



## Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(4):926-943 // doi 10.5505/amj.2020.36097

# HASTALARIN, HEKİMLERİN HAKLARI KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI, HASTALIK ALGISI VE KİŞİLİK TİPLERİNİN HEKİMİN HAKLARINA ETKİSİ

## AWARENESS OF PATIENTS ABOUT THE PHYSICIANS' RIGHTS, THE EFFECT OF ILLNESS PERCEPTION AND PERSONAL TYPES ON THE PHYSICIANS' RIGHTS

 **Eray Serdar Yurdakul<sup>1</sup>**,  **Oktay Sari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD. Ankara

### Yazışma Adresi / Correspondence:

Doç. Dr. Oktay Sari (e-posta: oktay.sari@sbu.edu.tr)

Geliş Tarihi: 09.11.2020 // Kabul Tarihi: 09.12.2020



## Öz

**Amaç:** Hasta ve hekim hakları beraber ele alınması gereken unsurlardır. Literatürde daha çok hasta haklarıyla ilgili araştırma makaleleri yer almaktadır. Sadece hasta haklarını ön plana çıkarmak, hekimin haklarını göz ardı etmek iletişim sorunlarını karşımıza çıkarır. Çalışmamızda hastaların hekim hakları konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını araştırdık.

**Materyal ve Metot:** Hastanemize herhangi bir yakınma ile müracaat eden hastalara, hekim haklarıyla ilgili araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanmıştır. Anket formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik "Fried ve Rosenman'ın Kişilik Envanteri" ve hastaların hastalık algısını belirlemeye yönelik Kısa Hastalık Algısı Ölçeği yer almaktadır. Ayrıca hekim hakları konusundaki hastaların bilgi ve tutum seviyelerini ölçmeye yönelik 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Hastaların verdikleri cevaba göre bilgi ve tutum bölümleri 100 puan üzerinden hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların hekim hakları konusunda bilgi seviyeleri, 100 puan üzerinden ortalama  $60,65 \pm 8,53$  (37-84 puan) olarak saptandı. Hastaların muayene esnasında hekim davranışlarına yönelik tutum puanları ise  $41,31 \pm 6,67$  (24-61 puan) olarak bulundu. Eğitim seviyeleri yüksek olan hastaların bilgi düzeyi puanları da daha yüksekti. Çalışmamızda "hastanın hastalığıyla ilgili bilgilendirme" önermesi (%91,70) en çok bilinen önerme olmuştur. En düşük puanlar "belirli koşullar altında müdavi hekimin hastanın tedavisini yarıda bırakma hakkı" olarak belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısı hekim davranışlarına yönelik kararsızım şikayeti işaretlemeleri dikkat çeken bir bulgu idi.

**Sonuç:** Hastalarda hekim hakları konusunda farkındalık oluşturulması ve hasta hekim ilişkisinde karşılıklı hakların varlığının kabul edilmesi, hastalarla hekim arasındaki iletişim problemlerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim hakları, hastalık algısı, farkındalık.

## Abstract

**Objectives:** Patient and physician's rights are elements that need to be handled together. In the literature, there are mostly research articles on patient rights. Only prioritizing patient rights and ignoring the rights of physicians brings up communication problems. In our study, we investigated the knowledge levels and attitudes of patients about physician rights.

**Materials and Methods:** The researchers prepared a questionnaire for the patients. The questionnaire included the "Fried and Rosenman's Personality Inventory" to determine the participants' sociodemographic characteristics and personality traits and the Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-B) to determine the disease perception of the patients. Also, the Likert type scale was used to measure patients' knowledge and attitude levels about physician rights. The researchers calculated the information and attitude sections of the patients' answers over 100 points.

**Results:** The patients' knowledge about physician rights was found to be  $60.65 \pm 8.53$  (37-84 points) over 100 points. The patients' attitude scores towards physician behavior during the examination were  $41.31 \pm 6.67$  (24-61 points). The knowledge level scores of the patients with higher education levels about patient rights were also higher. In our study, the statement "informing about the patient's disease" (91.70%) was the most well-known statements. The lowest scores were determined as "the right of the attending physician to abandon the patient's treatment under certain conditions." Almost half of the patients marked the option "I am indecisive about physician behavior".

**Conclusion:** Raising awareness of physician rights in patients and accepting mutual rights in the patient-physician relationship can reduce communication problems.

**Keywords:** Physician rights, disease perception, awareness.

## Giriş

Hekim ve hasta görüşmesinde iletişim eksikliği, geri dönüşü olmayan sonuçlara sebep olabilen önemli bir konudur. Bu durum; tedavi başarı oranlarında ve hasta uyumunda azalmaya neden olabilir, hatta bazı durumlarda yanlış tedavi verilmiş kadar ciddi sorunlar oluşturabilir. Hekimlerle alakalı malpraktis davalarının artması, verilen tedavilerin yetersizliğinden çok, hasta-hekim iletişimindeki eksiklik ve güvenin azalmasından ileri gelmektedir. Oluşabilecek yanlış anlamalar hem hastayı hem de hekimi olumsuz etkileyebilir.<sup>1,2</sup>

Bu nedenle hasta hekim arasındaki dinamik sürecin sağlıklı yürümesi adına insan hakları çerçevesinden hasta hakları belirlenmiştir. Bu kurallar hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında, hastaların göreceği şekilde ilan edilmek üzere asılmıştır.<sup>3</sup>

İletişimin düzenli bir şekilde işleyişi ve ortaya çıkabilecek sorunların minimuma indirilmesi açısından hekimlerin hakları da bu çerçevede belirlenmiştir. Hekim haklarına ait mevzuat, kanun ve yönetmeliklerde ve tıp etiği ve deontoloji kaynaklarında da yer almıştır.<sup>4-6</sup>

Görünüşte birbirine zıt gibi algılanan hasta ve hekim hakları aslında birbirini tamamlayan haklardır. Hasta ve hekim hakları bir bütünün parçaları gibi düşünülmelidir.<sup>7</sup>

Hastalar hastalıklarıyla ilgili ciddi olabileceğini düşündüğü bir sürü soru işaretiyle hekime gelmektedirler. Bu müracaatta hasta için öncelikli olan şikâyetlerinin arkasında ciddi bir nedenin olabileceği endişesidir. Hekim açısından ise hastanın şikâyetlerinin altta yatan nedeni olarak öncelikle en sık karşılaşılan durumlar değerlendirilir.<sup>8</sup>

Hastanın sağlık algısı ile hekimin sağlık algısının örtüşmemesi, hastanın hekime olan güvensizliği gibi çeşitli faktörler nedeniyle, dinamik bir süreç olan ve keskin sınırlarla hatları tam belli olmayan hasta hekim görüşmesinde çatışmalar olabilmektedir. Bu tür çatışmalarda genelde hasta hakları ön plana çıkmakla beraber hekimin de bu süreçte birtakım haklarının olduğu gerçeği ne yazık ki geri planda kalabilmektedir.<sup>9</sup>

Günümüze bu konunun daha çok hasta hakları açısından ele alınmış olması ve hekimin bu konuda, hukuken korunan haklarının hastalar tarafından çeşitli nedenlerle göz ardı edilmesi, çeşitli problemleri ve hekimin toplumun nezdinde kıymetinin azalması algısını doğurmaktadır. Hastaların da hasta hekim iletişimi çerçevesinde hekim hakları konusunda farkındalığının artırılması, iletişimde ortaya çıkabilecek ve hatta siddete kadar giden malpraktis davalarının azaltılması açısından önem arz etmektedir.<sup>10</sup>

Hekimlik mesleğinin temel amacı kişilerin sağlığının korunup geliştirilmesi, hasta olduğunda hastanın sağlığının iyileştirilmesi çabasını kapsar. Hekime, insanın hayatı gibi çok yüksek bir değer emanet edilmiştir.

Bu değer aynı zamanda yasaların koruması altındadır. Tıbbi müdahale kavramının bir yandan hastanın hakları ile diğer yandan hekimin mesleğini icrası arasında gerçekleşiyor olması bu iki boyutun birlikte dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Hasta ve hekim arasında anlaşmazlıkların önlenmesi veya minimize edilebilmesi adına hastaların da hekim hakları konusundaki farkındalığının artırılması önemlidir. Çalışmamızda hastaların hekimlerin hakları konusundaki farkındalıkları ve hastalıklarıyla ilgili algısının ve kişilik özelliklerinin, hekimin haklarına bakışını, tutumunu ne derece etkilediğini araştırmayı amaçladık.

## Materyal ve Metot

Bu çalışma, Temmuz 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Hastanemize müracaat eden tüm hastalar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın evreninin temsil etmesi ve hastanemize müracaat eden hastaların homojen toplanması adına dâhili bilimler, cerrahi birimler ve acil servis polikliniklerine müracaat eden hastalardan literatür verileri ışığında yaklaşık 254 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Katılımcılara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra, yazılı onamları alınmış, daha sonra araştırmacılar tarafından hazırlanan anketteki sorular hastalara yüz yüze görüşme yöntemiyle sorulmuştur. Bu amaçla hastanemizin Genel Dâhiliye, Genel Cerrahi ve Acil Poliklinik servislerinde sağlık hizmeti almak için müracaat eden hastalara hazırlanmış olduğumuz anket doldurtulmuştur.

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sigara ve alkol kullanım öyküsü, kronik hastalık öyküsü ve beslenme alışkanlıkları) yer almaktadır. Katılımcıların kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soruluk "Fried ve Rosenman'ın Kişilik Envanteri" de bu bölümde sorgulanmıştır. Ayrıca hastaların hastalık algısını belirlemeye yönelik Kısa Hastalık Algısı Ölçeği-Brief İllness Perception Questionnaire (IPQ-B) kullanılmıştır.

Hastaların, hekim hakları konusundaki farkındalığına yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin ilk bölümü hekim hakları konusunda hastaların bilgi düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Sonraki bölüm ise tutum belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Sorular 5'li Likert tipi ölçek (hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum) şeklinde hazırlanmıştır. Hastaların verdikleri cevaba göre bilgi ve tutum bölümleri 100 puan üzerinden hesaplanmıştır.

### *Fried ve Rosenman'ın Kişilik Envanteri*

Bu ölçek, olaylar karşısında kişilerin iki farklı davranış model tipi sergilediği sonucuna vararak geliştirilmiştir. Ölçeğe göre A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin daha sabırsız, çoğunlukla iş ve başarı odaklı davrandıkları, rekabetçi oldukları, B tipi kişiliğe sahip bireylerin ise başarı kaygısını düşünmeden daha yavaş ve sakin hareket ettikleri ve fazla rekabetçi olmadıkları belirtilmektedir. A ve B tipi kişilik özelliklerinin belirlendiği bu ölçek yedi zıt kutuplu ifadeden oluşmaktadır. Katılımcılara 7 maddeden oluşan ve 1 ile 8 puan arasında yer alan şıklardan kendilerine en uygun geleni işaretlemeleri istenmektedir. Puanların toplamının 3 ile çarpılması sonucu toplam skor 21 ile 168 arasında hesaplanmaktadır. 100'ün üzerinde alınan puanlar A tipi kişiliği, 100'ün altında alınan puanlar ise B tipi kişiliği göstermektedir Ölçek Arıkan ve Aktaş tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.<sup>11,12</sup>

### *Kısa Hastalık Algısı Ölçeği-Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-B)*

Dokuz maddeden oluşan bu ölçekte, her madde hastalık algısına ilişkin bir bileşeni değerlendirmektedir. Katılımcılar her maddeye sıfır ile on arasında bir puan vermektedir. Ölçeğin ilk sekiz maddesi; hastalıktan etkilenme, hastalık süresi, hastalık üzerinde kontrol, tedaviye inanç, şikâyetlerin derecesi, hastalıktan duyulan endişe, hastalığı anlama, hastalıktan duygusal olarak etkilenme şeklindeki algıları belirler. Bu sekiz maddeye verilen değerler hesaplanarak hastalık algısı skoru elde edilir. Hastalık algı skoru arttıkça kişinin farklı parametrelere göre hastalıktan etkilenme düzeyi ve hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi artmaktadır. Dokuzuncu maddede vakalara hastalıklarının nedeni olarak inandıkları faktörlerin ne olduğu sorulur. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasına <http://www.uib.no/ipq/pdf/B-IPQ-Turkish.pdf> web sayfasından ulaşıldı.<sup>13,14</sup>

### *Etik onay*

Çalışmanın etik onamı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulunun 22.05.2018 ve 18/128 tarihli kararı ile alınmıştır.

### *İstatistiksel analiz*

Çalışmanın verilerinin analizi için SPSS 22 paket programı kullanıldı. Nümerik değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde ifadeleriyle tanımlayıcı veriler ölçüldü. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmalı analizinde Ki-kare testi kullanıldı. Nümerik değişkenlerle gruplar arası karşılaştırmalar için normal dağılıma uyan parametrelerin ikili grup karşılaştırmalarında “bağımsız değişkenler için student t testi” kullanıldı. Normal dağılıma uymayan parametreler içinse “non parametrik t

testi” kullanıldı. Değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesi ise “pearson korelasyon testi” ile yapıldı. Çıkan sonuçların anlamlılığı için  $p < 0,005$  değeri esas kabul edildi.

## Bulgular

Hastaların ortalama yaşı  $36,40 \pm 13,56$  (10-86 yıl) olarak saptandı (Kadın;  $35,14 \pm 13,88$ , erkek;  $37,27 \pm 13,31$ ). 151 hasta (%59,40) kadın, 103 hasta ise erkekti (%40,60). Yaş açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark yoktu ( $p=0,220$ ). Eğitim durumlarına bakıldığında hastaların çoğunluğu lise ve üzeri eğitime sahip olduğu görüldü ( $n=201$ , %79,10). Medeni durumlar açısından evli olanlar katılımcıların üçte ikisini oluşturuyordu ( $n=166$ , %65,40). Hastaların %20,10'u ( $n=51$ ) ekonomik durumları açısından kaygılarının fazla olduğunu belirttiler. Sigara ve alkol kullanımı açısından hastalar incelendiğinde; sigara kullananların oranı %30,70 ( $n=78$ ), alkol kullananların oranı ise %14,20 ( $n=36$ ) idi.

Katılımcıların iş dışı günlük aktiviteleri sorgulandığında; hastaların yaklaşık 1/3'ü ( $n=79$ , %31,10) düzenli bir uğraşısının olduğunu ifade etti. Beslenme alışkanlıkları açısından incelediğimizde; hastaların 87'sinde (%34,30) sorun olduğu, 168 hastanın (%66,10) anlık duygu hallerinin yemek yemeyi etkilediği saptandı. (Tablo-1).

Hastaların %39,40'ı ( $n=100$ ) herhangi bir kronik hastalığa sahipti. Akut hastalıklara ait dağılım Grafik 1'de gösterilmiştir.

Hastaların kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik hesaplamada ortalama puan  $107,52 \pm 26,39$  (21-68 puan) olarak bulundu. Buna göre hastaların %65,00'ü A tipi kişiliğe sahipti. Hastalık algısı ölçeğine göre ortalama puan  $52,28 \pm 13,50$  (12-80 puan) olarak hesaplandı. A tipi kişiliğe sahip hastalarda ortalama hastalık algısı puanı  $54,53 \pm 13,26$  iken B tipi kişiliklerde ise  $49,30 \pm 13,15$  puan olarak saptandı. Hastalık algısı puanları A tipi kişiliğe sahip hastalarda anlamlı derecede daha yüksekti ( $p=0,008$ ).

Çalışmamızda, ilgili mevzuatla şartları belirlenen ve hekimin hastayı belirli koşullar altında reddetme hakkı konusunda hastaların yarısı ( $n=128$ , %50,40) bunun yanlış olduğunu belirtmişlerdir. Belirli koşullar altında müdavi hekimin hastanın tedavisini yarıda bırakma hakkını ise daha fazla hasta ( $n=157$ , %61,80) yanlış kabul etmektedir. 92 hasta ise (%36,20) ise hekimin hastanın şifa bulmaması ve gelişecek tıbbi komplikasyonlardan sorumlu olmama hakkını yanlış bulmaktadır (Tablo 2).

Hekimin çeşitli nedenlerle (çay, sigara, ihtiyaç molası, yemek arası) muayeneye ara vermesini hastaların yaklaşık ¼'ü (%26,30) kabul etmemektedir. Hekim sigara nedeniyle mola veriyorsa bu oran %46,12'ye çıkmaktadır. Yemek molası vermediği ise hastaların ancak %23,70'i kabul etmektedir. Dikkat çeken bir bulgu ise

hastaların hasta hekim görüşmesi esnasındaki hekim davranışlarına yönelik hastaların yaklaşık yarısı kararsızım şikkını işaretlemeleridir (Tablo 3).

Hekim hakları konusunda hastaların bilgi düzeyleri 100 puan üzerinden ortalama  $60,65 \pm 8,53$  (37-84 puan) olarak tespit edildi. Hastaların muayene esnasında karşılaştıkları hekim davranışlarına karşı hesaplanan tutum puanları ise  $41,31 \pm 6,67$  (24-61 puan) olarak bulundu. Bilgi düzeyi puanları ile tutum puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf düzeyde bir korelasyon tespit edildi ( $r=0,195$ ,  $p=0,007$ ).

Hastaların hekim hakları konusunda saptanan bilgi ve tutum puanlarını etkileyen faktörlerin incelenmesinde; yaş arttıkça bilgi düzeylerinde ters yönde ve zayıf bir korelasyon saptandı ( $r=-0,223$ ,  $p=0,001$ ). Kadınlarda hastalık algısı puanları erkeklere göre daha yüksek bulundu ( $p=0,016$ ). Cinsiyetler açısından hekim hakları konusunda bilgi ve tutum puanları açısından anlamlı bir fark yoktu.

İlköğretim mezunu olan hastalarda, üniversite mezunu hastalara göre hastalık algısı daha yüksekti ( $p=0,027$ ). Ayrıca bilgi ve tutum puanları da istatistiksel olarak üniversite mezunu olanlarda daha yüksek saptandı (sırasıyla;  $p<0,001$  ve  $p=0,049$ ). Eğitim seviyeleri arttıkça hastaların bilgi düzeyi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış yaşandı (Tablo 4).

Ekonomik durumla hastaların bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Sigara kullanımı ile hastaların bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Alkol kullananlarda ise hastalık algısı daha düşük çıktı ( $p=0,009$ ).

Kronik hastalık varlığı ile hastaların kişilik tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,073$ ). Kronik hastalık varlığı ile hastalık algısı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p=0,006$ ) (Tablo 5).

Akut hastalıklardan mide ülser/reflü ( $p=0,043$ ), cilt hastalıkları ( $p=0,019$ ) ve ruhsal sorunları olanlarda ( $p=0,039$ ) A tipi kişilik daha yüksek saptandı. Hastalık algısı puanları kronik baş ağrısı olanlarda ( $p=0,015$ ), geçmeyen vücut ağrısı olanlarda ( $p<0,001$ ), kilo problemi yakınması olanlarda ( $p=0,017$ ), mide ülseri/reflüsü olanlarda ( $p=0,006$ ), cilt hastalıkları ( $p=0,007$ ) ve ruhsal sorunu olanlarda ( $p=0,021$ ) anlamlı derecede daha yüksekti. Geçmeyen vücut ağrısı yakınması olan hastaların hekim hakları konusundaki bilgi düzeyleri istatistiksel olarak daha fazlaydı ( $p=0,017$ ). Diğer akut hastalıklar ile bilgi ve tutum puanları arasında fark yoktu (Tablo 6).

Düzenli yaptıkları bir uğraşısı olan hastaların hekim hakları konusundaki bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,031$ ). Beslenme alışkanlıklarında sorun olduğunu belirten hastaların kişilik tipi puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p=0,039$ ) (Tablo 7).

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özellikleri

Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=254)			n	%
Tanımlayıcı veriler	Cinsiyet	Erkek	103	40,60
		Kadın	151	59,40
	Eğitim durumu	İlköğretim	53	20,90
		Lise	88	34,60
		Yükseköğretim	113	44,50
	Medeni durum	Evli	166	65,40
		Bekâr	74	29,10
		Dul / Boşanmış	14	5,50
	Ekonomik durum konusunda ne düşünüyorsunuz?	Kaygılanmıyorum	66	26,00
		Çok az kaygılanıyorum	41	16,10
		Kısmen kaygılanıyorum	96	37,80
		Oldukça kaygılanıyorum	37	14,60
Çok kaygılanıyorum		14	5,50	
Madde kullanımı	Sigara kullanıyor musunuz?	Kullanmıyorum	170	66,90
		Tekrar başladım	2	0,80
		Kullanıyorum	64	25,20
		Kullanıyordum arttırdım	1	0,40
		Kullanıyordum azalttım	11	4,30
		Yakın zamanda kestim	6	2,40
	Alkol kullanıyor musunuz?	Kullanmıyorum	212	83,50
		Yakın zamanda tekrar başladım	1	0,40
		Kullanıyorum	31	12,20
		Son zamanlarda azalttım	4	1,60
Yakın zamanda tamamen kestim	6	2,40		
Aktivite	Düzenli yapılan uğraşı	Hayır	175	68,90
		Evet	79	31,10
Beslenme alışkanlıkları	Beslenme alışkanlıklarınızda sorun	Hayır	167	65,70
		Evet	87	34,30
	Anlık duygu haliniz yemek yemeyi etkiler mi?	Hayır	86	33,90
		Evet	168	66,10
	Neşeliyken yemek yeme	Hayır	140	55,10
		Evet	114	44,90
	Üzüntülüymen yemek yeme	Hayır	190	74,80
		Evet	64	25,20
	Endişeliyken yemek yeme	Hayır	220	86,60
		Evet	34	13,40
	Öfkeliyken yemek yeme	Hayır	206	81,10
		Evet	48	18,90



**Tablo 2.** Hastaların hekim hakları konusundaki bilgi düzeyleri

Hastaların hekim hakları konusundaki bilgi düzeyleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekimin hastayı belirli koşullar altında reddetme hakkı	76	29,90	40	15,70	52	20,50	51	20,10	35	13,80
Sağlık güvencesi olmayan hastayı muayene etmeme hakkı	11	4,30	53	20,90	21	8,30	106	41,70	63	24,80
Belirli koşullar altında müdavi hekimin hastanın tedavisini yarıda bırakma hakkı	56	22,00	51	20,10	101	39,80	33	13,00	13	5,10
Asistan ve öğrencilere hasta yanında eğitim verme hasta onamıyla hastayı muayene ettirme hakkı	16	6,30	37	14,60	23	9,10	116	45,70	62	24,40
Hastayı hastalığıyla ilgili bilgilendirme	2	0,80	14	5,50	5	2,00	113	44,50	120	47,20
Hastayla ilgili bilgileri yasal durumlarda paylaşma	30	11,80	45	17,70	37	14,60	106	41,70	36	14,20
Yapılacak her işlemde hastanın onamının alınması	2	0,80	15	5,90	23	9,10	127	50,00	87	34,30
Hastanın tedavideki önerilere uyulmasını talep etme	3	1,20	19	7,50	6	2,40	135	53,10	91	35,80
Hastanın şifa bulmaması ve gelişecek tıbbi komplikasyonlardan sorumlu olmama hakkı	15	5,90	73	28,70	77	30,30	69	27,20	20	7,90
Gerekli izinler ve hasta onamı alınarak standart olmayan tedaviyi uygulama	23	9,10	79	31,10	51	20,10	80	31,50	21	8,30
Hasta verilerinin izin dâhilinde araştırma amaçlı kullanımı	38	15,00	59	23,20	68	26,80	63	24,80	26	10,20

**Tablo 3.** Hastaların hasta hekim görüşmesi esnasındaki davranışlarına yönelik tutumları

Hastaların hasta hekim görüşmesi esnasındaki davranışlarına yönelik tutumları	Kesinlikle kabul etmiyor		Kabul etmiyor		Kararsız		Kabul ediyor		Kesinlikle kabul ediyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muayeneye geldiğiniz hekimin çay molası verdiği gördüğünüzde tutumunuz ne olur?	34	13,40	48	18,90	151	59,40	14	5,50	7	2,80
Muayeneye geldiğiniz hekimin sigara molası verdiği gördüğünüzde tutumunuz ne olur?	49	19,30	68	26,80	114	44,90	16	6,30	7	2,80
Muayeneye geldiğiniz hekimin tuvalete gittiğini gördüğünüzde tutumunuz ne olur?	4	1,60	7	2,80	149	58,70	51	20,10	43	16,90
Muayeneye geldiğiniz hekimin yemek saati nedeniyle öğleden sonra gelmesini söylediğinde tutumunuz ne olur?	16	6,30	41	16,10	137	53,90	37	14,60	23	9,10
Hastanede yatarak tedavi olmanız gerektiğinde hekimin bos yatak olmadığını söylediğinde tutumunuz ne olur?	36	14,20	66	26,00	122	48,00	26	10,20	4	1,60
Takibinizi yapan hekimin kongreye gittiğini öğrendiğinizde tutumunuz ne olur?	13	5,10	31	12,20	174	68,50	26	10,20	10	3,90
İsteddiğiniz istirahat talebine hekimin olumsuz yanıt vermesi durumunda tutumunuz ne olur?	21	8,30	71	28,00	135	53,10	20	7,90	7	2,80
Genel kontrol amaçlı kan tetkiklerine baktırmak istediğinizde hekimin olumsuz yanıt vermesi durumunda tutumunuz ne olur?	22	8,70	55	21,70	142	55,90	28	11,00	7	2,80
İlaç yazdırmak istediğinizde hekimin olumsuz yanıt vermesi durumunda tutumunuz ne olur?	18	7,10	38	15,00	158	62,20	27	10,60	13	5,10
Hekimin sizi muayene etmek istemediğinde tutumunuz ne olur?	87	34,30	76	29,90	67	26,40	15	5,90	9	3,50
Hekim tedavinizi yarıda kestiğinde tutumunuz ne olur?	101	39,80	93	36,60	45	17,70	10	3,90	5	2,00

**Tablo 4.** Eğitim seviyeleri ile hastaların hastalık algısı, bilgi ve tutum puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	Ortalama	SD	P*
Kişilik puan	İlköğretim	44	106,29	26,93	0,668
	Lise	71	108,55	27,59	
Hastalık algısı puan	İlköğretim	44	56,32	15,02	0,095
	Lise	73	52,04	12,17	
Bilgi düzeyi puan	İlköğretim	37	51,57	6,53	<b>&lt;0,001</b>
	Lise	75	60,43	7,68	
Tutum puan	İlköğretim	40	39,78	5,98	0,405
	Lise	71	40,80	6,35	
Kişilik puan	İlköğretim	44	106,29	26,93	0,823
	Yükseköğretim	105	107,34	25,56	
Hastalık algısı puan	İlköğretim	44	56,32	15,02	<b>0,027</b>
	Yükseköğretim	101	50,69	13,50	
Bilgi düzeyi puan	İlköğretim	37	51,57	6,53	<b>&lt;0,001</b>
	Yükseköğretim	106	63,98	7,33	
Tutum puan	İlköğretim	40	39,78	5,98	<b>0,049</b>
	Yükseköğretim	100	42,29	7,04	
Kişilik puan	Lise	71	108,55	27,59	0,766
	Yükseköğretim	105	107,34	25,56	
Hastalık algısı puan	Lise	73	52,04	12,17	0,499
	Yükseköğretim	101	50,69	13,50	
Bilgi düzeyi puan	Lise	75	60,43	7,678	<b>0,002</b>
	Yükseköğretim	106	63,98	7,333	
Tutum puan	Lise	71	40,80	6,35	0,158
	Yükseköğretim	100	42,29	7,04	

SD; Standart sapma, \* Bağımsız değişkenler için Student T testi

**Tablo 5.** Akut ve kronik hastalık varlığında hastaların hekim hakları konusundaki farkındalıkları

	Hastalıklar	n	Ortalama	SD	p
Kişilik puan	Akut	134	110,08	24,65	0,073
	Kronik	86	103,53	28,59	
Hastalık algısı puan	Akut	134	54,27	13,05	<b>0,006</b>
	Kronik	84	49,11	13,69	
Bilgi düzeyi puan	Akut	133	60,78	8,47	0,778
	Kronik	85	60,45	8,66	
Tutum puan	Akut	119	40,85	6,29	0,251
	Kronik	92	41,91	7,12	

SD; Standart sapma, \* Bağımsız değişkenler için Student T testi

**Tablo 6.** Akut hastalıklara göre hastaların hekim hakları konusundaki farkındalıkları

Akut hastalıklar			n	Ortalama	SD	p
Baş ağrısı	Kişilik puan	Hayır	206	107,08	26,34	0,344
		Evet	14	114,00	27,29	
	Hastalık algısı puan	Hayır	202	51,66	13,40	<b>0,015</b>
		Evet	16	60,13	12,69	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	204	60,89	8,38	0,119
		Evet	14	57,21	10,14	
	Tutum puan	Hayır	197	41,45	6,64	0,275
		Evet	14	39,43	7,05	
Yaygın vücut ağrısı	Kişilik puan	Hayır	191	106,68	26,18	0,225
		Evet	29	113,07	27,61	
	Hastalık algısı puan	Hayır	189	50,86	13,64	<b>&lt;0,001</b>
		Evet	29	61,55	7,86	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	193	61,15	8,53	<b>0,017</b>
		Evet	25	56,84	7,64	
	Tutum puan	Hayır	188	41,34	6,91	0,864
		Evet	23	41,09	4,32	
Kilo problemleri	Kişilik puan	Hayır	208	107,87	26,26	0,417
		Evet	12	101,50	29,14	
	Hastalık algısı puan	Hayır	206	51,75	13,64	<b>0,017</b>
		Evet	12	61,33	6,07	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	207	60,79	8,55	0,308
		Evet	11	58,09	7,99	
	Tutum puan	Hayır	201	41,14	6,63	0,090
		Evet	10	44,80	6,91	
Mide ülseri/reflü	Kişilik puan	Hayır	188	106,04	26,18	<b>0,043</b>
		Evet	32	116,25	26,37	
	Hastalık algısı puan	Hayır	186	51,25	13,54	<b>0,006</b>
		Evet	32	58,25	11,77	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	190	60,76	8,53	0,615
		Evet	28	59,89	8,62	
	Tutum puan	Hayır	183	41,22	6,95	0,601
		Evet	28	41,93	4,48	

Dispepsi	Kişilik puan	Hayır	189	108,00	25,99	0,509
		Evet	31	104,61	28,98	
	Hastalık algısı puan	Hayır	186	51,78	13,48	0,188
		Evet	32	55,19	13,46	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	188	60,68	8,37	0,899
		Evet	30	60,47	9,62	
	Tutum puan	Hayır	183	41,39	6,74	0,633
		Evet	28	40,75	6,26	
Cilt hastalıkları	Kişilik puan	Hayır	204	106,35	26,59	<b>0,019</b>
		Evet	16	122,44	18,57	
	Hastalık algısı puan	Hayır	200	51,54	13,49	<b>0,007</b>
		Evet	18	60,50	10,93	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	203	60,88	8,54	0,143
		Evet	15	57,53	7,92	
	Tutum puan	Hayır	194	41,26	6,78	0,714
		Evet	17	41,88	5,33	
Ruhsal sorunlar	Kişilik puan	Hayır	198	106,30	26,62	<b>0,039</b>
		Evet	22	118,50	21,83	
	Hastalık algısı puan	Hayır	197	51,59	13,68	<b>0,021</b>
		Evet	21	58,71	9,77	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	200	60,66	8,39	0,960
		Evet	18	60,56	10,11	
	Tutum puan	Hayır	191	41,29	6,85	0,895
		Evet	20	41,50	4,69	

SD; Standart sapma,\* Bağımsız değişkenler için Student T testi

Tablo 7: Hastaların aktiviteleri ve beslenme alışkanlıklarının hekim hakları konusundaki farkındalıklarına etkisi

Hastaların aktiviteleri ve beslenme alışkanlıkları			n	Ortalama	SD	p
Düzenli yapılan uğraşınız var mı?	Kişilik puan	Hayır	147	107,18	25,05	0,788
		Evet	73	108,21	29,08	
	Hastalık algısı puan	Hayır	149	52,78	13,29	0,424
		Evet	69	51,20	14,00	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	147	59,79	8,49	<b>0,031</b>
		Evet	71	62,44	8,37	
	Tutum puan	Hayır	140	40,70	7,13	0,061
		Evet	71	42,52	5,51	
Beslenme alışkanlıklarınızda sorun var mı?	Kişilik puan	Hayır	138	104,69	27,77	<b>0,039</b>
		Evet	82	112,28	23,29	
	Hastalık algısı puan	Hayır	140	51,25	14,18	0,132
		Evet	78	54,13	12,07	
	Bilgi düzeyi puan	Hayır	139	60,22	8,47	0,326
		Evet	79	61,41	8,62	
	Tutum puan	Hayır	136	41,71	6,69	0,250
		Evet	75	40,60	6,60	

SD; Standart sapma,\* Bağımsız değişkenler için Student T testi



**Grafik 1.** Mevcut hastalık öyküsü

## Tartışma

Hasta hekim iletişimindeki tüm süreçte hastanın beklentilerinin karşılanamaması ve sağlıkla ilgili kararların hasta memnuniyetini yeterince sağlayamamasının hekimden kaynaklı nedenleri olabildiği gibi hasta ve sistemden kaynaklı nedenleri de olabilir.<sup>15</sup> Sorumluluğu yüksek olan hekimlik mesleğinin sağlıklı bir zeminde icrası için yasal düzenlemelerle hekime sınırları çizilmiş bu yetki verilmiştir. Her hekim, belli durumlar dışında hastası için yapacağı her girişim için hastayı bilgilendirme ve onamını almakla yükümlüdür.<sup>16</sup> Ancak hekim açısından bu hak kavramı daha çok hekim sorumluluğu gibi algılanmaktadır.<sup>17,18</sup>

Hastaya yapılan tıbbi müdahale de hekimin karşısına çıkan “hasta hakları” tabiri tek yönlü bir ifadedir. Çünkü hasta hekim iletişiminde hekimin yapması gereken yükümlülükler olduğu kadar, hastanın da kendi sağlığı ile ilgili sorumlulukları vardır. Bu yüzden sağlıklı bir hasta hekim görüşmesi hasta ve hekim haklarının beraber

irdelenmesi gereken bir süreçtir.<sup>19</sup> Ancak son yıllarda hasta haklarının daha fazla ön planda olduğu, hekim haklarının ise geri planda kaldığı bir süreç yaşamaktayız. Ve hastaların hekim hakları konudaki bilinçlilikleri yeterli düzeyde araştırmayla ortaya konulamamıştır.

353 katılımcının olduğu, 6. sınıf Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada hekim haklarını tanıma konusunda bilgi düzeyleri araştırılmış. Öğrencilerin cinsiyeti, ailesinin ekonomik durumu gibi sosyodemografik faktörler ile farkındalık puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunamamıştır.<sup>20</sup> Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların cinsiyet ve ekonomik durumu ile farkındalık oranları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştı.

Yaşar ve arkadaşlarının<sup>20</sup> çalışmasında eğitim seviyesi açısından katılımcıların hepsi aynı olduğundan, eğitim seviyeleri açısından karşılaştırma ebeveynlerin eğitim seviyesi açısından yapılmış ve anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bizim çalışmada ise eğitim seviyeleri arttıkça hastaların bilgi düzeyleri ve tutum puanlarında (ilköğretim ve üniversite mezunu olanlar arasında) istatistiksel olarak anlamlı bir artış yaşandı.

Çalışmada Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. Maddesinde geçen, hekimin belli şartlar dâhilinde hastaya bakmayı reddedebilir." önermesi katılımcılar tarafından en çok farkındalığın olduğu (%94,00) madde olarak tespit edilmiştir. En az farkında olunan (%70,30) hak ise hekimin günde bakması gereken hasta sayısını sınırlama hakkı (%21,50)" olarak gözlemlenmiştir.

Bizim çalışmamızda ise "hastanın hastalığıyla ilgili bilgilendirme" (%91,70) ve "yapılacak her işlemde hastanın onamının alınması" önermeleri (%84,30) en çok bilinen önermeler olurken "belirli koşullar altında müdavi hekimin hastanın tedavisini yarıda bırakma hakkı" ise hastalar tarafından en az bilinen önerme olmuştur.

381 aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekimin katıldığı bir çalışmada ise araştırmacılar, birinci basamakta çalışan hekimlerin sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda yetersiz bilgi sahibi olduğunu gördüklerini ifade etmişlerdir. Kendi mesleklerini ilgilendiren bir konuda katılımcıların sadece %27,00'ı (n=103 tıp fakültesi eğitimi süresince, %28,92'si ise (n=110) meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumluluklarına yönelik herhangi bir eğitim aldığını belirtmişlerdir. Çalışmada, hasta hakları konusunda alınan eğitim oranları yeterli olmamakla beraber hem mezuniyet öncesi (%31,50, n=120) hem de mezuniyet sonrası (%46,50, n=177) daha fazla bulunmuştur.<sup>21</sup>

Mesleki bir alanda bile hekimlerin kendi hak ve sorumluluğu konusunda yeterli düzeyde eğitim alınmıyor oluşu göz önüne alındığında, hasta tarafının hekim hakları konusunda yeterli farkındalığının olmayışı anlaşılabilir. Ancak, hem hasta açısından hem de hekimler açısından hasta ve hekim hakları konusunda farkındalık anlaşmazlıkların azaltılmasında önemli bir unsurdur.

Çalışmamızda hastaların hekim hakları konusunda bilgi puanları ortanca değeri 61, tutum puanları ortanca değeri ise 42 olarak saptanmıştır. Bu oranlar hekim hakları konusunda hastaların daha fazla farkındalık oluşturulmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Özellikle elektif şartlarda sağlanan bir hasta hekim iletişimde, hekimin çay, yemek molaları gibi günlük ihtiyaçlarını karşılmasına yönelik durumlara karşı, hekimin kendinin geliştirmeye yönelik katıldığı kurslar, kongre ve seminerler neticesinde hastanın hekimine ulaşamamasına karşı, ayrıca hastalardan gelen istirahat, ilaç yazdırma, tetkik istemeye karşı hekim davranışlarına karşı hastanın gösterdiği reaksiyonlar, çalışmamızın sonucundan da anlaşıldığı üzere hasta tutumlarının hekimin hastanın yararına da olan en doğal hakları konusundaki eksikliği ortaya koymaktadır.

Tam olarak farkındalığın oluşmadığı bir konuda hastanın doğru bir yaklaşım sergilemesi beklenemez. Özellikle de sağlıkla ilgili bir problemi olan ve sorununun çözümüne odaklanmış bir insanın karşılıklı anlayış çerçevesinde hareket etme iradesi, yakınmaları nedeniyle yeterli düzeyde olmayacaktır.

Hastayı hekime müracaat etme mecburiyetinde bırakan sebeplerin (yakınmasının hastanın günlük yaşamını etkiliyor olması, yakınmanın altta yatan nedeninin ciddi, ölümcül bir hastalıktan kaynaklanabileceği düşüncesi gibi) hastanın tek yönlü düşünmesine ve sadece kendi beklentileri doğrultusunda hareket etmesine bağlı olarak tutum puanlarının daha düşük çıkmış olabilir.

Hasta hekim iletişimde yalnızca hasta hakları göz önünde tutulup, hekimin sadece görev ve sorumluluklarından bahsetmek bu ilişkinin sağlıklı bir zeminde sürdürülmesine olanak sağlar.

Hasta ve hekim arasındaki sorunun çözümüne katkı açısından hastalardan kaynaklanan durumların tespiti ve çözüm üretilmesinin de yararı olacaktır.<sup>22</sup>

Çalışmamızın verilerinden de anlaşılıyor ki hastalar hekim hakları konusunda yeterli bilgi ve tutuma sahip değillerdir. Bunu etkileyen faktörler incelendiğinde; hastaların eğitim seviyelerinin yüksek olması, düzenli bir uğraşlarının bulunması ve daha genç yaşta olanların bilgi seviyeleri daha yüksek bulundu. Cinsiyet, ekonomik durum, sigara ve alkol alışkanlıkları ve hastalıkların, hekim hakları konusunda hastaların bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Günümüz bilgi çağı olduğundan gerek sosyal medya, gerekse internet ortamından gençler ve eğitim seviyesi daha yüksek hastalar, hekim hakları konusunda daha fazla bilgiye sahip olmuş olabilirler.

Hekim hakları konusunda bilgi sahibi olmak, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksekliği ile ilişkilidir. 21-64 yaş arası 691 katılımcı üzerinde yapılan, sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir araştırmada



eğitim seviyesi yüksek olanlarda sağlık okuryazarlığı istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.<sup>23</sup>

Literatürde, hekimlerin hasta hakları konusundaki farkındalığına yönelik birçok araştırma varken hekim hakları konusunda genelde yönetmelikler ve tüzüklerin ağıklandığı, hekim haklarıyla ilgili derleme makaleler yer almakta, özđün araştırma makalelerine pek rastlanmamaktadır.

Hasta haklarıyla hekim hakları birbirini bütünleyen haklardır. Birbirine zıt kavramlarmış gibi değerlendirmek yanlış olur. Ama bu algı hekimlerde de vardır. 1796 hekimin dâhil edildiği bir araştırmada hekimlerin %44,30'u hasta haklarıyla ilgili uygulamaların, hekim haklarına engel olduğunu belirtmişlerdir. Ancak aynı çalışmanın sonuçlarına göre hekimlerin %75,60'ı hasta haklarının aynı zamanda kendi hakları olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>24</sup>

Aslında hastalarında hekimlerinde ortak amacı hastanın sağlıkla ilgili sorununun ortadan kalkması konusudur. Bunun için hasta kendisine yeterince zaman ayrılmasını isterken, hekimde her hastası için yeterli zaman ayırmak ister. Hekim mesleki gelişimi için kongre, sempozyum ve bilimsel kurslara katılmak isterken, hastada güncel tıbbi gelişmeleri takip eden ve bilimsel yönden donanımlı hekim tercih eder. Hasta ilgilenilmek isterken hekimde saygı ve karşılıklı güven ortamının olmasını yeğerler.<sup>25</sup>

Yapılacak bu tür çalışmalar, özellikle yurtdışı düzeyde yapılan çalışmalar, hasta hekim ilişkisinde sorun oluşturan böyle bir konuya olan farkındalığı arttıracak ve iletişim sorunlarının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda hastaların hekim hakları konusunda bilgi ve tutum puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olanlarda bilgi ve tutum puanlarının anlamlı derecede daha yüksek saptanması, bu konudaki sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi ve farkındalığın arttırılması adına verilecek eğitim ve danışmanlığın önemini ortaya koymasını yönünden dikkat çekicidir.

Hasta hekim ilişkisinde karşılıklı hakların varlığının kabul edilmesi açısından da hekim haklarının da tartışılması gerekliliği önemlidir. Bu sayede hastalarla hekim arasındaki karşılıklı anlayış ve hoşgörü çerçevesinde bir hasta hekim görüşmesi tesis edilebilir ve özellikle üçte ikisi iletişim problemlerinden kaynaklanan malpraktis davalarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

#### *Çıkar çatışması*

Araştırmayla ilgili yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Çakıt MO, Arslan İ, Sarı O, Çelik M. Hasta ile uyum/Anlaşma. In: Rakel Aile Hekimliği. Saatçi E (Çeviri editörü). Güneş Tıp Kitabevleri, Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık. Ankara 2019:141-156. ISBN: 978-975-277-740-8.
2. Başol E. Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri. International Anatolia Academic Online Journal/Sosyal Bilimler Dergisi 2018;2(1):76-93.
3. Sağlık Bakanlığı, Hasta hakları yönetmeliği. [İnternet]. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html> (Erişim Tarihi: 08.11.2020).
4. Sağlık Bakanlığı, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. [İnternet]. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10385/sayisi1219--rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-suabati-sanatlarinin-tarzi-icrasina-dair-kanun.html> (Erişim Tarihi: 08.11.2020).
5. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipler Birliği Yayınları. Mayıs 2012:4-25.
6. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. [İnternet]. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10436.pdf> (Erişim Tarihi: 08.11.2020).
7. Arda B. Etik açıdan hekim hakları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1998;51-3:121-4.
8. Sullivan M. The new subjective medicine: taking the patient's point of view on health care and health. Soc Sci Med. 2003;56(7):1595-604. (doi: 10.1016/s0277-9536(02)00159-4).
9. McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in Doctor-Patient Communication. Top Cogn Sci. 2018;10(2):409-424. (doi: 10.1111/tops.12337).
10. Metin A, Erdem R. Hekim imajına yönelik toplumsal algıya dair bir araştırma. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD). 2019;11(21):361-76.
11. Semiz BB. A ve B tipi kişilik özelliklerine göre tüketicilerin plansız, kompulsif ve hedonik satın alma davranışlarının araştırılması. Semiz / Pazarlama İlgörüsü Üzerine Çalışmalar, 2017; 1-2(1); 13-22.
12. Arıkan Ç, Aktaş, AM. Kişilik Özellikleri İle Aile ve Çevre Yaşantısının Kalp Hastalığının Oluşumuna Etkisi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara: GATA 1988: 725-36.
13. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. J Psychosom Res. 2006;60(6):631-7. (doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.020).
14. Kısa Hastalık Algı Ölçeği B-IPQ-Turkish. [İnternet]. [www.uib.no/ipq/pdf/B-IPQ-Turkish](http://www.uib.no/ipq/pdf/B-IPQ-Turkish) (Erişim Tarihi: 08.11.2020).
15. Binter I, Herold C, Allert S. Arbitration proceedings caused by communication problems. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2017;49(6):432-45. (doi: 10.1055/s-0043-121633).
16. Günay Y, Elçioğlu Ö, Koç S. Hasta ve Hekim hakları açısından hasta rızası. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2000;8(1):46-50.

17. Namal A. Aydınlatılmış Onamın Belgelendirilmesinde Etik Açıdan Düşündürücü Yönler. Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı, İstanbul. 2009:95-106.
18. Hull RT. Informed consent: patient's right or patient's duty? J Med Philos. 1985;10(2):183-97. (doi: 10.1093/jmp/10.2.183).
19. Yalçın S. Cerrahlerle ilgili yasalar ve yönetmelik. Turkish Medical Journal 2011;5(1):37-44.
20. Yaşar D, Beydemir A, Atalay B, ve ark. Seçilmiş bir tıp fakültesi dönem VI öğrencilerinin hekim hakları konusundaki görüş ve farkındalık durumlarının incelenmesi. STED 2019;28(3):181-90. (doi:10.17942/sted.486203).
21. Derhem B, Urgan M. General practitioners' level of knowledge about their rights and criminal liabilities according to legislation in Turkey. Fam Med Prim Care Rev 2017;19:357-60.
22. Özçakır A. Hekim-Hasta ilişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri. T Klin J Med Sci 2004;24:411-5.
23. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum 2019;29 (3):33-40.
24. Hasta hakları [İnternet]. <https://www.ism.gov.tr/HASTAHAKLARI/HABERLER/ANKET/> (Erişim Tarihi: 09.12.2020).
25. Tanrıverdi H, Akova O, Çevik B. Tıp etiği açısından hekim hakları. BEU SBE Derg. 2014;3(1):21-30.