diğerleri, 2010; Özcan ve Özel, 2007). Bu çalışmalarda aydınlatılmış onam çeşitli şekillerde incelenmiştir. Poliklinik hizmeti alan hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bir diğer çalışmada hastanın rızasının alınması ikinci en bilinen hak olarak gösterilmiştir (Ünsal ve arkadaşları, 2011).

***Mahremiyet ve Özel Hayata Saygı Hakkı:*** Özel yaşam kavramı; en geniş tanımıyla, devletin bireylere en az düzeyde müdahalesi ve bireyin kendi seçimleriyle gelişmesine izin vermesidir. Hipokrat'tan itibaren meslek olarak tıbbın en önemli ilkelerinden olan hastanın özel yaşamına saygı, uluslararası belgelerde hastalara tanınmış ve ulusal mevzuatta da korunan en temel hasta haklarından biridir (Cooper, 2006:118; Hatun, 1999:27; Deryal,2007:83).

Hekim mesleği itibarıyla edindiği hasta ile ilgili özel bilgileri kanun hükmü tarafından emredilmediği sürece ve hastanın rızası olmaksızın üçüncü şahıslara açıklamaması olarak tanımlanan sır saklama yükümlülüğü, güvene dayalı hasta hekim ilişkisinin ön kendileri ile ilgili bilgileri doğru bir şekilde aktarırlar. Hasta mahremiyetine gereken özenin gösterilmesi de hastanın özel yaşamına saygının bir boyutudur. Günümüzde sağlık bilgi teknolojilerindeki gelişim mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkını ayrıntılı hale getirmiştir (Deryal, 2007:83; Hatun, 1999:27).

HHY'nin "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" başlıklı 21. maddesinde, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesinin esas olduğu, hastanın bunu talep etme hakkı

olduğu, her türlü müdahalenin hastanın mahremiyetine saygı gösterilerek uygulanacağı belirtilmiştir. 23. madde de mahremiyetle ilgili olarak bilgilerin gizli tutulması konusuna yer verilmiştir.

Amsterdam Bildirgesi'nde mahremiyet ve özel yaşam ile ilgili haklar 4. bölümde yer almaktadır. Hastanın sağlık durumuna ve kendisine özel tüm bilgiler ölümünden sonra dahi saklanması gerektiği, hastaya ait bu bilgilerin ancak kendisinin rızası veya mahkemenin izni ile açıklanabileceği, sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların fiziksel özelliklerin özel yaşamını koruyacak şekilde düzenlenmesini isteme hakkına sahip olduğu vurgulanmıştır.

Bali Bildirgesi'nde 8. bölümde hastanın sağlık durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve diğer kişisel bilgileri ölümünde sonra dahi korunmalıdır. Ancak kendileriyle ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri için hasta yakınlarının bu bilgilere ulaşabilme hakkı olduğu, gizli bilgilerin sadece hastanın açık onayı veya mahkeme kararı ile açıklanabileceği, hastanın izni olmayan durumlarda bu bilgilerin sadece bilgilendirilmesi gereken sağlık personeline verilebileceği, hastanın kimliği ile ilgili tüm bilgilerin usulüne uygun korunması gerektiği, insan ürünleri içinde verilerin korunması durumunun geçerli olduğu açıklanmıştır.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde ise mahremiyet ve özel hayata saygı, 3. bölümde "Özel Yaşam ve Bilgi Edinme Hakkı" başlığıyla yer almaktadır. Buna göre kişiler sağlıkları konusundaki bilgilerle ilgili, özel hayatlarına saygı gösterilmesi hakkına sahip oldukları, kişilerin sağlıkları ile ilgili her türlü bilgiyi öğrenme hakkı olduğu, ancak bilgilendirilmemek istediklerinde bunun göz önünde tutulması gerektiği ve bu haklara kanuni kısıtlamalar getirilebileceği vurgulanmıştır.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Şartı'nın 6. bölümünde hastanın kendisi ile ilgili tüm bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı olduğu, kişilerin sağlık durumları ve teşhis ve tedaviye ilişkin tüm bilgilerin gizli olması ve bu gizliliğin korunması gerektiği, tıbbi müdahale sırasında kişisel gizliliğe saygı gösterilmesi ve bunun için uygun ortamın sağlanarak sadece gerekli olan kişilerin müdahale sırasında orada bulunması gerektiği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumlarını inceledikleri araştırmada mahremiyet en bilinen hak olarak belirtilmiştir (Ocaktan ve diğerleri, 2004).

**Başvuru Hakkı:** Uluslararası bildirgeler ve mevzuatımızda da yer alan hasta haklarının iyi yazılmış ancak pratiğe aktarılamamış metinler olarak kalmamaları, hayata geçirilmeleri için çeşitli korunma yollarının da oluşturulması gerekir. Hukukun koruma refleksinin birey tarafından harekete geçirilmesiyle kullanılan bu hak diğer hakların da kullanımının garantisidir. Bu nedenle hasta haklarıyla ilgili tüm belgelerde, hakların ihlali halinde hastaların başvuru, şikâyet ve dava haklarına da yer verilmekte ve bu hakkın kullanımının kolaylaştırılmasına yönelik izlenecek yollar açıklanmaktadır (Hatun, 1999:29; Tacir, 2010:96; Aydın, 2008:309).

HHY'nin 8. bölümünde sorumluluklar ve hukuki korunma yollarına yer verilmiştir. Bu bölümde 42. maddede “Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı” başlığıyla hasta haklarının ihlal edilmesi halinde, hastanın ve hasta ile ilgili olanların hukuk çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkı olduğu belirtilmektedir. Yapılan değişiklikle bu maddeden sonra gelmek üzere, “Hastanın Uyması Gereken Kurallar”, “Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim” ile “Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları” başlıkları eklenerek hastalarında sağlık personeline ilişkin sorumlulukları olduğu vurgulanmış ayrıca hastaların hak ihlali durumunda devreye girecek olan kurulların görevleri ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

Amsterdam Bildirgesi'nde başvuru hakkı son bölüm olan 6. bölümde yer almaktadır. Buna göre bildirmede geçen haklar ayırım yapılmaksızın herkes için sağlanmalıdır. Hastalar yalnızca insan hakları belgelerinin, yasaların hükmü altındadır. Hasta kendine yasal bir temsilci atayabilir. Eğer yasal temsilcisi yoksa yasal temsil için gerekli önlemler alınır. Hastalar, hasta hakları ile ilgili bilgilere ve önerilere ulaşabilirler. Haklarına saygı gösterilmediğini düşündükleri durumlarda başvuru imkânlarına sahiptirler. Mahkemenin yanı sıra hakemlikle ilgili bağımsız mekanizmalara başvuruda bulunulabilmelidir. Bu mekanizmalar hastalara şikâyetleri ile ilgili prosedürleri, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın nasıl hareket edeceği konusunda bilgi vererek, danışma olanakları sunmalı ve gerektiğinde hasta adına savunma ve yardım imkânları sağlamalıdır. Ayrıca hastanın şikâyetleri etkili bir şekilde değerlendirilmeli ve hasta sonuç hakkında bilgilendirilmelidir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde ise 8. bölümde “Sözleşme Hükümünün İhlali” başlığıyla bu sözleşmeye taraf olanların açıklanan hakların ihlalinin önlenmesi veya

durdurulması için gereken yargı korumasını sağlamaları gerektiği, bu hakların ihlali halinde zarara uğrayan kişinin tazminat talep etme hakkı olduğu ve ihlal durumunda tarafların yaptırım uygulaması gerektiği yer almaktadır.

Hasta Hakları Avrupa Şartı'nın 13. maddesinde, hastanın zarar gördüğünde şikayette bulunma hakkı olduğu, hastalar herhangi bir ihlale ve haksızlığa maruz kaldıklarında, bu durumun farkına vararak şikayette bulunabilmeleri için sağlık hizmetlerinin hastayı sahip olduğu haklar konusunda bilgilendirmesi gerektiği, hastaların şikayetlerinin bir prosedüre bağlı olması gerektiği ve bu prosedürlerin bağımsız teşkilat veya organizasyonlar tarafından kolaylaştırılarak davanın yasal olarak takibinin engellenmemesi gerektiği belirtilmektedir. 14. maddede ise her şekilde zarar gören hastanın tazminat hakkı olduğu ve sorumlunun tespit edilemediği durumlarda bile bu hakkın varlığının sağlanacağı açıklanmaktadır.



## 1.2. Medya Olgusu, İşlevleri ve Etkileri

İletişim, insanoğlunun varoluşu ile başlayan, birbirinden farklı pek çok alanda, bir çok kez tanımlanmış bir kavramdır. Genel anlamıyla iletişim; bir gönderen, bir kanal, bir ileti, bir alıcı, gönderen ile alıcı arasındaki ilişki, etki, iletişimin meydana geldiği ortam ve gönderilerin değiştiği her türlü şeydir. (Aziz, 2010:23; McQuail ve Windahl, 2010:18).

Theodorson ve Theodorson (1969)'a göre iletişim semboller aracılığıyla bir kişiden ya da gruptan diğerine bilginin, düşüncelerin, duyguların ve tutumların iletimidir. Gerbner (1972) ise iletişimi, mesajlar vasıtasıyla meydana gelen toplumsal etkileşim olarak tanımlamıştır (Mutlu, 2008:141). Bir başka tanımda ise iletişim, insandan insana, insandan gruba, gruptan insana, gruptan gruba bilgi, tutum ve davranışların, çeşitli ortamlar ve vasıtalar kullanılarak aktarılması olarak açıklanmıştır (Aziz, 2010:26).

İletişim yaşadığımız çağda, her şeye dahil edilen ve her şeyin dahil edildiği bir alan haline gelmiştir (Erdoğan, 2002:11). Bu nedenle disiplinler arası bir alan olarak kabul edilmektedir. İletişim, kullanım biçimine göre çok farklı şekilde gruplandırılabilir. Bunlardan biri de bu çalışmanın konusu olan kitlesel iletişimdir.

İletişimde sürece vurgu yapıldığında çift taraflı iletişim yani kişilerarası iletişim söz konusudur. Kişilerin iletişim sürecinde kullandıkları, bir ortak dil gibi referansta buldukları gazete, dergi, radyo, televizyon, sinema gibi kitlesel iletiyi sağlayan araçlardan yani toplumsal bağlamdan söz edildiğinde ise kitlesel iletişim söz konusudur. (Türkoğlu, 2007:19-20).

Kitle iletişimi, kitle iletişim araçları ile yani araçlar vasıtasıyla gerçekleştirilen iletişim biçimidir ve geniş izleyici kitlelerine ulaşmak amacıyla kurumsallaşan yapılar tarafından aktarılan mesajların izleyiciler tarafından algılanışı ile ilgilenir (Aziz, 2010:51; Erdoğan, 2002:287; Türkoğlu, 2007:41).

Kitle iletişiminin özelliklerine bakılacak olursa gönderenin örgütlenmiş bir grubun parçası olduğu, alıcının birey olduğu ancak gönderen tarafından genel özelliklere sahip bir grup olarak görüldüğü, kanalın karmaşık teknolojiye dayanan gelişmiş aygıt ve sistemleri içerdiği söylenebilir. Ayrıca iletişimin kamusalılığı, iletişim araçlarının

kaynaklarına ulaşımın sınırlı olması, gönderici ve alıcı arasında kişisel olmayan ilişki ve bu ilişkiyi düzenleyen kurumsal yapıların varlığı kitle iletişiminin diğer özelliklerindedir (McQuail ve Windahl, 2010:19).

Kitle iletişiminin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Mutlu (2008:178):

- Kitle iletişiminin hitap ettiği izleyici kitlesi geniştir;
- İzleyici kitlesi çeşitli özelliklerde insan gruplarının oluşturduğu bir topluluktur;
- İzleyici kitlesi kimliksizdir, yani birbirini kişisel olarak tanımayan insanlardan oluşur;
- Kitle iletişimi kamusaldır;
- Kitle iletişim araçları kaynaklarına uzak farklı konumdaki çok sayıda insana ulaşabilir;
- Kitle iletişimi karmaşık kurumsal yapıları gerektirir;
- İletişimciyle izleyici kitlesi arasındaki ilişki bu konuda profesyonel iletişimciler tarafından sağlanır;
- İletişim tek yönlüdür, gönderici ve alıcı arasında ayrışma söz konusudur;
- Kitle iletişim araçlarının ürünleri maliyet açısından toplum tarafından kolay elde edilebilir niteliktedir.

Uzun mesafeli iletişim, bilgiyi hedefe iletebilmek için karmaşık sistemleri gerektirir ki mesafeleri aşmak haberleşme sistemlerinin işlevlerinden biridir, bilginin bir insandan bir insana aktarımında konuşmayla, mektupla, telefon, telgraf ya da elektronik posta yoluyla; bilgiyi bir noktadan pek çok noktaya yaymak için ise gazeteler, kitaplar, broşürler, ilanlar, posterler, radyo ve televizyon yayınları, World Wide Web gibi araçlar gerekir (Headrick, 2000:182).

Bu açıdan bakıldığında kitle iletişim araçları diğer bir deyişle medya karşılıklı olma koşulu taşımadan kitlesel düzeyde iletişimi sağlayan araçlar olarak ifade edilebilir (Türkoğlu, 2007:41). Bu kavram gazete, dergi, kitap gibi çok çeşitli yazılı basın araçları ve radyo, televizyon, internet gibi çok çeşitli elektronik iletişim araçları tarafından temsil edilen genel bir kavramdır (Kepplinger, 2008:2871).

İnsanlık tarihi ses, yazı ve görüntü ile ilgili teknolojik araçların sürekli gelişip yaygınlaştığı bir tarihtir. Dolayısıyla medya tarihi pek çok konuyla ilgilidir ve çok geniş

bir alanı ihtiva etmektedir. Kitle iletişimi, eski çağlarda savaş, ayin, merasim, eğlence ve krallar için piramitler ve abideler yapma gibi yönetsel gereklilikler için kullanım biçimleri şeklinde gerçekleşmiştir. Ortaçağda ise Roma kilisesi güdümündedir. Egemenliğin zamanla kapitalizme geçişi bu yönetim araçlarının da el değiştirmesine neden olmuştur (Erdoğan, 2002:287-288; Jeanneney, 1998:7).

Yazının bulunmasından önce insan hafızası tarafından desteklenen söz, bilginin aktarılabilceği tek kanal iken, yazının kullanımı ve matbaanın bulunuşu ve yaygınlaşması modern kitle iletişim araçlarının ortaya çıkışı olarak kabul edilmektedir. Bu tarih, ilk kitabın basıldığı 1450'li yıllardan, kitle iletişim araçlarının yaygınlaştığı 17. yüzyılın ortalarına kadar getirilebilir. Bunu 19. yüzyılın sonlarına doğru kitlelere hareketli görüntüyü getiren sinemanın bulunuşu izler. 20. yüzyılın ilk yarısında radyo ve televizyon, 20. yüzyılın sonlarına doğru ise internet ön plana çıkmıştır (Erdoğan, 2002:290; Jeanneney, 1998:21; Aziz, 2010:105).

### **1.2.1. Medyanın İşlevleri**

Kitle iletişim araçlarının işlevleri genelde iletişimin işlevleri ile benzerlik göstermektedir. Bunlar; haber, eğitim ve kültür verme, eğlendirme, tanıtım, propaganda ve reklam işlevleridir. İletişim sürecinde de var olan benzer işlevler ile kitlesel iletişimdeki benzer işlevler arasında en önemli fark, bu işlevlerin bireylerden ziyade, sayıca daha fazla bireyden oluşan geniş kitlelere yönelik olmasıdır (Aziz, 2010:102).

İletişimin dolayısıyla kitlesel iletişimin işlevleri UNESCO'nun 1980 yılında yayınladığı ve "Macbride Raporu" olarak anılan raporda sekiz başlık altında toplanmıştır (<http://unesdoc.unesco.org/>).

- **Bilgi verme:** Kitle iletişim araçları olaylar ve koşullar hakkında bilgi vererek; yerel, yöresel, ulusal ve uluslararası gelişmelerin anlaşılmasını; birey ve kitlelerin bunlara bilerek tepkide bulunmalarını sağlayabilirler. Bu işlev haberlerin, verilerin, imgelerin, görüş ve yorumların, özetle eylem ve söylemlerin toplanmasını ve yorumlanmasını içerir.
- **Toplumsallaşma:** Bireylerin, toplumsal yaşamın bir parçası haline gelmelerinde, kitle iletişim araçlarının önemli bir yeri bulunmaktadır.

- Gdleme: Kitle iletişim araçlarının, toplumların belirledikleri amaçları açıklayarak ve bunları sahiplenmeyi özendirerek, bireylerin topluluk yaşamına olduğu gibi, bu amaçlara ulaşmak için harcanan çabalara da katılmalarını sağlama işlevidir.
- Tartışma Ortamı Hazırlama: Kitle iletişim araçları, bireylere toplumun değerlerini aktarmanın ve onları toplumsal amaçlar yönünde harekete geçirmenin yanı sıra hazırlayabilecekleri bir tartışma ortamıyla bu toplumsal değer ve amaçlara açıklık kazandırabilirler; bunların gelişmelerine katkılarda bulunurlar.
- Eğitim: Kitle iletişim araçları bilgi aktarırken, doğal olarak toplum üyelerinin bilgi düzeylerini, yetenek ve becerilerini daha üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olacaktır.
- Kültürün Gelişimine Katkı: Kültürün, gerek tanıtımı ve geliştirilmesinde gerekse kültür mirasının korunmasında, kitle iletişim araçlarının önemli görevleri vardır.
- Eğlendirme: Kitle iletişim araçları, toplumsal yaşamın baskıcı sürecinden bunalan bireylere, iyi zaman geçirmenin yanı sıra dinlenme olanaklarını, daha ucuz ve çeşitlilik içinde sunabilirler.
- Bütünleştirme: Sayılan işlevlerin yerine getirilmesiyle toplumdaki bireyler ve gruplar arasındaki ilişkiler gelişecek; toplumları ve birbirlerini de tanınmaları ve anlamaları için gerekli bir ortam doğacaktır. Böylece iletişim araçları, bütünleştirici bir işlev de görecektir.

### **1.2.2. Medyanın Etkileri**

Medya etkileri “modeller” ile tanımlanır ve “kuramlar” ile açıklanır (Kepplinger, 2008:2873). Kitle iletişiminin nihai amacı hedef kitleyi etkilemektir. Okuyucuyu ya da dinleyiciyi/izleyiciyi belirli bir yönde değiştirmektir. Bu değişim küçük çapta olabileceği gibi milyonlarca kişide anlam değişikliği yapacak Şekilde karmaşık düzeyde olabilir. Medya tek yanlı yayın yaparak kitlelerin düşüncelerini, görüşlerini duygularını istediği yönde etkileyebilir ve yönlendirebilir. Bu nedenle medyanın olumlu veya olumsuz yönde etkileri sürekli araştırılan bir konu olmuştur (Rigel, 2000:166).

Kitle iletişimi ile ilgili çalışmalar öncelikle sosyoloji, siyaset bilimi, sosyal-psikoloji ve psikoloji ile ilgili çalışmalar içerisinde yer almıştır. Bu alışmalar kitle iletişim araçlarının izleyici kitlesi tarafından okunması, dinlenmesi ve seyredilmesi ile ilgili durum saptaması ve verilen mesajlardan izleyici kitlesinin tutum ve davranışlarının ne

derece etkilendiği konularında yapılmıştır ve 19. yuzyılın sonlarından itibaren gelişme gostermiştir. Bu araştırmalar var olan toplumsal yapıyı meşrulaştırmak, gúcendirmek ve kitle iletişimi geliştirmeye çalışan “tutucu yaklaşım” ve toplumsal yapının ve kitle iletişiminin varlığını ve doğasını araştıran “eleştirel yaklaşım” olarak iki ana yoldan ele alınmıştır. Gúnümüzde ise bu yaklaşımlar oldukça karmaşık ve i içe geçmiş durumdadır (Erdoğan ve Alemdar, 2002:41-42; Aziz, 2005:2).

İletişimin karmaşık yapısı kuramsal boyutta da kendini gostermektedir. Bu kuramların da sunduğu bir takım bilgiler mevcuttur. Bu bilgilerin yararlı boyutlarını ise şu şekilde sıralanabilir (Oskay, 1999:43-45).

- İletinin, iletişim s¼recinde hedef kitlenin ilgisini çekecek şekilde d¼zenlenmesi gerekir. Kodlanmasında, yayınlanmasında ve dağıtılmasında bu şekilde oluşturulmalıdır.
- Kullanılan simgelerin yalnızca g¼nderen tarafından değil, hedef kitle tarafından da algılanabilecek ve açıklanabilecek simgelerden oluşması gerekir.
- İletişimin hedef kitle uzerinde etkili olabilmesi için bireysel bir gereksinimi karşılaması gerekmektedir.
- Hedef kitle grup ilişkilerinden soyutlanamayacağının bilinmesi gerekir. Hedef kitlenin temel değerlerinin, tutumlarının, grup standartlarının iyi bilinmesi gerekir. Ancak bu şekilde iletinin ilgi çekmesi, oğrenilmesi ve tutum değişikliği meydana getirmesi beklenebilir.
- İletinin en uygun hangi medya t¼r¼ ile hedef kitleye iletileceğinin bilinmesi gerekir. Kullanılan medya t¼r¼ne karşı hedef kitlenin ilgisini, alışkanlıklarını ve kullanmayı tercih ettikleri medya t¼r¼ hakkında geniş bilgi sahibi olunması gerekir.
- Sunulan iletideki yeni bilgilerin t¼m¼yle yeni olarak aktarılması tamamen reddedilme sonucunu doğurabileceği için bu t¼r bir yaklaşımdan kaçınılmalıdır.
- Anlaşılması zor bir konu kurgulanmadan ¼nce mutlaka bu konuda ¼n bir hazırlık aşamasıyla hedef kitlenin bu konu hakkındaki bilgi/algı d¼zeyi y¼kseltilmelidir.
- İletişimde hazırlayıcı iletişim aşamasına rağmen bazen dirençle karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Hedef kitlenin temel nitelikli değerlerine saldırılmamalıdır.
- ¼ncelikle hedef kitle hazırlanarak iletiyi almaya hazır hale getirilmelidir.

İletişimin birçok disiplin tarafından çalışmalara konu edilmesi bilginin işletilebilir yapısından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda sağlık disiplini çerçevesinde sağlık ve iletişim kavramları son yıllarda pek çok çalışmada ele alınmıştır. Bu kapsamda sağlık iletişimi kavramı sık gündeme gelen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık iletişimi, sağlıkla ilgili verilen kararlarda bireyleri ve toplumu bilgilendirmek amacıyla iletişim stratejilerinin kullanılması olarak tanımlanabilir (<http://www.health.gov/>).

Bir diğer tanıma göre sağlık iletişimi, kişiler arasındaki sağlıkla ilişkili etkileşim süreçlerine iletişim kuram ve kavramlarının uygulanmasıdır. Bu tanımdan yola çıkılarak sağlık iletişiminin kapsam ve işlevi, sağlık hizmetlerinin tanınması, sağlıkla ilgili doğru bilgilerin aktarılması, sağlıkla ilgili tutumların değişmesi ve sağlıklı yaşam temelli sağlık davranışlarının geliştirilmesi açısından temel bir süreç olarak nitelendirilebilir (Tabak, 1999:29).

Kitle iletişimi, geniş insan topluluklarının planlı bir şekilde etkilenmesini amaçladığı için sağlık iletişiminin en yaygın uygulama yönünü oluşturmaktadır. Televizyon ve diğer medya araçları sağlıkla ilgili algılarımızı ve sağlıkla davranışlarımızı etkilemede önemli rol oynamaktadır. İletişim stratejileri kullanılarak hedef kitlenin bir sağlık sorununa ilişkin farkındalığının artırılması sağlanabilir. Sağlık sorunlarında medyadan yararlanılarak, bireyin istenilen yönde güdülenmesi, mevcut olumlu sağlık davranışına ilişkin bilgi ve tutumunun pekiştirilmesi, sağlık hizmetlerini talep etmesi ve hizmet kalitesinin artırılması gibi sonuçlara ulaşılabilir (Tabak, 1999:29-30; Wright ve diğerleri, 2008:179; Koçak ve Bulduklu, 2010:5).

Medya, sağlık iletişiminde şu amaçlarla kullanılmaktadır (Çınarlı, 2008:140):

- Sağlık konuları ile ilgili bilinci arttırmak (örneğin; içkili araç kullanmamak).
- Sağlık konularının kamu gündemine alınmasına yardımcı olmak (örneğin; kağıtların geri dönüşümü).
- Basit enformasyon ve tekli mesaj iletmek (örneğin; bebekleri sırt üstü yatırmak).
- Başka kolaylaştırıcı faktörlerle birlikte davranış değişikliği oluşturmak (örneğin sigarayı bırakmaya niyetlenen bağımlılara cesaret vermek)

Tabak (1999) ise kitle iletişiminin etkili olduğu işlev alanlarını şu şekilde sıralamıştır:

**Gündem Oluşturma:** Kitle iletişimi, sağlık konularını ya da sorunlarını tanıtarak bu konuya kamuoyunun ilgisini çeker ve kitlenin bilinç ve duyarlılığının gelişmesini sağlar. Sağlık konusunda toplumu oluşturan bireylerin benzer düzeyde bilinç ve sorumluluğa sahip olmaları gerekir. Çünkü sağlık bireysel olduğu kadar toplumsal sorumluluğu da gerekli kılar. Kitle iletişimi, bu konuda anlaşılır mesajları ve toplumsal normları ileterek gündem oluşturabilir ve gerektiği ölçüde canlı tutarak beklenen etkiyi gerçekleştirebilir.

**Yön (Rota) Çizme:** Kitle iletişimi, bilgi ve duyarlılığı yeterli düzeyde olan bireylere yani kitlelere yol gösterebilme ve yön verme etkisine sahiptir. Ne yapacağını bilmeyen bireyler kitle iletişimi aracılığıyla yönlendirilebilir. Özellikle liderler, sağlık sorunlarıyla ilgili rollerinde bu bilinçle eylem yönlerini belirlerler.

**İpucu Yaratma:** kitle iletişiminde konunun tüm ayrıntılarını aktarmak mümkün değildir. Bu nedenle başlangıçta bireylerin algılamaları gereken güncel ve klasik bilgiler bir bütün halinde iletilerek ipucu oluşturulur. Bu ipuçları duyarlılık düzeyi yüksek bireyler için yeterlidir.

**Pazarlama:** Son yıllarda medya aracılığıyla yapılan pazarlama yöntemlerinin başarısı “sosyal ürünlerin” de pazarlanabileceği görüşünü ortaya çıkarmıştır. Bu konuda etkisi büyük olan medyanın sağlık iletişimde kullanılması, benzer stratejilerin benimsenmesini gerektirir.

Medyanın kamuoyunu etkileme ve işlevleri üzerinden dönüştürmesi belirli kuramsal dayanaklar üzerinden yürütülmektedir. Çınarlı (2008)’ya göre sağlık iletişimde kullanılan medyanın etkileriyle ilgili kuramlar şunlardır:

**Hipodermik Şırınga ya da Sihirli Mermi Kuramı:** Bu kuram medyanın etkisini anlamak için oluşturulan ilk teorilerden biridir. Medyanın kitle üzerindeki ani ve doğrudan etkisi Lasswell’in geliştirdiği deyimle “hipodermik şırınga”ya benzetilir. Ana akım iletişim çalışmalarının temeli olan bu kurama göre kitle iletişim araçları vasıtasıyla gönderilen mesajlar deri altına enjeksiyon yapan bir şırınga ya da sihirli mermi gibi doğrudan ve ani bir etkide bulunduğu düşünülmektedir (Rigel, 2000:167; Mattelart ve Mattelart, 2009:29; Yaylagül, 2013:55).

Bu kurama göre hedef kitle pasiftir ve medyanın yönlendirmesinden kolaylıkla etkilenir. Medya yalıtılmış bireyler üzerinde doğrudan ve ayrılaştırılmamış bir etkiye sahiptir (Mattelart ve Mattelart, 2009:29).

**İki Aşamalı Enformasyon Akışı Kuramı:** Bu kuram 1940 yılında ABD’de başkanlık seçimleri ile ilgili yapılan araştırmalar sonucu ortaya atılmıştır. Bu kuramla ilgili araştırma yapanlar Paul Lazarfeld, Bernard Berelson ve Elihu Katz’dır. Bu kurama göre kitle iletişim araçlarının etkisi “kamuoyu önderi” adı verilen kişilere bağlıdır. Kamuoyu önderleri medya içeriklerini takip etmekte ve kitlelere yayılan görüş ve düşünceler önce onların yorumundan geçmektedir. Yani kamuoyu önderleri, toplumda güvenilir ve saygıdeğer insanlar olarak medyadan gelen bilgileri yorumlayıp yeni bir biçim verirler. Katz ve Lazarfeld tarafından geliştirilen bu kuramda ilk alıcılar kamuoyu önderleridir ve doğrudan nedensellik içinde tekrar gönderici haline gelirler (Mattelart ve Mattelart, 2009:37; Yaylagül, 2013:58).

**Kullanımlar ve Doyumlar Kuramı:** Bu kuram ilk kez Elihu Katz tarafından açıklanmıştır. Medya alanındaki çalışmaların medyanın insanlara ne yaptığı sorusuna cevap aradığını, aslında sorulması gerekenin insanların medya ile ne yaptıkları olduğunu açıklamıştır. Bu kuram kişilerin kendi gereksinimlerine göre kitle iletişim araçlarını ve medyayı tercih ettiklerini, kendi etkilerini kendileri aradığı yani “aktif izleyici” görüşünü ortaya atmıştır. Bu kuramın için gözden kaçırılan nokta asıl güç sahibinin kişiler olmadığıdır. İnsanlar için tek ileti kaynağı medya değildir ve kişiler medya kurumları tarafından ne sunuluyorsa onu tüketir (Yaylagül, 2013: 71-73; Erdoğan ve Alemdar, 2002:188).

**Kültivasyon(Ekme) Kuramı:** Bu kuram George Gerbner’in 1967 yılında başlattığı “Kültürel Göstergeler” adlı projeye dayanmaktadır. Televizyon izlemenin kişilerin günlük yaşam hakkındaki görüşlerini etkileyip etkilemediği, etkiliyorsa bunun nasıl meydana geldiği araştırılmıştır. Ekme kuramına göre, televizyonun etkisi uzun dönemlidir ve yavaş yavaş, dolaylı fakat birikerek oluşur. Televizyonun kişilerin davranışlarından çok tutumları üzerine etkili olduğu konusuna vurgu yapılmıştır. Gerbner medyanın egemen düşünceleri ve tutumları ektiğini öne sürmüştür (Yaylagül, 2013:7).



Naidoo ve Wills (2000) bu kuramı televizyonu sağlık, tıp ve hastalık konusunda inanç ve değer oluşturmak için önemli role sahip olarak nitelemektedir. Bunu oluşturmak için dizilerde kibar doktorlar, haber bültenlerinde mucize tedaviler ve teknolojik buluşlar kullanılır ve bunlar insanların sağlık anlayış ve tutumlarına katkıda bulunur (Çınarlı, 2008:142).

Son yıllarda sağlık iletişimi alanında pek çok farklı konu içeren araştırmalar yapılmaktadır. Özbaş ve Özkan (2010), yaptıkları çalışmada kadın sağlığını geliştirmede medyanın kullanımı ve etkisini incelemişlerdir. Sönmez ve arkadaşları (2013), ise yaptıkları çalışmada ulusal televizyon kanallarında engelli hakları konusunu ele almışlardır. Kaya ve arkadaşları (2011), sağlık haberlerinde mucize tedaviler konusunda bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Sezgin (2010), sağlık iletişimi paradigmaları çerçevesinde Türkiye’de medyada sağlık haberlerinin analizini gerçekleştirmiştir. Yıldız (2006), medya ve sağlık kapsamında sağlık içerikli haberlerin bilgilendirme potansiyellerini incelemiştir. Demir (2008), yazılı basında yayınlanan sağlık haberlerinin kamuoyuna etkisini araştırmıştır.

Tüm bu yapılan çalışmalar sağlığın medya gündeminde her geçen gün daha fazla yer aldığını göstermektedir. Medyanın kitleler üzerindeki etkisi düşünüldüğünde bu etkiden olumlu şekilde yararlanmanın önemi ortaya çıkmaktadır.

### **1.3. Neoliberal Politikalar, Hasta Hakları ve Medya**

Çağdaş ülkelerde toplumsal refahın gerçekleşmesinde kamu kesimi; güvenlik, savunma, yargı, eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik gibi hizmetlerin sunumunda doğrudan ya da dolaylı rol almaktadır. Özellikle 2. Dünya Savaşı’ndan sonra birçok ülkede sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik konuları devletlerin koruma alanına girmiş ve devletlerin sorumluluğu olarak görülmüştür. 1970’lerde yaşanan ekonomik kriz sonucu, sunulan kamu hizmetleri, ekonomik büyümenin yavaşlaması, uluslararası rekabetin ve nüfusun büyük oranda artışı ile maliyet unsuru olarak görülmeye başlanmıştır (<http://www.canaktan.org/>; Görmüş, 2011:260).

1980’li yıllardan sonra ise dünyada neoliberal açıdan bir dönüşüm yaşanmıştır. Sosyal ve siyasal kuramın en önemli tartışmalarından biri olan neoliberal yeniden yapılanma süreci, temel özelliği itibariyle ekonomik olmakla birlikte toplumsal, siyasal ve yönetsel

tüm alanları kapsamaktadır. Devleti yeniden yapılandırmayı hedefleyen bu politikalar, kamu hizmetlerini de yeni kamu yönetimi anlayışı ile yeniden düzenlemektedir (Görmüş, 2011:77-80; Güzelsarı, 2003:17).

Bu doğrultuda dönüşüm sürecinin somut olarak etkisinin hissedildiği alanlardan birisi, sağlık hizmetleridir. İnsanın sağlıklı ve mutlu bir hayat sürmesini hedefleyen sosyal politikalar içerisinde, sağlık politikasının doğrudan insan yaşamı ile ilgili oluşu, sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. 1961 Anayasası'nda güvence altına alınan sağlık hakkı, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım, doğuştan kazanılmış bir hak olarak belirlenmiştir. Bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi politikasını en açık bir biçimde ifade eden Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 Sayılı Kanun) yerini, 1982 Anayasasında, insan haklarına saygılı, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devletin gözeteyeceğini, düzenleyeceğini ifade eden maddelere bırakmıştır (Kerman ve Eke, 2014:67; Kol, 2015:136; Akdur ve diğerleri, 1998:26-27). Bundan sonra gerçekleşen sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırma süreci de bu anlayışın devamı niteliğindedir.

Sağlık alanındaki reformların en önemli nedeni olarak tüm dünyada hızlı nüfus artışı, demografik yapıdaki değişimler, toplumun beklentileri ve teknolojik gelişmelere paralel olarak artan sağlık harcamaları gösterilmektedir. Buna karşılık devletler yeniden yapılanarak maliyetleri kontrol etme çabasına girmiştir. Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu gibi uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenen sağlık reformları temelde; sağlık hizmetlerinde devletin rolünün azaltılmasını, bu çerçevede bazı devlet fonksiyonlarının desantarilizasyonunu, bazılarının özelleştirilmesini, hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılmasını, sağlık harcamalarının azaltılmasını ve sağlık finansmanın da devlet-özel sigorta etkinliği ile sürdürülmesini önermektedir. Bu reformlar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sağlık kurum ve kuruluşlarının özerkleştirilmesi ve özelleştirilmesi, sağlık insan gücünün performansının artırılması, sağlık yardımlarının azaltılması, katılım payı ve kullanıcı ücretlerinin artırılması gibi stratejilerle uygulanmıştır (Erol ve Özdemir, 2014:9; Görmüş, 2011:260-261).

Türkiye'de de 1990'lı yıllarda başlayan ve 2000'li yıllarda hız kazanan yeniden yapılanma çalışmaları ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, finansmanı ve sunumunda köklü değişiklikler gerçekleşmiştir (Erol ve Özdemir, 2014:9). 2003 yılından itibaren

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) hayata geçirilmiş, finansman tek elde toplanarak, sağlık hizmet sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu hizmet almaları modeli oluşturulmuştur. Birinci basamakta, aile hekimliği uygulaması başlamıştır. Kamu hastanelerinin yarı otonom hale getirilerek kamu hastane birlikleri kurulmuştur. Döner sermaye ve performansa dayalı ödeme sistemi ile sağlık çalışanları kamu kurumları içinde rekabete dayalı bir ücretlendirme mekanizması içine çekilmişlerdir (Çiçeklioğlu, 2011:67-68).

SDP'nin temel ilkeleri arasında insan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet yer almaktadır (<http://www.saglik.gov.tr/>). Özellikle insan merkezilik insan hakları ve dolayısıyla hasta haklarının gözetilmesi ve gelişimi açısından oldukça önemlidir. Ancak programın diğer ilkelerine ve bileşenlerine yönelik eleştiriler mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin özel sektör mantığı ile sunulması, prim ödeyemeyen hastanın hizmet alamaması, yoksul kesimlerin zamanla en temel hasta haklarından biri olan ve diğer hasta hakları için bir ön koşul oluşturan sağlık hizmetine erişim hakkını engelleyecek dolayısıyla sağlık hakkından yararlanma konusunda devletin üzerine düşen görevi yerine getirememesi sonucunu doğuracaktır. Ayrıca devlet özel sektör tarafından sunulan kar odaklı hizmetlerde hastaların zarara uğramaması için denetleyici bir görev yapacaktır. Ancak Türkiye devlet denetimi açısından sorunlar yaşayan bir ülkedir ve karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık hizmetlerinin denetlenmesinde güçlükler yaşanabileceğini göstermektedir (Güvercin, 2007:134-135).

Bazı görüşlere göre, sağlıkta reform uygulamaları sonucu, hastalar “müşteri”, sağlık kurumları “işletme”, kamu sağlık hizmetleri “piyasa” haline gelmiş, sağlık için cepten katkılar ile ilaç ve teknoloji kullanımı artışının da etkisiyle sağlık harcamaları yükselmiştir. Bunun sonucunda da Türkiye, sağlık alanında çalışan çok uluslu şirketler için sağlık yatırımlarının cazip olduğu bir ülke haline gelme sürecinde hızla ilerlemektedir. (Erol ve Özdemir, 2014:11-31).

Sağlık hizmetlerinin bir bedel karşılığında alınabilen bir hizmete dönüştürülmesi tüketici hakları kavramıyla ilişkilendirilmiştir (Sütlaş, 2000:104). Tüketici haklarına bakıldığında da temel ihtiyaçların giderilmesi, sağlık ve güvenlik hakkı, bilgi edinme hakkı, seçme hakkı ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı gibi hakların, hasta hakları ile

benzerlik gösterdiği görülmektedir. Hastalara karşı oluşan bu tüketici bakış açısı giderek yaygınlaşmaktadır ve hekimleri tüccar, hastaneleri ticarethane olarak görme eğilimi doğurmaktadır. Doktorla hastayı ticari bir ilişki içerisinde karşı karşıya getirmek ise hasta haklarının korunmasında başarısızlığa neden olabilir (Oktar, 2005:357; Buğra, 2010:235).

Neoliberalizmin değiştirip dönüştürdüğü en önemli alanlardan biri de medyadır. 1980’li yıllar neoliberalizmin etkisiyle kamu hizmeti anlayışının ortadan kaldırıldığı ve medyanın da “yükselen” bir sektör olarak her bakımdan genişlediği bir dönemin başlangıcı olarak nitelenebilir (Adaklı, 2010:68).

Kapitalist ideolojinin 1970’li yıllardaki krizden en az zararlı çıkan iletişim sektörü, daha sonra neoliberal politikaların yayılımında önemli rol oynamıştır. Bu dönemde meydana gelen diğer değişimler ise; medya yatırımlarının büyük sermayeye ihtiyaç duyması, medya sermayesinin tekelleşmesi ve uluslararası hale gelmesiyle alternatif medya olanaklarının zayıflaması, medyanın içerik bağlamında yeni programcılık anlayışları ile birlikte yeni bir ideolojik yapılanmaya dönüşmesidir (Adaklı, 2010:69).

1980’lerde Avrupa’da başlayan özelleştirme çalışmalarına paralel olarak özellikle televizyon yayıncılığında deregülasyon süreci ortaya çıkmıştır. Bu süreçte verili radyo televizyon düzeninde yapısal bir değişikliğin yaşandığını görülmektedir. Deregülasyon ile esas olarak kamunun (devletin) elinde bulunan televizyon yayıncılığı özel sektöre açılmaya başlamıştır. Deregülasyon süreci, 1980’lerde başlayan ama doruk noktasına Sovyetler Birliği’nin dağılmasının ardından yabancı sermayenin hakim olduğu, hatta kuralları belirlediği bir piyasa ortamı oluşmuştur (Akfirat, 2012:11).

Bu dönemde, medya sektöründe dünya çapında yapısal değişiklikler gerçekleşmektedir. Eskiden devlet tekeli olan televizyon yayıncılığı alanında, teknolojinin gelişmesine paralel olarak, farklı sermaye grupları medya sektörüne ilgi duymaya başlamıştır. Ulusal medya kuruluşları yerine medya alanında önce yazılı basın, radyo-televizyon, ardından telekomünikasyon ve enformasyon endüstrilerinde, uluslararası sermaye ulusal pazara girmiştir (Akfirat, 2012:12).

Türkiye’de de 24 Ocak Kararları ve 12 Eylül darbesiyle birlikte hayata geçirilen bu politikalar, yeni bir medya mimarisine yol vermek suretiyle bu sektörün iktisadi, siyasi

ve ideolojik olarak yeniden yapılanmasında esaslı bir itici güç olmuştur. 1980 öncesinde basın sektöründe hâkim olan sermaye grupları bir yandan medyanın farklı sektörlerine yayılırken, diğer yandan -özellikle kamu ihaleleri yoluyla- medya dışı alanlarda da hakim olmaya başlamıştır. Buna paralel olarak, 80 öncesinde basın sektöründe yer almayan bazı büyük sermaye grupları da giderek kâr beklentisi yükselen “medya” sektörünün oluşumunda aktif roller üstlenmiş ve nihayetinde bu alan tamamıyla büyük sermayenin oyun sahasına dönüştürülmüştür (Adaklı, 2010:68).

Neoliberalizmin yeni devlet-yurttaş tasarımı karşısında, demokratik bir toplum bilincinin geliştirilmesi ve yurttaşlık haklarının korunması için medyaya çok önemli görevler düşmektedir. Şen’in (2013) ana-akım medya ve alternatif medyanın Sağlıkta Dönüşüm Programını haber metinlerine nasıl yansıttığını incelediği araştırmasında, ana-akım medyanın haber anlatılarının temel yurttaşlık haklarına duyarsız kaldığı, alternatif medyanın ise sağlık hakkı temelinde, SDP uygulamalarının ana-akım medyada tartışılmayan ve kamunun bilgisine sunulmayan yönlerini haber yaptığı görülmektedir (Şen, 2013:171).

Medyanın, toplumun egemen sınıflarının dışında kalan güçsüz kesimlerin temsiline yer açması, bu kesimlerin ekonomik ve sosyal sorunlarını, sınıfsal boyutu olan hak ihlallerini sorunlaştırması ve yurttaşların bilgisine sunması demokrasinin gelişmesi açısından çok önemlidir. (Şen, 2013:171). Aynı zamanda medyanın sağlık hakkını ve buna bağlı olarak hasta haklarını, toplumun yararına olacak şekilde tarafsız bir bakış açısıyla ele alması, hem bu haklar konusunda bilgi düzeyinin artırılması hem de medyanın bu hakları korumada taraf olarak görülmesi, sağlık hizmetlerinin geleceği açısından büyük önem taşımaktadır.

## **BÖLÜM 2: HASTA HAKLARI ALGISİNİN GELİŞMESİNDE MEDYANIN ETKİSİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

### **2.1. Araştırmanın Yöntemi**

#### **2.1.1. Veri Toplama Aracı**

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Anketin hazırlanmasında, Hasta Hakları Yönetmeliği ve bu alanda daha önce yapılan çalışmalardan yararlanılmıştır (Devroey ve diğerleri, 2013; Yılmaz, 2013; Kalem, 2010) Uzman görüşü alındıktan sonra anket yeniden düzenlenmiştir. Daha sonra yapılan pilot çalışmada 40 anket kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin iç tutarlık analizlerine bakılmıştır. İç tutarlık analizleri uygun bulunan anketin uygulanmasına karar verilmiştir. Son haliyle çalışmada kullanılan anket, hasta haklarının önemini kavrama düzeyini belirlemeye yönelik 13, hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığını belirlemeye yönelik 13 ve hasta hakları ve medya bilgi edinme düzeyini belirlemeye yönelik 5 ifadenin yer aldığı 31 sorudan oluşan bir ölçek ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve medya kullanım düzeylerini belirlemeye yönelik 11 ifadeden oluşmaktadır. Çalışmada önem düzeyini belirlemek üzere kullanılan ölçek 1. Hiç önemli değil, 2. Kısmen önemli, 3. Büyük ölçüde önemli, 4. Oldukça önemli ve 5. Çok önemli şeklinde düzenlenmiştir. Sorun yaşama sıklığını belirlemek üzere kullanılan ölçek 1. Asla, 2. Nadiren, 3. Zaman zaman, 4. Genellikle ve 5. Her zaman şeklinde düzenlenmiştir. Hasta hakları medya ilişkisini belirlemeye yönelik ölçek ise 1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum şeklinde belirlenmiştir.

#### **2.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sakarya'da ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre Sakarya ili 2015 yılı toplam nüfusu 932.706'dır. Nüfusun tamamına erişmek, zaman ve kaynak bakımından mümkün olmadığından çalışmada, olasılığa dayalı örnekleme yöntemlerinden tabakalı basit rast gele örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmanın örnekleme belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki

formülden yararlanılarak hesaplanmıştır (Karagöz, 2014:152; Bal, 2001: 113–114; Güredin, 1987: 368–370).

N = Evren

n = Örneklem sayısı

p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır)

q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı (1-p)

Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96)

t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır)

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}$$

$$n = \frac{932706 * 0,5 * 0,5 * 1,69^2}{[(932706 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$

$$n = \frac{895770,8}{2332,7} = 384,002 \cong 385$$

Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 385'dir. Çalışmada ilçe nüfusları kullanılarak tabaka ağırlıkları belirlenmek suretiyle her ilçede yapılması gereken asgari anket sayıları belirlenmiştir (Tablo 1). İlçeler itibari ile belirlenen sayılara uygun olarak anketler 1 Şubat-15 Nisan 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır.

### 2.1.3. Araştırmanın Kısıtları

Çalışmanın evrenini Sakarya ilinde ikamet eden kişilerin oluşması araştırmanın en önemli kısıtıdır. Zaman ve kaynak yetersizliği nedeniyle çalışma diğer illeri de kapsayacak şekilde genişletilememiştir. Çalışmanın sonuçları yalnızca araştırmaya katılanlarla sınırlıdır. Tüm Türkiye'ye ya da diğer illere genellenemez.

**Tablo 1**  
**Örnek Grubunun Evrene Dağılımı**

İlçe Adı	İlçe Nüfusu	İlçe Nüfusunun oranı (%)	Yapılması gereken anket	Yapılan anket
Adapazarı	263408	28,2	109	115
Akyazı	84865	9,1	35	38
Arifiye	39024	4,2	16	18
Erenler	79934	8,6	33	35
Ferizli	24944	2,7	10	12
Geyve	48051	5,2	20	22
Hendek	76664	8,2	32	33
Karapürçek	12373	1,3	5	8
Karasu	57008	6,1	23	26
Kaynarca	23297	2,5	10	11
Kocaali	21800	2,3	9	10
Pamukova	28309	3,0	12	13
Sapanca	39437	4,2	16	17
Serdivan	112611	12,1	46	50
Söğütlü	13988	1,5	6	8
Taraklı	6993	0,7	3	5
Sakarya	932706	100	385	421

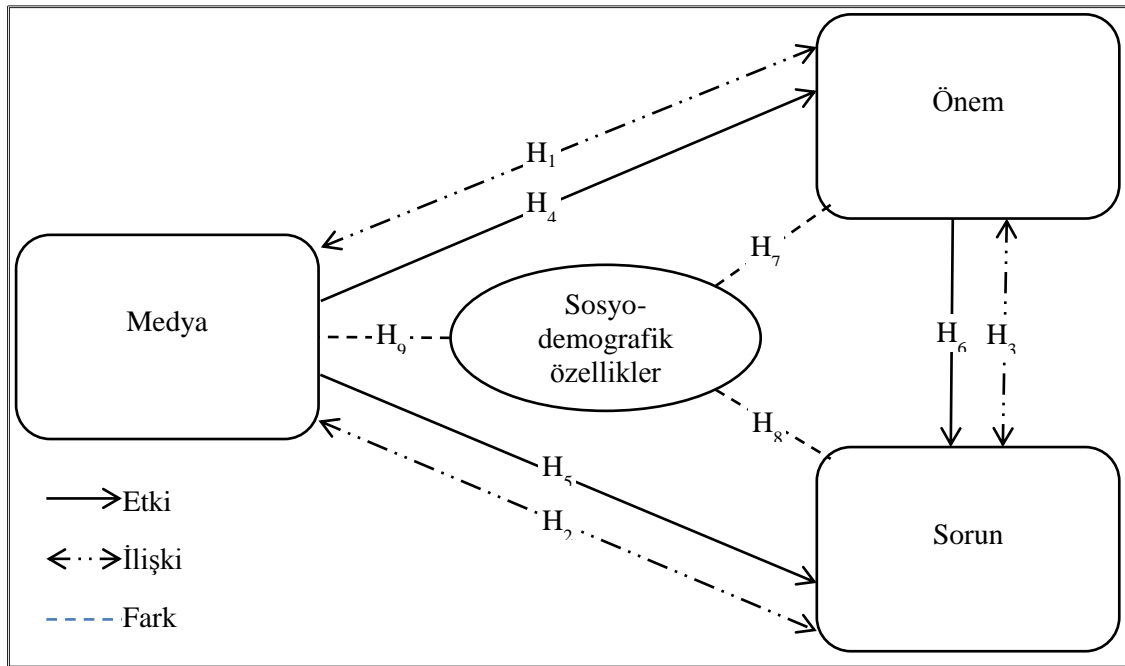
#### **2.1.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler**

Çalışmada toplanan verilerin analizinde SPSS 20,0 paket programı AMOS paket programı kullanılmıştır. Verilerin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri ile Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, yapısal eşitlik modeli, bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda bulunan farklılıkların hangi değişken ya da değişkenlerden kaynaklandığı bulmak amacıyla Tukey analizinden yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ( $p= 0,05$ ) analiz edilmiştir.



### 2.1.5. Araştırma Hipotezleri ve Modeli

Bu çalışmada hasta hakları algısının gelişmesinde medyanın etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla kişilerin hasta haklarına verdikleri önem ve hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklıkları incelenmiştir. Ayrıca yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin hasta haklarına verilen önem ve bu konuda sorun yaşama sıklığı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratıp yaratmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki araştırma modeli ve hipotezleri geliştirilmiştir.



Şekil 1: Çalışmanın Modeli

**H<sub>1</sub>:** Medyadan edinilen bilgiler ile hasta haklarının önemini algılama arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Medyadan edinilen bilgiler ile hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>3</sub>:** Hasta haklarının önemini kavranması ile sorun yaşama sıklığı arasında anlamlı ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>:** Medyadan edinilen bilgilerin hasta haklarının önemini kavrama üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

**H<sub>5</sub>:** Medyadan edinilen bilgilerin hasta hakları ile ilgili sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.

**H<sub>6</sub>:** Hasta haklarının önemini kavramanın hasta hakları ile ilgili sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.

**H<sub>7</sub>:** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu) göre hasta haklarının önemini kavramada istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır.

**H<sub>8</sub>:** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu) göre hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığında anlamlı fark vardır.

**H<sub>9</sub>:** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu) göre medyadan bilgi edinmede istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır.

#### **2.1.6. Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği**

Çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla tanımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile cronbach alfa katsayısından yararlanılmıştır. Ölçek bu çalışmada kullanılmak amacıyla hazırlandığından ve daha önce kullanılması söz konusu olmadığından öncelikle tanımlayıcı faktör analizi kullanılarak ölçeği oluşturan ifadelerin faktörler arasında nasıl dağıldığı ve bu dağılımın anlamlı olup olmadığı test edildi, ardından yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile bu dağılımın uyum iyilikleri arasında bir sorun olup olmadığı belirlendi.

Hasta haklarına verilen önem ve karşılaşılan sorunlar ölçeğinin tanımlayıcı faktör analizi sürecinde öncelikle ölçeği oluşturan ifadelerin faktör yüklerinin 0,500 ve üzerinde belirlenerek ölçeğin geçerlilik düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla analiz sürecinin ilk turunda faktör yükü 0,115 olan S3-2 ölçekten çıkarılarak analiz yapılmaya devam edilmiştir. İkinci turda, faktör yükleri 0,500'in altında olan S1-10 (Faktör yükü=0,312), S2-8 (faktör yükü=0,392), S2-2 (Faktör yükü= 0,420) ve S1-12 (faktör yükü=0,453) ölçekten çıkarılmıştır. Tanımlayıcı faktör analizinin diğer önemli bir parametresi, örneklem grubunun yeterli olup olmadığını gösteren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi sonucudur. Çalışmada KMO 0,877 bulunmuştur. KMO bire

yaklaştıkça örneklemin temsil yeteneği mükemmelleşmektedir ve 0,80 çok iyi ve 0,90 mükemmel olarak nitelenmektedir (Karagöz, 2014: 651). Buna göre kullanılan ölçeğin temsil yeteneğinin oldukça iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca, faktör analizi sonucunda Bartlett's Test of Sphericity sonucu anlamlı çıkmıştır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %47,359 ve cronbach alfa değeri 0,861 bulunmuştur. 0,80-1,0 arasındaki cronbach alpha değeri yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014:405). Bu bulgular sonucunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik bakımından kullanılabilir olduğuna karar verilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda oluşan son hali Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2**  
**Hasta Hakları ve Medya Ölçeğinin Tanımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,877		
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4135,954		
	df	325		
	Sig.	0,000		
Cronbach Alpha	0,861	Açıklanan Toplam Varyans		
		47,359		
<b>Algı Boyutları</b>		<b>Faktör Yükleri</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>HASTA HAKLARINDA KARŞILAŞILAN SORUNLARIN SIKLIĞI (Özdeğer=24,008)</b>			21,086	0,861
Hastalar kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almada sorunlar yaşamaktadır.		0,788		
Hastalar, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,773		
Hastalar kendilerine tıbbi özen gösterilerek sağlık bakımı sunulması konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,759		
Hastalar, sağlık personelinin seçme ve değiştirme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,720		
Hastalar, haklarının ihlali halinde müracaat, şikayet ve dava hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,671		
Hastalar, tıbbi işlem konusunda onay alınırken yeterince bilgilendirilmemektedir.		0,666		
Hastanın mahremiyetine saygı konusunda sorunlar yaşanmaktadır.		0,665		
Hastalar, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,657		
Hastalar, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,653		
Hastaya rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi müdahalede bulunmaktadır.		0,647		
Hastalar, tedaviyi reddetme ve durdurulmasını isteme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.		0,639		

**Tablo 2'nin devamı**

<b>HASTA HAKLARINA VERİLEN ÖNEM (Özdeğer= 16,225)</b>		18,661	0,895
Hastanın tıbbi bakımına özen gösterilmesi	0,726		
Hastanın, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteme hakkına sahip olması	0,718		
Hastaya uygulanacak tıbbi işlemler ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmesi	0,713		
Hastanın, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına sahip olması	0,695		
Her hastanın, sağlık hizmetlerinden adil şekilde faydalanma hakkına sahip olması	0,651		
Hastaya, istemesi halinde sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi	0,651		
Hastanın, sağlık personelini seçme ve değiştirme hakkına sahip olması	0,648		
Her türlü tıbbi müdahalede, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi	0,643		
Hastanın rızası alınırken bilgilendirilmesi	0,629		
Hastanın, haklarının ihlali halinde müracaat, şikayet ve dava açma hakkına sahip olması	0,561		
Hastanın istememesi halinde kendisi dahil hiç kimseye sağlık durumu hakkında bilgi verilmemesi	0,540		
<b>MEDYA (Özdeğer= 7,125)</b>		7,611	0,644
Medya insanlar hak mağduriyetine uğradıklarında nasıl davranmaları gerektiğini göstermektedir.	0,762		
Medya hasta hakları ile ilgili haberleri tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.	0,684		
Hasta hakları konusundaki haberlerin medyada daha fazla yer alması hasta haklarının gelişmesinde etkilidir.	0,635		
Medya hasta haklarının öğrenilmesinde etkili bir araçtır.	0,633		

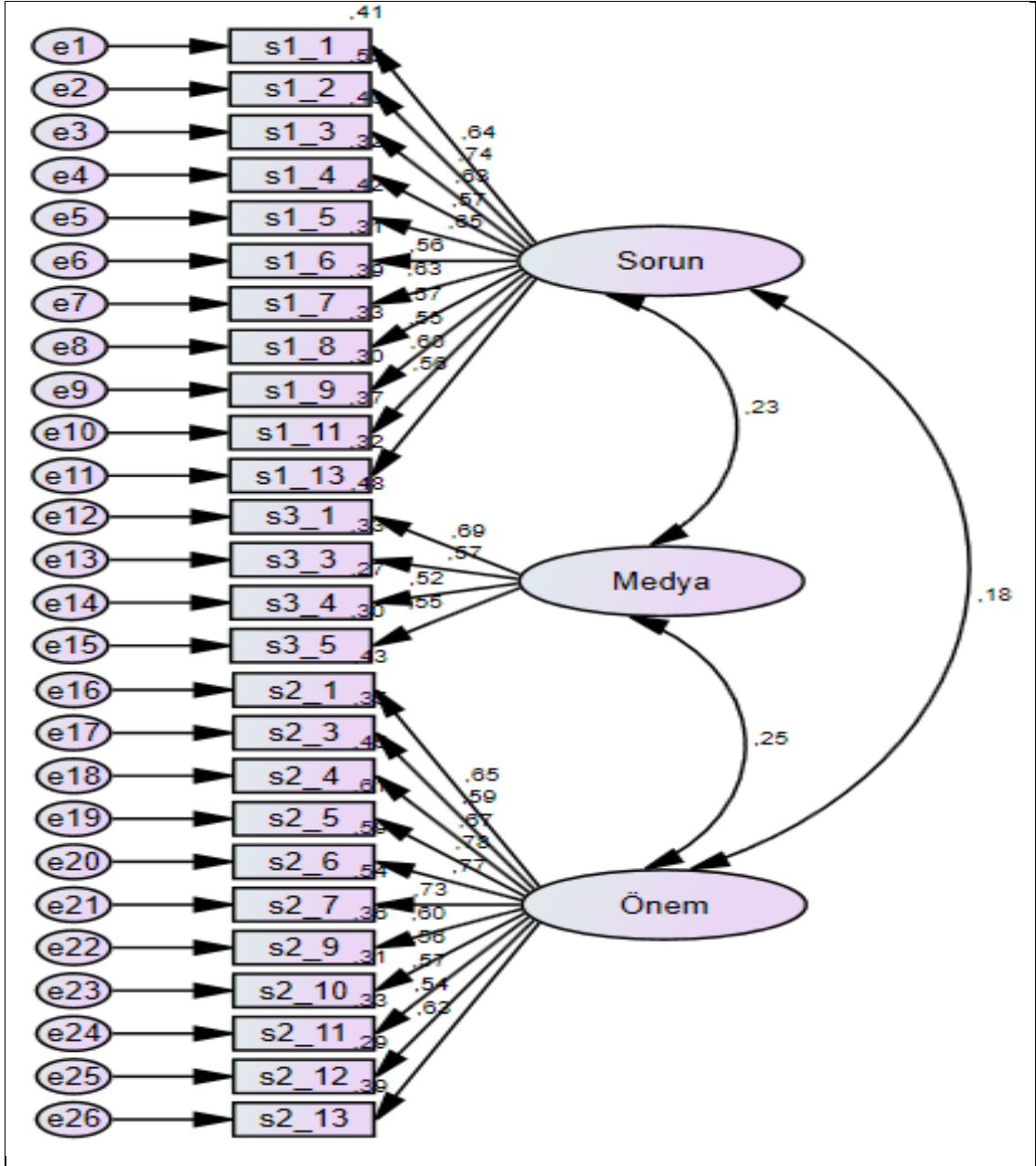
Ölçeğin tanımlayıcı faktör analizi sonucunda kullanılabilirliği belirlendikten sonra, ikinci aşamada doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak uyum iyiliklerinin uygun olup olmadığı belirlenmemiştir. Tablo 3'de ölçeklerin bazı uyum iyiliklerine ilişkin alt ve üst değerler görülmektedir. Bu değerler dikkate alınarak çalışma için hazırlanan ölçeğin uyum iyiliklerinin uygun olup olmadığı test edilmiştir.

**Tablo 3**  
**Bazı Uyum İyiliği İndisleri Kabul Aralıkları**

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$
RMR	$0 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 < RMR \leq 0,10$
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$

**Kaynak:** Tezcan, 2008: 43

Çalışmada tanımlayıcı faktör analizi ardından doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 1'de görülmektedir. Şekil incelendiğinde de görüleceği gibi  $RMSEA=0,035$ ,  $NFI=0,902$ ,  $CFI$  (Delta 1)= $0,964$ ,  $GFI=0,929$ ,  $AGFI=0,909$ ,  $IFI$  (Delta 2)= $0,964$ ,  $TLI=0,957$  bulunmuştur. Bu değerler verilerin kabul edilebilir nitelikte olduğunu göstermektedir.



CMIN=414,849, sd=274, CMIN/SD=1,514, p-değeri=0.000, RMSEA=0,035, CFI=0.964, NFI=0,902, IFI=0,964, TLI=0,957, GFI=0,929, AGFI=0,909, PGFI=0,725, RMR=0,057, aic=568,849

Şekil 2: Hasta Hakları ve Medya Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

## **BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI**

### **3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri**

Tablo 4’de çalışmaya katılan kişilerin sosyo demografik özellikleri görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, araştırmaya toplam 421 kişi katılmıştır. Bu katılımcıların 194 (% 46)’ü kadın, 227 (%53,9)’si ise erkektir. Dolayısıyla katılımcıların çoğunluğunun erkek bireylerden oluştuğunu söylemek mümkündür. Araştırmaya katılanların medeni durumuna göre dağılımlarına bakıldığında 264 (%62,7)’ünün evli, 157 (37,3)’sinin ise bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 25 ve altı yaş grubunda 90 (%21,4) kişi bulunduğu, 26-35 yaş grubu aralığında 177 (%42) kişi, 36-45 yaş aralığında 73 (%17,3) kişi, 46 ve üzeri yaş grubunda ise 81 (%19,2) kişi bulunduğu görülmektedir.

Katılımcılardan 145 (%34,4)’inin memurlardan oluşmaktadır. Bunu sırasıyla 118 (%28) kişi ile işçiler, 57 (%13,5) kişi ile öğrenciler, 54 (%12,8) kişi ile ev hanımları, 34 (%8,1) kişi ile serbest meslek sahipleri ve 13 (%3,1) ile emekliler takip etmektedir. Meslek gruplarına göre dağılımda en büyük grubu memurların oluşturduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ise 65 (%15,4)’i ilköğretim, 99 (%23,5)’u lise, 62 (%14,7)’si önlisans, 156 (%37,1)’si lisans ve 39 (%9,3)’ü lisansüstü mezundur.

**Tablo 4**  
**Katılımcıların Demografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları**

	Özellik	n	%
Cinsiyet	Kadın	194	46,1
	Erkek	227	53,9
Medeni durum	Evli	264	62,7
	Bekâr	157	37,3
Yaş	≤25	90	21,4
	26-35	177	42,0
	36-45	73	17,3
	≥46	81	19,2
Meslek	Serbest Meslek	34	8,1
	Öğrenci	57	13,5
	Memur	145	34,4
	İşçi	118	28,0
	Ev hanımı	54	12,8
	Emekli	13	3,1
Eğitim	İlköğretim	65	15,4
	Lise	99	23,5
	Önlisans	62	14,7
	Lisans	156	37,1
	Lisansüstü	39	9,3

### **3.2. Medyadan Bilgi Edinme Hasta Haklarının Önemini Kavrama ve Karşılaşılan Sorunların Algılanmasına İlişkin Yapısal Model Analizi**

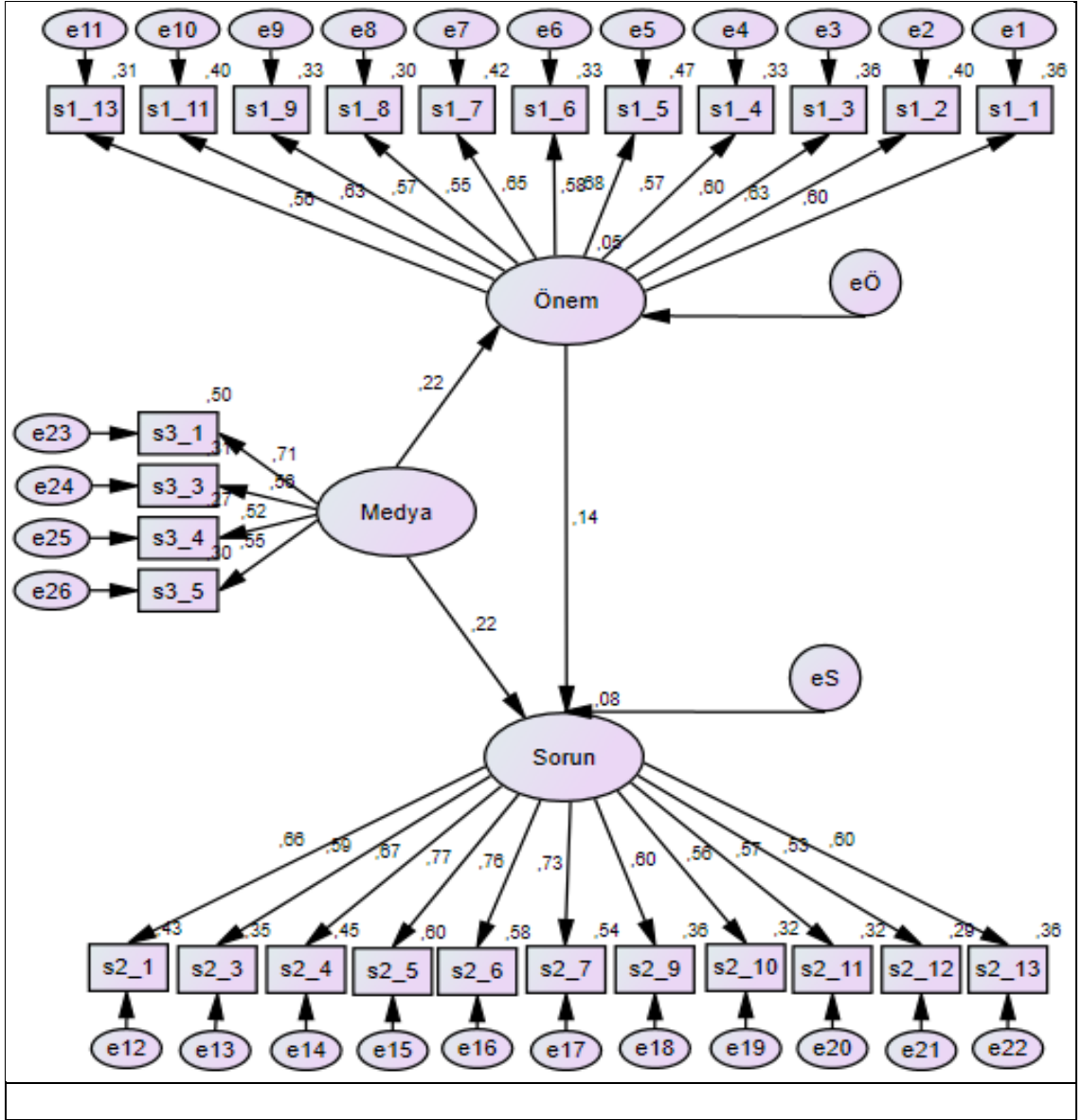
Bu bölümde medya kullanımının hasta haklarına verilen önem ve sorunları algılama ve hasta haklarına verilen önemin karşılaşılan sorunları ortaya çıkarmasına ilişkin analiz bulguları yer almaktadır. Çalışmada analiz yöntemi olarak yapısal eşitlik modeli (YEM) seçilmiştir.

YEM'in temel amacı, gözlenen değişken ile gözlenmeyen (gizil) yapı setleri arasında eş zamanlı olarak bağımlılık ilişki örüntüsünü açıklamaktır (Yılmaz, 2004: 79). YEM, Ölçüm Modeli ve Yapısal Model olmak üzere iki temel modelden oluşmaktadır. Ölçüm



modeli, gizil değişkenlerin tanımlandığı ve bütün değişkenler arasındaki yönü belirtilmemiş ilişkilerin (korelasyonların) hesaplandığı modeldir. Bu modelde bütün parametreler serbest bırakılmaktadır. Yapısal model ise, gizil değişkenler ve bir gizil değişkenin göstergesi olan değişkenler arasındaki ilişkilerin yönünün belirlendiği ve bazı parametrelerin sabitlendiği modeldir (Şimşek, 2007: 7-9). YEM geleneksel analiz yöntemlerine göre daha üstündür. YEM ile test edilmek istenen bütün ilişkiler aynı anda test edilebilmektedir. YEM testlerinde "parametrelerin her birine ilişkin anlamlılık ve karşılaştırma istatistikleri tek analizden elde edilebilmektedir" (Sümer, 2000: 51).

Çalışmada gerçekleştirilen path analizinin modeli şekil 3’de görölmektedir. Model incelendiğinde de görüleceği gibi, modelde medya kullanımının hasta haklarına verilen önem ve hasta hakları konusunda karşılaştırılan sorunlara ilişkin ilişki ve etkiyi ölçmek üzere tasarlanmıştır.



**Şekil 3:** Medyadan Bilgi Edinme, Hasta Haklarının Önemi Kavrama ve Karşılaşılan Sorunlara Etkisini Gösteren Model Testinin AMOS Çıktısı

Yapısal veya ölçüm modellerini değerlendirmeden önce, tüm nedensel ilişkiler kümesinin gösteriminin yeterli olduğundan ve yapısal modelin kabul edilebilirliğinden emin olmak için uyum indeksleri incelenmiştir. Tablo 5’de görüldüğü üzere, modelin uyum iyiliği (GFI) değeri 0,929 ile kabul edilebilir düzeydedir. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değeri ise 0,035’dir. Bu değerin 0,05’in altında olması iyi uyumu ve 0,05 ile 0,08 arasındaki değerlerin kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Byrne, 2009: 80). Buna göre RMSEA değerine göre model iyi uyum göstermiştir.

Ayrıca Tucker-Lewis İndeksi (TLI) 0,957 ve normalize edilmiş uyum indeksi (NFI) 0,901 bulunmuştur. Bu bulgulara göre yapısal eşitlik modeli kullanılabilir düzeydedir.

**Tablo 5**

**Medyadan Edinilen Bilgilerin Hasta Haklarının Önemi Kavrama ve Karşılaşılan Sorunlara Etkisini Gösteren Modelin Uyum İndeksleri**

Uyum İndeksleri	Tahmini Model
Ki-kare (CMIN)	417,677
Serbestlik Derecesi (sd)	276
p değeri	0,000
Ki-kare/sd	1,513
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)	0,035
Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,929
Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)	0,909
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,964
Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)-Delta 1	0,901
Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI veya Tucker-Lewis İndeksi (TLI))	0,957
Artırımlı Uyum İyiliği İndeksi (IFI)- Delta 2	0,964
Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi (PGFI)	0,730
Model (AIC)	567,677

**3.2.1. Hasta Hakları ve Medya Ölçeğinin Boyutları Arasındaki İlişki**

Çalışmada modelin uygulanabilirliği belirlendikten sonra modeli oluşturan boyutlara arasındaki kovaryans ilişkiler incelenmiştir. Tablo 6’da görüldüğü gibi, ölçeği oluşturan her üç boyut arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu bulgudan hareketle “H<sub>1</sub>. Medyadan edinilen bilgiler ile hasta haklarının önemini algılama arasında anlamlı bir ilişki vardır.”; “H<sub>2</sub>. Medyadan edinilen bilgiler ile hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.” ve “H<sub>3</sub> Medyadan edinilen bilgiler ile hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezleri kabul edilmiştir.

**Tablo 6**  
**Hasta Hakları Ölçeği Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişki**

Boyut ilişkileri		$\rho$	SH	t	p	Hipotezler	
Sorun	↔	Medya	,228	,021	3,099	0,002	H <sub>1</sub> Kabul
Sorun	↔	Önem	,181	,021	3,091	0,002	H <sub>2</sub> Kabul
Önem	↔	Medya	,251	,032	3,469	0,000	H <sub>3</sub> Kabul

### 3.2.2. Medyanın Hasta Haklarının Önemini Algılama ve Sorun Yaşama Sıklığı Üzerine Etkisi

Ölçeği oluşturan boyutlar arasındaki ilişki ortaya konulduktan sonra, medya kullanımının hasta haklarına önem verme, hasta haklarında sorun yaşama sıklığı ve hasta haklarının önemini algılamanın sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığına bakılmıştır.

Medyanın sorun yaşama sıklığı üzerine (tahmin değeri=0,222, t-değeri=3,345) ve medya kullanımının hasta haklarının önemini algılamaya istatistiksel açıdan anlamlı etkisi (tahmin değeri=0,218, t-değeri=3,271) bulunmaktadır. Buna karşılık, hasta haklarının önemini algılamanın sorun yaşama sıklığına istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (tahmin değeri=0,141, t-değeri=2,366). Boyutlar karşılaştırıldığında, medyanın hasta haklarının önemini algılama ve sorun yaşama sıklığına benzer düzeylerde etkisi olduğu söylenebilir. Hasta haklarının öneminin kavramanın sorun yaşama sıklığı algısına yordayıcı etkisi ise daha düşük seviyededir (Tablo 7). Bu sonuçlardan hareketle; “H<sub>4</sub>: Medyadan edinilen bilgilerin hasta haklarının önemini kavrama üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.”, “H<sub>5</sub>: Medyadan edinilen bilgilerin hasta hakları ile ilgili sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.” ve “H<sub>6</sub>: Hasta haklarının önemini kavramanın hasta hakları ile ilgili sorun yaşama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezleri kabul edilmiştir.

**Tablo 7**  
**Hasta Hakları ve Medya Ölçeği Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişki**

Boyut ilişkileri			$\rho$	SH	t	p	Hipotezler
Önem	←	Medya	0,218	0,055	3,271	0,001	H <sub>4</sub> Kabul
Sorun	←	Medya	0,222	0,08	3,345	0,018	H <sub>5</sub> Kabul
Sorun	←	Önem	0,141	0,088	2,366	0,000	H <sub>6</sub> Kabul

### 3.2.3. Ölçeğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrasında Hasta Hakları ve Medya ölçeği; önem boyutunda 11, sorun boyutunda 11 ve medya boyutunda 4 olmak üzere toplam 26 ifadeden oluşmuştur. Ölçeğin yeni haline göre katılımcıların ifadelerine verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 8’de görülmektedir. Önem boyutunda en çok katılım “Her hastanın, sağlık hizmetlerinden adil şekilde faydalanma hakkına sahip olması” ( $4,70 \pm 0,702$ ) ifadesindedir. Kuzu ve arkadaşları (2006) tarafından hastalar üzerine yapılan başka bir araştırmada sağlık hizmetlerine erişim, yani sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının bilinirliğinin %91 ile ikinci en bilinir hak olduğu ileri sürülmektedir. Teke ve arkadaşlarının (2007) hemşireler üzerine yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına %100 katıldıkları saptanmıştır. Bu ifade, sağlığın herkes için ulaşılabilir bir hak olarak görülmesi ve hasta hakları içerisinde temel haklardan biri olarak kabul edilmesi sebebi ile yüksek katılım alabilmektedir.

Sorun boyutunda en çok katılım alan ifade, “Hastalar, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır” ( $3,43 \pm 0,950$ ) ifadesindedir. Aynı ifadelerle katılımın bu kadar yüksek olmasının nedeni önemli görülen bir hakkın sorun yaşama sıklığında da artışa neden olabileceğini düşündürmektedir. Hem önem, hem de sorun boyutunda en çok katılım alan diğer iki ifadenin “Hastalar, haklarının ihlali halinde müracaat, şikâyet ve dava hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.” ve “Hastalar kendilerine tıbbi özen gösterilerek sağlık bakımı sunulması konusunda sorunlar yaşamaktadır.” olması bu durumu desteklemektedir. Gürlek ve arkadaşlarının (2011) bir devlet hastanesinin hasta hakları birimine yapılan başvuruları değerlendirdikleri çalışmada da, başvuru nedeni olarak ilk sırada “Sağlık kuruluşunda saygınlık ve rahatlık

görememe”, ikinci sırada ise “Hizmetten genel olarak faydalanamama” yer almaktadır. Bu sonuç araştırmanın bulguları ile uyumludur.

Medya boyutunda en yüksek katılım alan ifadeler ise sırasıyla “Hasta hakları konusundaki haberlerin medyada daha fazla yer alması hasta haklarının gelişmesinde etkilidir” (3,85±1,075) ve “Medya hasta haklarının öğrenilmesinde etkili bir araçtır” (3,71±1,248) ifadeleridir. Benzer şekilde, pek çok çalışmada hasta haklarının medyada yer almasının önemi vurgulanmıştır (Kıdak ve Keskinoglu, 2008; Günay ve diğerleri, 2007; Ünsal ve diğerleri, 2011; Güvercin, 2007; Özcan, 2010; Aydemir ve Işıkhan, 2012). Yapılan pek çok çalışmada da hasta hakları konusunda bilgi edinmede medyanın önemli bir araç olduğu ileri sürülmektedir (Teke ve diğerleri, 2007; Kurtcebe, 2009; Eksen ve diğerleri, 2004; Özer ve diğerleri, 2009; Erdem, 2007).

**Tablo 8**  
**Ölçek İfadelerinin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri**

İfade/Boyut	Ortalama	S.S.
Her hastanın, sağlık hizmetlerinden adil şekilde faydalanma hakkına sahip olması	4,70	0,702
Hastanın tıbbi bakımına özen gösterilmesi	4,62	0,757
Her türlü tıbbi müdahalede, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi	4,50	0,912
Hastanın, haklarının ihlali halinde müracaat, şikayet ve dava açma hakkına sahip olması	4,50	0,866
Hastanın, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteme hakkına sahip olması	4,43	0,821
Hastanın rızası alınırken bilgilendirilmesi	4,40	0,827
Hastaya, istemesi halinde sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi	4,36	0,932
Hastanın, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına sahip olması	4,29	0,958
Hastaya uygulanacak tıbbi işlemler ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmesi	4,26	0,988
Hastanın, sağlık personelinin seçme ve değiştirme hakkına sahip olması	4,16	1,089
Hastanın istememesi halinde kendisi dahil hiç kimseye sağlık durumu hakkında bilgi verilmemesi	3,76	1,281
<b>Önem</b>	<b>4,36</b>	<b>0,604</b>
Hastalar, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır	3,43	0,950
Hastalar, haklarının ihlali halinde müracaat, şikayet ve dava hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.	3,24	1,181
Hastalar kendilerine tıbbi özen gösterilerek sağlık bakımı sunulması konusunda sorunlar yaşamaktadır.	3,14	1,071
Hastalar, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.	3,08	1,070

**Tablo 8'in Devamı**

Hastalar, tıbbi işlem konusunda onay alınırken yeterince bilgilendirilmemektedir	3,07	1,079
Hastalar kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almada sorunlar yaşamaktadır.	3,06	1,135
Hastalar, sağlık personelinin seçme ve değiştirme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.	3,01	1,160
Hastalar, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.	2,95	1,212
Hastanın mahremiyetine saygı konusunda sorunlar yaşanmaktadır.	2,62	1,122
Hastalar, tedaviyi reddetme ve durdurulmasını isteme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.	2,60	1,027
Hastaya rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi müdahalede bulunmaktadır.	2,34	1,033
<b>Sorun</b>	<b>2,96</b>	<b>0,766</b>
Hasta hakları konusundaki haberlerin medyada daha fazla yer alması hasta haklarının gelişmesinde etkilidir.	3,85	1,075
Medya hasta haklarının öğrenilmesinde etkili bir araçtır.	3,71	1,248
Medya insanlar hak mağduriyetine uğradıklarında nasıl davranmaları gerektiğini göstermektedir.	3,15	1,096
Medya hasta hakları ile ilgili haberleri tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır	2,83	1,105
<b>Medya</b>	<b>3,38</b>	<b>0,788</b>

#### **3.2.4. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Fark Analizi Bulguları**

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hasta haklarının önemini kavrama, hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı ve medyadan bilgi edinme boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri esas alınarak gerçekleştirilen bağımsız örneklerde t testi sonuçları tablo 9'de görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, katılımcıların cinsiyetleri önem, sorun ve medya boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9**  
**Katılımcıların Cinsiyetine Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar**

Cinsiyet		n	Ortalama	S.S.	t	p
Önem	Kadın	194	4,44	0,588	2,349	0,197
	Erkek	227	4,30	0,611		
Sorun	Kadın	194	2,99	0,715	0,791	0,140
	Erkek	227	2,93	0,809		
Medya	Kadın	194	3,45	0,746	1,501	0,167
	Erkek	227	3,33	0,820		

Medeni durumlarına göre katılımcıların hasta haklarının önemini kavrama, sorun yaşama sıklığı ve medyadan bilgi edinme arasında farklılık olup olmadığı yapılan bağımsız örneklerde t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 10’da da görüldüğü gibi evli ya da bekâr olmanın hasta haklarının önemini kavrama, sorun yaşama sıklığı ve medyadan bilgi edinme düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa sebep olmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10**  
**Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar**

Medeni Durum		n	$\bar{X}$ Ortalama	S.S.	t	p
Önem	Evli	264	4,39	0,567	1,215	0,070
	Bekar	157	4,32	0,661		
Sorun	Evli	264	2,98	0,805	0,695	0,156
	Bekar	157	2,92	0,698		
Medya	Evli	264	3,42	0,791	1,181	0,540
	Bekar	157	3,32	0,783		

Katılımcıların yaş gruplarına göre hasta haklarının önemini kavrama, sorun yaşama sıklığı ve medyadan bilgi edinmede farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 11’de görüldüğü gibi hasta hakları önem düzeyinde yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamasına karşılık ( $p>0,05$ ); hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığının ve medyadan bilgi



edinmenin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farkın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Post Hoc analizi sonuçlarına göre farklılık sorun yaşama sıklığı boyutunda  $\leq 25$  yaş katılımcılar ( $2,80\pm 0,697$ ) ile 26-35 yaş grubu ( $3,07\pm 0,678$ ) katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Medya boyutundaki farklılık ise 26-35 yaş grubu ( $3,51\pm 0,747$ ) katılımcılar ile  $\geq 46$  yaş grubu ( $3,18\pm 0,867$ ) katılımcılardan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 11**  
**Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar**

Yaş		n	Ortalama	S.S.	F	P	Post Hoc
Önem	$\leq 25^1$	90	4,27	0,690	1,902	0,129	
	26-35 <sup>2</sup>	177	4,43	0,560			
	36-45 <sup>3</sup>	73	4,40	0,555			
	$\geq 46^4$	81	4,29	0,626			
	Toplam	421	4,36	0,604			
Sorun	$\leq 25^1$	90	2,80	0,697	3,100	0,027	1-2 p=0,030
	26-35 <sup>2</sup>	177	3,07	0,678			
	36-45 <sup>3</sup>	73	2,98	0,789			
	$\geq 46^4$	81	2,86	0,951			
	Toplam	421	2,96	0,766			
Medya	$\leq 25^1$	90	3,30	0,784	3,714	0,012	2-4 p=0,010
	26-35 <sup>2</sup>	177	3,51	0,747			
	36-45 <sup>3</sup>	73	3,41	0,754			
	$\geq 46^4$	81	3,18	0,867			
	Toplam	421	3,38	0,788			

Katılımcıların meslek grupları ele alınarak gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 12’de görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, katılımcıların meslek grupları hasta haklarına verilen önem ve medya kullanım düzeyi boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmamaktadır ( $p>0,05$ ), buna karşılık katılımcıların meslek grupları sorun yaşama sıklığı boyutunda farklılığa sebep olmaktadır ( $p<0,05$ ). Farkın hangi meslek grubundan kaynaklandığını belirlemek üzere

yapılan Post Hoc analizi sonuçlarına göre, fark memurlar ( $3,12\pm 0,672$ ) ile ev hanımları ( $2,72\pm 0,752$ ) ve emeklilerden ( $2,44\pm 0,921$ ) kaynaklanmaktadır. Bu bulguya göre memurlar hasta hakları konusunda daha fazla sorun algılamaktadırlar.

**Tablo 12**  
**Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar**

Meslek Grupları		n	Ortalama	S.S.	F	P	Post.Hoc
Önem	Serbest Meslek <sup>1</sup>	34	4,24	0,610	0,827	0,531	
	Öğrenci <sup>2</sup>	57	4,38	0,664			
	Memur <sup>3</sup>	145	4,42	0,569			
	İşçi <sup>4</sup>	118	4,37	0,566			
	Evhanımı <sup>5</sup>	54	4,29	0,682			
	Emekli <sup>6</sup>	13	4,21	0,696			
	Toplam	421	4,36	0,604			
Sorun	Serbest Meslek <sup>1</sup>	34	2,75	0,923	5,126	0,000	3-5 p=0,010 3-6 p=0,021
	Öğrenci <sup>2</sup>	57	2,80	0,719			
	Memur <sup>3</sup>	145	3,12	0,672			
	İşçi <sup>4</sup>	118	3,05	0,774			
	Evhanımı <sup>5</sup>	54	2,72	0,752			
	Emekli <sup>6</sup>	13	2,44	0,921			
	Toplam	421	2,96	0,766			
Medya	Serbest Meslek <sup>1</sup>	34	3,32	0,930	0,099	0,992	
	Öğrenci <sup>2</sup>	57	3,37	0,769			
	Memur <sup>3</sup>	145	3,37	0,735			
	İşçi <sup>4</sup>	118	3,41	0,819			
	Evhanımı <sup>5</sup>	54	3,39	0,733			
	Emekli <sup>6</sup>	13	3,42	1,082			
	Toplam	421	3,38	0,788			

Katılımcıların eğitim düzeyinin hasta haklarını algılama, sorun yaşama sıklığı ve medya kullanımı konusunda istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturup oluşturmadığı tek yönlü varyans analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 13’de görüldüğü gibi, hasta

haklarına verilen önem ve medya boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Buna karşılık yaşanan sorunların sıklığı boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Farkın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Post Hoc analizi sonuçlarına göre farklılık ilköğretim mezunları ( $2,70\pm0,924$ ) ile önlisans ( $3,11\pm0,684$ ) ve lisans ( $3,01\pm0,731$ ) mezunlarından kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 13**

**Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Hasta Hakları Algısı ve Medya İlişkisinde Görülen Farklar**

	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	S.S.	F	P	Post.Hoc
Önem	İlköğretim <sup>1</sup>	65	4,27	0,573	0,894	0,467	
	Lise <sup>2</sup>	99	4,31	0,619			
	Önlisans <sup>3</sup>	62	4,41	0,554			
	Lisans <sup>4</sup>	156	4,40	0,604			
	Lisansüstü <sup>5</sup>	39	4,42	0,686			
	Toplam	421	4,36	0,604			
Sorun	İlköğretim <sup>1</sup>	65	2,70	0,924	2,766	0,027	1-3 p=0,019 1-4 p=0,047
	Lise <sup>2</sup>	99	2,93	0,796			
	Önlisans <sup>3</sup>	62	3,11	0,684			
	Lisans <sup>4</sup>	156	3,01	0,731			
	Lisansüstü <sup>5</sup>	39	2,99	0,568			
	Toplam	421	2,96	0,766			
Medya	İlköğretim <sup>1</sup>	65	3,40	0,883	0,904	0,462	
	Lise <sup>2</sup>	99	3,28	0,843			
	Önlisans <sup>3</sup>	62	3,51	0,704			
	Lisans <sup>4</sup>	156	3,38	0,741			
	Lisansüstü <sup>5</sup>	39	3,45	0,789			
	Toplam	421	3,38	0,788			

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri esas alınarak yapılan fark analizleri sonuçlarına göre kabul ve reddedilen **H<sub>7</sub>** “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu) göre hasta haklarının önemini kavramada istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır.” Hipotezi tüm sosyo demografik özellikler bakımından reddedilmiştir. Buna karşılık, **H<sub>8</sub>** “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu) göre hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığında anlamlı fark vardır.” Hipotezi cinsiyet ve medeni durum bakımından reddedilirken; yaş, meslek ve eğitim bakımından kabul edilmiştir. **H<sub>9</sub>** “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu) göre medyadan bilgi edinmede istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır.”

hipotezi ise yaş bakımından kabul edilirken; cinsiyet, medeni durum, meslek ve eğitim bakımından reddedilmiştir.

**Tablo 14**  
**Hasta Hakları Ölçeği Fark Analizi Sonuçlarına Göre Hipotezlerin Testi**

	<b>Hipotez7</b>	<b>Hipotez8</b>	<b>Hipotez9</b>
<b>Cinsiyet</b>	Ret	Ret	Ret
<b>Medeni durum</b>	Ret	Ret	Ret
<b>Yaş</b>	Ret	Kabul	Kabul
<b>Meslek</b>	Ret	Kabul	Ret
<b>Eğitim</b>	Ret	Kabul	Ret

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hayatın her alanında büyük öneme sahip insan haklarının sağlık alanındaki yansıması olan hasta hakları, doğrudan insan yaşamıyla ilişkili olması nedeniyle daha büyük önem taşımaktadır. Hasta haklarının toplum tarafından benimsenmesi bu konuda toplumun bilinç düzeyinin arttırılmasına bağlıdır. Pek çok çalışmada sağlık kuruluşları ve eğitim kurumları gibi medya da bu bilincin arttırılmasını sağlayan taraflardan biri olarak görülmektedir.

Hasta hakları algısının gelişmesinde medyanın etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, hasta hastaları önem algısının ve hasta hakları ile ilgili sorun yaşama sıklığının, medya kullanımı ile ilişkisi ve medya kullanımının, hasta hakları önem ve hasta hakları ile ilgili sorun yaşama sıklığı algısı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca hasta hakları önem algısının bu konuda sorun yaşama sıklığına etkisi olup olmadığı değerlendirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin hasta haklarının önemi kavrama, hasta haklarında yaşanan sorunların sıklığı ve medya kullanımında oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %53,9'unun erkeklerden oluştuğu, %62,7'sinin evli olduğu, 26-35 yaş grubunun %42 ile katılımı en yüksek grup olduğu, katılımcıların %34,4 ile büyük çoğunluğunun memurlardan oluştuğu görülmektedir. Eğitim düzeyine bakıldığında %37,1'lik bölümünün lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Çalışmada hasta haklarının önemini kavrama, hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı ve medya kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hasta hakları ile ilgili yapılan birçok araştırmada bilgi kaynaklarından biri olarak medya gösterilmiştir. Eksen ve arkadaşları (2004) tarafından hastalar üzerinde yapılan çalışmada hasta hakları konusunda bilgi kaynağı olarak ilk sırada sağlık personeli, daha sonra sırasıyla kitap-gazete-dergi ve televizyon-radyo gibi medya araçlarını göstermişlerdir. Teke ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada hemşireler, hasta hakları kavramı ile ilk kez okulda karşılaştıklarını, daha sonra karşılaştıkları kaynakların ise televizyon ve internet olduğunu belirtmişlerdir. Erdem (2007) tarafından yapılan çalışmada ise hastalar bilgi kaynağı olarak ilk sırada televizyonu ikinci olarak ise

gazeteyi göstermişlerdir. Ünsal ve arkadaşlarının (2011) tarafından yapılan poliklinik hastalarının hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmada, hastalar bilgi kaynağı olarak ilk sırada televizyonu göstermişlerdir. Özer ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir diğer çalışmada ise cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalar bilgi kaynaklarını sırasıyla sağlık çalışanı, televizyon-radyo ve gazete-dergi olarak belirtmişlerdir. Kurtcebe (2009) tarafından bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve yakınları ile araştırma görevlilerinin hasta hakları konusundaki bilgi, tutumlarını ve yararlanma durumlarının değerlendirildiği çalışmada hastalar, bilgi kaynağı olarak sırasıyla televizyon, gazete ve internet cevabını vermişlerdir. Aynı soruya araştırma görevlileri sırasıyla tıp fakültesindeki dersler, internet, gazete ve televizyon yanıtını vermişlerdir. Zaybak ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da hastalar hasta hakları konusunda bilgi kaynaklarının sırasıyla sağlık çalışanı ve medya olduğunu belirtmişlerdir. Çotur (2013)'un yapmış olduğu çalışmada ise hastalar hasta hakları konusunda bilgi kaynağı olarak ilk sırada basın yayın kuruluşlarını göstermişlerdir. Tengilimoğlu ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan çalışmada da medya hizmet alıcıları tarafından temel bilgi kaynağı olarak ilk sırada gösterilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle medyanın hasta haklarının önemini kavrama ve hasta hakları konusunda sorun yaşamada farkındalık oluşturmada önemli bir araç olduğu söylenebilir.

Medyanın hasta haklarının önemi ve sorun yaşama sıklığına etkisine bakıldığında her ikisi üzerinde de etkisi olduğu görülmektedir. Medyanın hasta hakları önemi kavrama üzerindeki etkisi çok yüksek olmamakla birlikte, bu etkinin hasta haklarının medyada daha sık yer almasıyla birlikte artabileceği düşünülmektedir. Güvercin (2007)'in yaptığı çalışmada 1998-2007 yılları arasında hasta hakları haberlerinin medyada yer alma sıklığının giderek arttığını belirtmiştir. Bu artış hasta hakları bilincinde de artışa neden olabilir. Aynı çalışmada hasta hakları gibi gelişmekte olan bir kavram konusunda toplumsal bilincin oluşturulmasında medyanın rolü olduğu savunulmaktadır. Yapılan birçok çalışmasının önerisinde medyanın bu konuda görev alması gerektiği yer almaktadır. Özdemir ve arkadaşları (2009), medyanın, sağlık kuruluşlarının, eğitim kurumlarının, siyasi partilerin ve dini grupların hasta haklarının tanınması ve desteklenmesi konusunda rol oynayacağını belirtmişlerdir. Mastaneh ve Mouseli (2013) benzer ifadelerle haklar, özellikle hasta hakları konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesinde medyanın önemli rol oynadığını savunmuşlardır. Cohen ve Ezer

(2013) “Hasta Bakımında İnsan Hakları” adlı çalışmalarında insan haklarının savunulması gerektiğini, bununla sadece mahkemeler yoluyla değil medya ve siyasi müzakereler yoluyla da yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Krzych ve Ratajczyk (2013) yaptıkları çalışmada hasta hakları konusunda sadece yasaların değil sivil toplumun ve medyanın bir güvence olduğunu ileri sürmüşlerdir. Buna benzer pek çok çalışmada da medyanın hasta hakları konusunda toplumun bilinçlenmesinde rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Takak, 1993, Kıdak ve Keskinoglu, 2008; Günay ve diğerleri, 2007; Ünsal ve diğerleri, 2011; Özcan, 2010; Aydemir ve Işıkhan, 2012).

Diğer taraftan bazı çalışmalarda hasta haklarının medyada yer alış biçimine göre hasta haklarının yanlış algılanmasına sebep olabileceği, hastalara zarar verebileceği ya da sadece hasta bazında ele alınması durumunda sağlık çalışanları açısından olumsuzluklar doğurabileceğine değinilmiştir. Ocaktan ve arkadaşlarının (2004) sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumlarını inceledikleri araştırmada medya konusu sağlık personeli açısından ele alınmış ve medyanın bu konuda yanlış tutum benimsediğine değinilmiştir. Güvercin (2007) tarafından yapılan çalışmada basında yer alan haberler incelendiğinde hastaların mahremiyet hakkına özen gösterilmediği ileri sürülmüştür. Şencan ve Uyar (2014) “Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketiciye İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma” başlıklı araştırmalarında sağlık mesleği mensuplarının direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının hastanın sağlığına ve hasta haklarına zarar verebileceği düşüncesinde olduklarını savunmuşlardır. Bu çalışmalar hasta haklarının medyada yer alış biçiminin önemli olduğunu ve medyanın bu konudaki taraflardan biri olarak hasta haklarına hem riayet eden hem de bilinçlendiren koşullar oluşturması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada hasta haklarının önemini kavramanın, hasta hakları konusunda sorun yaşama sıklığı üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hasta hakları konusunda farkındalığın artmasının, hastalar herhangi bir hak ihlaline uğradıklarında bunu fark etmelerini sağladığı, dolayısıyla sorun yaşama konusunda artışa neden olduğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hasta haklarının önemini kavrama bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır. Hasta haklarının önemini kavramaya katılımcıların yüksek katılım düzeyleri de ( $4,36 \pm 0,604$ ) dikkate alındığında

genel olarak çalışmaya katılanların hasta haklarına önem verme bakımından çok iyi düzeyde oldukları söylenebilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, sorun yaşama sıklığı bakımından cinsiyet ve medeni durum bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır. Buna karşılık, yaş, meslek ve eğitim bakımından anlamlı fark bulunmaktadır. Hasta haklarının önemini kavrama boyutuna göre daha düşük katılım alan bu boyutta ( $2,96\pm0,766$ ) özellikle erkek ve kadınlar arasında fark bulunmaması toplumun tamamının benzer sorunlarla karşılaştığı ya da hasta haklarının kullanma bakımından cinsiyet farklılığının olmaması bakımından önemli bulunmaktadır. Yaş bakımından fark, en düşük katılımı alan  $\leq 25$  yaş grubu ile en yüksek boyutu alan 26-35 yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Ayrıca çalışmada, memurların ev hanımları ve emeklilere göre farklılaşarak daha çok sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim bakımından farklılaşma ilköğretim, lisans ve önlisans düzeyindedir. Norris (1996)'e göre eğitim durumu hasta hakları açısından problem yaşamada artışa neden olmaktadır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2000). Bu da çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların medya kullanımı ve dolayısıyla medyadan bilgi edinme düzeyi oldukça iyi seviyededir ( $3,38\pm0,788$ ). Ayrıca medyadan bilgi edinme konusunda cinsiyet, medeni durum, meslek ve eğitim bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Medyadan bilgi edinme konusunda yalnızca 26-35 yaş grubu ile  $\geq 46$  yaş grubu çalışanlar arasında bir fark bulunmaktadır. Bu farkın medyayı kullanım sıklığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Medya hasta hakları konusundaki farkındalığı arttırmada daha etkin şekilde rol almalıdır.
- Medya, hasta haklarının sadece hastalar açısından değil toplum açısından da önemli olduğunu vurgulamalıdır
- Hasta hakları medyada sistematik bir şekilde ve hasta hakları algısını geliştirme amacıyla yer almalıdır.
- Medya, bireyler herhangi bir hak ihlali ile karşılaştıklarında nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgi vermelidir.



## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- Akdur, R.,M. Çöl, A. Işık, A. İdil, M. Durmuşoğlu, A. Tunçbilek. (1998). *Halk Sağlığı*. Ankara: Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar.
- Annas, G. J. (2004). *The Right of Patients: The Authoritative ACLU Guide to The Rights of Patients*, Illinois: Southern Illinois University Press.
- Annas, G. J. (2005). *American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*. New York:Oxford University Press, Inc.
- Aziz, A. (2010). *İletişime Giriş*. Genişletilmiş 3. Baskı, İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Bal, H., (2001). *Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, SDÜ Yayın No:20
- Buğra, A.(2010). *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika*. İstanbul: İletişim Yayınları
- Byrne, B. M. (2009). *Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Application, and Programming*. Second Edition, New York.
- Cooper, J. (2006). Düşünce, Vicdan, Din ve İfade Özgürlüğü, T. Ergül, F. Conway, M. Aslan, H. Ataseven (Ed.). *İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve İdari Yargı* içinde. Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 117-125
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- DeFluer, M. L. ve E. E. Dennis.(1994). *Understanding Mass Communication*. Fifth Edition, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Deryal, Y. (2008). Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti. *Sağlık Hukuku Kurultayı* içinde. Ankara Barosu Yayınları. 71-83
- Donnelly, J. (2013). *Universal Human Rights in Theory and Practice*. New York: Cornell University Press.
- Erdoğan İ. ve A. Korkmaz .(2002b). *Öteki Kuram Kitle İletişimine Yaklaşımların Trihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi*. Ankara: ERK Yayınları.
- Erdoğan İ. ve A. Korkmaz. (2002a). *İletişimi Anlamak*. Ankara: ERK Yayınları.
- Giritli İ. ve H. A. Güngör, (2002). *Günümüzde İnsan Hakları*. İstanbul: Der Yayınları.
- Görkey, Ş. (2003). Hasta Hakları, H. Hatemi ve H. Doğan (Ed.), *Medikal Etik Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko - Legal)* içinde, İstanbul: Yüce Yayım, 100-123

- Gözübüyük, A. Ş. (1999). *Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları*. 13. Baskı, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Güredin, E. (1987). *Denetim*. İstanbul: Avcıol Matbaası, Muhasebe Enstitüsü yayın No:50,
- Hakeri, H. (2012). *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları*. İstanbul: İletişim Yayınları
- Headrick, D. R. (2000). *When Information Came of Age : Technologies of Knowledge in the Age of Reason and Revolution, 1700-1850*, Oxford University Press, Inc., New York
- Jeanneney, J. N. (1998). *Başlangıcından Günümüze Medya Tarihi*, E. Atuk (Çev.), İstanbul: Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık (Orijinal Baskı Tarihi 1996),
- Kaboğlu, İ. Ö. (1996). *Özgürlükler Hukuku*, 3. Baskı, İstanbul: AFA Yayıncılık
- Kalabalık, H. (2009). *İnsan Hakları Hukuku*. Seçkin Yayıncılık. Ankara
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 6. Baskı, Asil Yayın Dağıtım.
- Kapani, M. (2011), *İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları*. 4. Basım, Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik*, Ankara: Nobel Yayınevi
- Kepplinger, H. M. (2008). Media Effects. W. Donsbach (Ed.). *The International Encyclopedia of Communication Volume VII* içinde,. (2871-2883)
- Mattelart, A. ve M. Mattelart. (2009). *Kitle İletişim Kuramları Tarihi*, M. Zillioğlu (çev.), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı Tarihi 1995)
- Mcquail, D. ve S. Windahl. (2010). *İletişim Modelleri-Kitle İletişim Çalışmalarında-*, K. Yumlu (çev.), Ankara: İmge Kitabevi, (Orijinal Baskı Tarihi 1982)
- Mutlu, E. (2008). *İletişim Sözlüğü*. Ankara: Ayraç Kitabevi.
- Oğuz, Y., H. Tepe, N. Ö. Büken ve D. K. Kucur. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*, Türkiye Felsefe Grubu Yayınları, Ankara
- Oskay, Ü. (1999). *İletişimin ABC'si*. İstanbul: Der Yayınları.
- Özcan, C. M. F. Genç. (1998). *Türk Sağlık Mevzuatı*. Ankara Tabip Odası Yayınları. İzmir
- Özlu T., (2005). *Hasta Hakları*. İstanbul: Timaş Yayınları

- Özlu T., (2008). Hekimler ve Hasta Hakları, H. Hatemi ve H. Doğan (Ed.), *Medikal Etik 7-8 Vaka Çözümlemeleri ve Yasal Uygulamalar* içinde, İstanbul:Yüce Yayım, 14-20
- Rigel, N. (2000). *İleti Tasarımında Haber*. İstanbul: Der Yayınları
- Sert, G. (2004). *Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları*, İstanbul: Babil Yayınları.
- Sütlaş, M. (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
- Tabak, R. S. (1999), *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Tepe, H. (2010). *İnsan Hakları: Kavram, Kapsam ve Ölçüt*, S. Çağlar (Ed.), Disiplinler Arası Yaklaşım İle İnsan Hakları İçinde, İstanbul: Beta Basım Yayım, 1-32
- Tomuschat, C., E. Lagrange ve S. Oeter .(Ed.) (2010). *The Right To Life*, Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Türk Tabipleri Birliği .(2010). *Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Kılavuzlar*. Birinci Baskı, Ankara :Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Türkoğlu, N. (2007). *İletişim Bilimlerinden Kültürel Çalışmalara Toplumsal İletişim*, İstanbul: Kalemus Yayınları.
- Yaylagül, L. (2013). *Kitle İletişim Kuramları Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar*, 4. Baskı, Ankara: Dipnot Yayınları.

### **Sürelİ Yayınlar**

- Adaklı, G. (2010). Neoliberalizm ve Medya: Dünyada ve Türkiye’de Medya Endüstrisinin Dönüşümü. *Mülkiye Dergisi*. 34.269, 67-84
- Adorno, R. (2005). The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *The Oviedo Convention*. 2.1, 133-143
- Aydın, N. (2008). Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 22. 1-33
- Bostan, S. (2007). Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 10. 1, 1-18.
- Çakar, E., G. Sert., O. Durmuş., Ü. Dinçer. ve M. Z. Kıralp. (2009). Aydınlatılmış Onamın Günümüzdeki Yeri: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Pratisindeki Sık

Uygulamalar İçin Örnekler Eşliğinde. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*. 12, 140-150.

- Devroey, D., M. Deneyer, E. Scheys, E. Van De Vijver ve L. Van den Block. (2013). The Perception of Patients' Rights Among Belgian Population. *Cent Eur J Public Health*. 21.2, 109-117.
- Erden, İ.A., A. G. Pamuk, S. B. Akıncı, Ş. Uzun, Ö. Önal, Ü. Aypar. (2008). Anestezi Asistanlarının Bilgilendirilmiş Onam Alırken Sık Karşılaştıkları Sorular Hakkında Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi*. 36(5), 300-303
- Erol, H. ve A. Özdemir. (2014). Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 1, 9-34
- Ersoy, N., M. Ö. Şenses ve R. A. Er. (2010). Acil tıp’ta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 16(1), 1-8.
- Ersöz, S., M. Pınarbaşı., A. K. Türker ve M. Yüzükırmızı. (2009). Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu ile Ölçümü ve Sonuçlarının Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması. *Int. J. Eng. Research and Development*. 1.1, 19-27.
- Ezer, T. ve Cohen, J. (2013). Human Rights İn Patient Care: A Theoretical And Practical Framework. *Health And Human Rights*, 15(2), 7-19.
- Güler, Ç. (2006). Kitle İletişim Araçları ve Sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 25.1, 1-4
- Gülhan, İ. (2014). Avrupa Birliği’nde Hasta Hakları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 22.2, 39-47
- Gürsel, T. (2008). İnsanlar Üzerinde Yapılan Biyomedikal Araştırmalarda Etik Değerlendirme. *Gazi Tıp Dergisi*. 19.3, 93-97.
- Güzelsarı, S. (2003). Neoliberal Politikalar ve Yönetişim Modeli. *Amme İdaresi Dergisi*. 36.2, 17-34
- Katoğlu, T. (2006). Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 55.1, 157-193
- Kaya, A., E. Yüksel, P. Öğüt. (2011). Sağlık Haberlerinde. Mucize Tedaviler. *Selçuk İletişim Dergisi*, 7(1), 49-64
- Kaya, A.; E. Yüksel ve P. Öğüt. (2011). Sağlık Haberlerinde “Mucize Tedavi”ler. *Selçuk İletişim Dergisi*. 7.1, 16-64
- Kerman, U. ve E. Eke. (2014). Sosyal Devletten Neoliberal Devlete Türk Sağlık Sektöründeki Paydaşların Sağlıkta Dönüşüm Algısı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19.1,65-80.

- Kıdak, L. B. ve P. Keskinoglu. (2008). İzmir İlindeki Devlet Hastanelerine Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 18.3, 140-146.
- Koçak, A. ve Y. Bulduklu. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk İletişim Dergisi*, 6.3, 7-17
- Kol, E. (2015). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 5.1, 135-164
- Kuzu, N., A. Ergin, M. Zencir .(2006). Patients’ Awareness of Their Rights in A Developing Country. *Public Health*. 120, 290–296
- Lukasz, J. K., D. Ratajczyk. (2013). Awareness of The Patients’ Rights By Subjects On Admission To A Tertiary University Hospital İn Poland. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 20 (2013), 902-905
- Mastaneh, Z. ve L. Mouseli (2013). Patients’ Awareness of Their Rights: Insight from a Developing Country. *International Journal Of Health Policy And Management*. 1(2), 143-146
- Ocaktan E, Yıldız A, Özdemir O. (2004). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Ve Tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 57. 3, 129-137.
- Oğuz, N. Y. (1997). Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*. 5, 50-55
- Oktar, N. (2005). Hasta- Hekim, Müşteri- Tüccar, *Journal of Neurological Science*. 22.4, 357-358.
- Önal, G. (2012). Hasta Haklarının Anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3.1. 7-14
- Özbaş, S. ve S. Özkan. (2010). Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 541-546.
- Özcan, B. G. ve Ç. Özel. (2008). Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 1(1), 49-73
- Özdemir, H. M., Ö. Can. A. T Ergönen. A. Halil. M. Önder. D. Meral. (2007). Midwives And Nurses Awareness Of Patients’ Rights. *Midwifery*. 25, 756–765
- Özer, A. ve O. Günay. (2007). Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Erciyes Tıp Dergisi*. 29.1. 56-63
- Sönmez, Ö. F., K. Karatekin, Z. Meray. (2013). Ulusal Televizyon Kanallarında Engelli Hakları. *Electronic Turkish Studies*, 8(8), 2073-2095

- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*. 3.6, 49-74.
- Şen, F. (2013). Sağlık Hakkı ve Medya: “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın Medyada Yansımaları. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. Özel Sayı 3,155-174
- Şencan, N. ve M. Uyar. (2014). Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketiciye İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 18, 164-176
- Teke A., M. Uçar, C. Demir, Ö. Çelen, T. Karaalp. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6.4, 259-266.
- Temiz, Ö. (2014). Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*. 69.1, 165-188
- Topbaş, M., T. Özlü, G. Çan ve S. Bostan. (2005). Hekimler Hasta Hakları Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesi Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi*. 13.2, 81-85.
- Turla, A., B. Karaaslan ve Ş. Dabak. (2004). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Görev Yapan Hekimlerin “Aydınlatılmış Onam” Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 21.2, 57-63.
- Turner, A. R., E. Karacaoğlu ve R. Akçan. (2011). Cerrahide Aydınlatılmış Onam İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 27.4, 191-197.
- Ünsal, A., G. Deniz Bulucu., E. Kura ve Y. Ercan. (2011). Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 6.17, 27-40.
- Üstün, Ç. (2008). Bilgilendirilmiş Onam ve Örnek Bir Çalışma. *Türk Fiz. Tıp Rehabilitasyon Dergisi*. 54,39-40
- Varlık, S. K., ve H. N. İşcan. (2009). Türkiye'deki Ortodontistlerin Aydınlatılmış Onam Uygulamasına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Bir Anket Çalışması. *Acta Odontologica Turcica*, 26(2), 109-116
- Yıldırım, G. (2011). Tıbbi Bilgi Alma Bağlamında Uzun ve Kısa Metinli Bilgilendirilmiş Onam Formlarının Gönüllülerin Bilgilenme Düzeyine Katkısının Karşılaştırılması: Bir Pilot Çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 10.6, 707-714.
- Yılmaz, V. (2004). Lisrel ile Yapısal Eşitlik Modelleri: Tüketici Şikâyetlerine Uygulanması. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 1, 77-90.

Zaybak, A., İ. Eşer, ve E. G. İsmailoğlu. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*. Cilt 20 - Sayı 2, 104-111

### **Bildiriler**

Gürlek, Ö., N. A. Kanber , H. Çiçek, (2011). Bir Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirmesi. *3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, 476-483.

### **Tezler**

Akfırat, İ. F. (2012). Türkiye’de 1990 Sonrasında Televizyon Yayıncılığında Dönüşümler: Cnn-Türk Ve Fox Tv Örnekleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Çotur, H. (2013). Hasta Hakları Ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Demir, M. (2008). Yazılı Basında Yayımlanan Sağlık Haberlerinin Kamuoyuna Etkisi. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Erdem, Ö. (2007). Sağlık Personeli ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Görmüş, A. (2011). Sağlık Sistemindeki Neoliberal Dönüşümün Sağlık İnsan Gücü Üzerindeki Etkileri. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Güvercin, C. H. (2007). Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kalem, M. (2010). Sağlık Çalışanlarının Medyadaki Sağlık Haberlerine Karşı Tutum Ve Davranışları (Ankara Alan Araştırması). *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kurtcebe, Z. Ö. (2009). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tacir, H. (2010). Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Takak, G. V. (1993). Hasta Hakları. *Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

- Tezcan, C. (2008). Yapısal Eşitlik Modelleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız, H. (2006). Medya ve Sağlık: Türk Basınında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, M. B. (2013). Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün Kullanımı ve Medyanın Rolü. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

### ***İnternet kaynakları***

- 1961 Anayasası <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm> Erişim tarihi: 05.12.2014
- A Declaration on The Promotion of Patients' Rights in Europe. [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf) Erişim tarihi: 05.12.2014
- Aktan, C. C. Sağlık Hizmetlerinde Değişen Devletin Rolü <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/devlet-rolu.pdf>
- Baybek, H., F. Dereli, İ. Bozyer, A. Kıvrak, K. Kalkan ve E. Koyuncu. (2004). Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134. 1-9. [www.InsanBilimleri.com](http://www.InsanBilimleri.com) (Erişim Tarihi: 16. 03.2015).
- Beauchamp, T. L. (2011). *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 20, 515–523. Cambridge University Press. doi:10.1017/S0963180111000259
- Civaner, M. ve M. V. Kavas. (2007). Aydınlatılmış Onam Almak Üzerine Öneriler. <file:///C:/Users/CigdemUgan/Downloads/ayd%C4%B1nlat%C4%B1lm%C4%B1%C5%9F%20onam%20MURAT%20C%C4%B0VANER.pdf>
- Constitution of World Health Organization <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> Erişim tarihi: 02.02.2015
- Çiçeklioğlu, M. Türkiye’de Sağlık Reformları. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kapitalizm.pdf> Erişim Tarihi: 04.02.2015
- Eksen, M. ve N. Karadağ, Ç. Işıkay, A. Karakuş, D. Seyhan, M. Karanlık. Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134, 1-12. [www.InsanBilimleri.com](http://www.InsanBilimleri.com) Erişim Tarihi: 18. 03.2015. Erişim Tarihi: 05.12.2014



- European Charter Of Patients' Rights- Basis Document. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/docs/health\\_services\\_co108\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf) Erişim tarihi: 05.12.2014
- Hakeri, H. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Yapılan Değişiklikler <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hasta-haklariyonetmeliginde-yapilan-degisiklikler-72-64-3622.html> Erişim tarihi: 12.03.2015
- Hasta Hakları Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> Erişim tarihi: 05.12.2014
- Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm> Erişim tarihi: 05.12.2014
- İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi. [http://www.unicef.org/turkey/udhr/\\_gi17.html](http://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html) Erişim tarihi: 05.04.2015
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-30952/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesi.html> Erişim tarihi: 05.12.2014
- Kırılmaz, H. Hasta Haklarında Geline Nokta: Hasta Hakları Versus Çalışan Hakları. <http://www.sdplatform.com/Dergi/775/Hasta-haklarinda-gelinen-nokta-Hasta-haklari-versus-calisan-haklari.aspx> Erişim tarihi: 08.02.2015
- Many Voices One World. <http://unesdoc.unesco.org/images/0004/000400/040066eb.pdf> Erişim tarihi: 12.02.2015
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-445/tarihi29051979--sayisi2238--rg-tarihi03061979--rg-sayis-.html> Erişim tarihi: 05.12.2014
- Özlu, T. TTD Etik Kurulu Hasta Hakları <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144754-Hastahaklari.pdf> Erişim tarihi: 08.01.2015
- Raposo, V. L. ve E. Osuna. (2013). Biomedicine European Convention of Human Rights and Biomedicine. Legal and Forensic Medicine, ISBN: 978-3-642-32337-9. 1405-1423 Erişim tarihi: 08.01.2015
- Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm. (2003). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html> Erişim Tarihi: 08.01.2015
- Sağlık Hakkı Nedir? <http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.htm> Erişim tarihi: 08.01.2015
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3966/saglik-hizmetleri-temel-kanunu.html> Erişim tarihi: 05.12.2014

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html> Erişim tarihi: 05.12.2014

Tengilimoğlu, D., A. Kısa. S. F. Dziegielewska. (2000). What Patients Know About

Their Rights in Turkey. *Journal of Health & Social Policy*

[http://dx.doi.org/10.1300/J045v12n01\\_04](http://dx.doi.org/10.1300/J045v12n01_04)

Erişim tarihi: 03.02.2015

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=52&Itemid=31](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31) Erişim tarihi: 05.12.2014

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> Erişim tarihi: 05.04.2015

What is health communication? <http://www.health.gov/communication/resources/>

Erişim tarihi: 05.04.2015

WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient.

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/> Erişim tarihi: 05.12.2014

## EKLER

### EK 1: Anket Formu

#### Hasta Hakları Algısının Gelişmesine Medyanın Etkisi Araştırmasının Anket Soruları

Sayın katılımcı, bu anket Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalında yürütülen yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Veriler tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, anket yapan kişilerle ilgili bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Katılımlarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Arş. Gör. Çiğdem UĞAN

Prof. Dr. Türker BAŞ

<b>Bölüm 1: Aşağıda hasta haklarının önem derecesini belirlemek üzere ifadeler yer almaktadır. İfadelerin kesin doğru bir cevabı bulunmamaktadır. Önem derecesi kişiden kişiye değişmektedir. Size göre ifadelerin önem derecesini yandaki ölçeği kullanarak değerlendiriniz.</b>	<b>Hiç önemli değil</b>	<b>Kısmen önemli</b>	<b>Büyük ölçüde önemli</b>	<b>Oldukça önemli</b>	<b>Çok önemli</b>
1)Her hastanın, sağlık hizmetlerinden adil şekilde faydalanma hakkına sahip olması					
2)Hastanın, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteme hakkına sahip olması					
3)Hastanın, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına sahip olması					
4)Hastanın, sağlık personelini seçme ve değiştirme hakkına sahip olması					
5)Hastanın tıbbi bakımına özen gösterilmesi					
6)Hastaya, istemesi halinde sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi					
7)Hastaya uygulanacak tıbbi işlemler ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmesi					
8)Hastanın istememesi halinde kendisi dahil hiç kimseye sağlık durumu hakkında bilgi verilmemesi					
9)Her türlü tıbbi müdahalede, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi					
10)Hastanın rızası olmasa da hekimin uygun gördüğü durumlarda tıbbi müdahalede bulunması					
11)Hastanın rızası alınırken bilgilendirilmesi					
12)Hastanın tedaviyi reddetme ve durdurulmasını isteme hakkına sahip olması					
13)Hastanın, haklarının ihlali halinde müracaat, şikayet ve dava açma hakkına sahip olması					

<b>Bölüm 2: Zaman zaman hasta haklarıyla ilgili problemler yaşandığı bilinmektedir. Geçmiş deneyimlerinizden de yararlanarak aşağıda belirtilen sorunların ne kadar sıklıkla yaşandığını değerlendiriniz.</b>	<b>Asla</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Zaman zaman</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Her zaman</b>
1)Hastalar, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.					

2)Hastalar, sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda bilgi alırken sorunlar yaşamaktadır.					
3)Hastalar, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.					
4)Hastalar, sağlık personelini seçme ve değiştirme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.					
5)Hastalar kendilerine tıbbi özen gösterilerek sağlık bakımı sunulması konusunda sorunlar yaşamaktadır.					
6)Hastalar, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.					
7)Hastalar kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler ve alternatif tedaviler konusunda bilgi almada sorunlar yaşamaktadır.					
8)Hastanın istememesine rağmen sağlık durumu hakkında kendisine veya yakınlarına bilgi verilebilmektedir.					
9)Hastanın mahremiyetine saygı konusunda sorunlar yaşanmaktadır.					
10)Hastaya rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi müdahalede bulunmaktadır.					
11)Hastalar, tıbbi işlem konusunda onay alınırken yeterince bilgilendirilmemektedir.					
12)Hastalar, tedaviyi reddetme ve durdurulmasını isteme hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.					
13)Hastalar, haklarının ihlali halinde müracaat, şikayet ve dava hakkı konusunda sorunlar yaşamaktadır.					

<b>Bölüm 3: Aşağıda hasta hakları ve medya ilişkisini belirlemeye yönelik soruları yandaki ifadeleri kullanarak cevaplayınız.</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1.Medya hasta haklarının öğrenilmesinde etkili bir araçtır.					
2.Medya hasta hakları konusunda yanlış bilgi edinilmesine sebep olabilir.					
3.Medya insanlar hak mağduriyetine uğradıklarında nasıl davranmaları gerektiğini göstermektedir.					
4.Medya hasta hakları ile ilgili haberleri tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.					
5.Hasta hakları konusundaki haberlerin medyada daha fazla yer alması hasta haklarının gelişmesinde etkilidir.					

**Bölüm 4: Kişisel ve Demografik Bilgiler**

<b>Cinsiyetiniz:</b> ( )Kadın ( )Erkek
<b>Medeni durumunuz:</b> ( )Evli ( )Bekar
<b>Yaşınız:</b> .....
<b>Mesleğiniz:</b> .....
<b>Eğitim Durumunuz:</b> ( )İlköğretim ( )Ortaöğretim ( )Lise ( )Yüksekokul ( )Lisans ( )Yüksek Lisans/Doktora
<b>Ortalama olarak günde kaç saat gazete okuyorsunuz?.....</b>
<b>Ortalama olarak günde kaç saat televizyon izliyorsunuz?.....</b>
<b>Ortalama olarak günde kaç saat internete giriyorsunuz?.....</b>
<b>En sık hangi sosyal medya araçlarını kullanıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</b> ( )Facebook ( )Twitter ( )Youtube ( )Instagram ( )Linkedin ( )Foursquare ( )Google+
<b>Sağlık konusunda bilgi edinmede en çok hangi kitle iletişim aracını kullanıyorsunuz?</b> ( )Televizyon ( )Gazete ( )İnternet ( )Dergi ( )Radyo
<b>Ne sıklıkla sağlık programı/haberi izliyorsunuz?.....</b> ( )Haftada 2 saatten az ( )Haftada 2-4 saat ( )Haftada 4-6 saat ( )Diğer.....

## ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Polatlı'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini burada tamamladı. 2002 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği önlisans programını bitirdi. 2004-2014 yılları arasında Eskişehir Çifteler 1 No.'lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda paramedik olarak görev yaptı. 2012 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği bölümünü bitirdi. 2014 yılında Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Halen bu göreve devam etmektedir.