

Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi

Determination of the opinions and suggestions of the patients undergoing cardiac surgery on preoperative informed consents

Aysel Ertem,¹ Ayla Yava,² Ufuk Demirkılıç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi dönemde kendilerine verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerileri belirlendi.

Çalışma planı: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Ocak 2012 - Mayıs 2012 tarihleri arasında Kalp Damar Cerrahisi (KDC) Anabilim Dalı ameliyat sonrası bölümünde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini planlı kardiyak cerrahi yapılan 92 hasta oluşturdu. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen Form-1 (hastaların sosyo-demografik ve tıbbi bilgilerini içeren) ve Form-2 (hastaların aydınlatılmış onam hakkındaki görüş, önerilerini ve verilen bilgilendirmeyi içeren) kullanıldı. Sayımla belirlenen değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı KDC kliniğinde hastaların çoğunluğuna aydınlatılmış onam kapsamında gerekli bilgilerin verildiği ve olumlu sonuçların benzer çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Bilgilendirme ve aydınlatılmış onam bir hasta hakkı olarak değerlendirildiğinde ve sağlık personelinin sorumluluğunda olduğu düşünüldüğünde, aydınlatılmış onam konusunda yapılan bilgilendirmede profesyonel ve tutarlı iletişimin sağlanması açısından, aydınlatılmış onam konusunda yapılandırılmış bir ekip bilgilendirmenin yapılmasının hastalar açısından olumlu olacağı kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Savunuculuk; onay; aydınlatılmış onam; ekip çalışması.

Background: This study aims to determine the opinion and suggestions of the patients undergoing cardiac surgery on informed consents given preoperatively.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in postoperative Department of Cardiovascular Surgery (CVS) between January 2012 and May 2012. Ninety-two patients who were scheduled for cardiac surgery were included. As data collection tools, Form-1 (including sociodemographic and medical characteristics of the patients) and Form-2 (including the opinions, suggestions and the given information), which were developed by the researcher, were used. The number (n) and percentage (%) for the count specified variables, the mean \pm standard deviation for the measurement specified variables and chi-square test for the comparison of categorical variables were used.

Results: It was observed that the essential information for informed consents was provided to the majority of the patients in CVS department, where the study was conducted, and that the positive results were higher than the similar study results.

Conclusion: When the information and the informed consent are considered as a patient right within the responsibility of the health care personnel, we conclude that the information provided by the instructed team regarding the informed consent would be positive for the patients to provide professional and consistent communication on the information for informed consent.

Key words: Advocacy; confirmation; informed consent; team study.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2013.7388
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 10 Temmuz 2012 Kabul tarihi: 13 Ekim 2012

Yazışma adresi: Uzm. Hem. Aysel Ertem. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 06020 Etlik, Ankara, Türkiye.

Tel: 0312 - 304 52 27 e-posta: ayselertem@hotmail.com

Kardiyovasküler hastalıklar dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kalp hastalıklarından korunma, tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi tedavi yöntemlerinde görülen gelişmelere rağmen “açık kalp cerrahisi” kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde halen en iyi yöntemlerden birisidir.^[1,2] Kalp cerrahisi; kalp kapaklarına yönelik girişimleri, doğuştan lezyonların tamirini, koroner damar greftlerini ve son yıllarda önem kazanan kalp naklini içerir. Cerrahi girişim hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen ve kişinin hayatındaki en önemli deneyimlerden biridir.^[3]

Günümüzde sağlık alanında etik konuların öneminin artmasıyla birlikte hastanın bakıma katılımı da güncel bir hale gelmiştir. Hastalara kendi bedenlerini kontrol etme hakkı veren aydınlatılmış onam kavramı, bireylerin sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde oldukları bir sağlık bakımını arama isteğinden kaynaklanmaktadır. Bu durum bir yandan hastaların bağımsız kararlar almasını kolaylaştırırken, diğer yandan hasta ve sağlık ekibinin memnuniyet düzeyini artırmaktadır.^[4]

Ülkemizde 1 Ağustos 1998’de, yönetmelik olarak yürürlüğe girmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde “bilgi isteme” üzerinde durulmuştur. Buna göre hasta, sağlık durumunu, kendine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve olası riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Bu yönetmeliğe rağmen, ülkemizde hasta hakları ile ilgili mevzuatın ve etik kuralların istendik düzeyde uygulamaya geçirilmediği ifade edilmektedir.^[5,6]

Tıbbi müdahale, insan vücudu üzerinde yapılan girişimsel veya girişimsel olmayan her türlü girişimdir. Kişi, kişilik hakkını oluşturan değerlerden olan vücut bütünlüğü değeri üzerinde mutlak bir hakka sahip olduğundan, bedeni üzerinde girişilecek her türlü müdahaleyi durdurma hakkı bulunmaktadır. Bu nedenle kişinin kişisel değerleri söz konusu olduğunda aydınlatılmış onam kavramı bu kişisel değerlere yönelik girişimleri hukuka uygun hale getirmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde “aydınlatılmış onam” kavramı yerine “bilgilendirilmiş onam”, “bilgilendirilmiş rıza”, “bilgilendirilmiş onay” gibi terimlerin de kullanıldığı görülmektedir. Ancak kullanılan bu terimler “aydınlatılmış onamın” anlamını sınırlandırmaktadır. Aydınlatılmış onam bilgilendirme ve onaydan daha ileri giderek, bilginin hasta tarafından anlaşılması ve bu anlaşılmaya dayanarak hekimi yetkilendirmesi anlamlarını içermektedir.^[7] Aydınlatılmış terimi, sahip olma ya da bilgilenme anlamına gelmekte olup, kısaca

yapılacak işlem konusunda hastaya bilgi vermek ve hastanın neye onam verdiğinden haberdar olması şeklinde tanımlanabilir.^[7] Aydınlatılmış onamda temel amaç hastaya bilgi vermek ve hastanın bu bilgiyi anlamasını sağlamaktır. Bu nedenle formun imzalatılmasından önce yapılması gereken, hastanın kendi kültürüne ve eğitim düzeyine uygun biçimde bilgilendirilmesinin sağlanmasıdır. Ayrıca hastanın verilen bilgileri anlamasının sağlanması ve anladığının denetlenmesi gerekir.^[8]

Hasta bireyin haklarının korunup gözetilmesi hemşire ve doktorun görev alanı içerisinde yer alır.^[6] Hekim başına düşen hasta sayısının çokluğu, bunun bir sonucu olarak hekimlerin hastalara ayırdıkları sürenin kısıtlılığı, hastaların sosyo-kültürel düzeyleri, tıbbi açıklamaların anlaşılmasındaki güçlükler gibi bir takım olumsuzluklar, aydınlatılma ve aydınlatılmış onam konularına daha çok eğilmek gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.^[7]

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sisteminin gelişmesi için sağlık sektörünün kendi içinde uyum sağlanmasını öngörmekte ve sağlık personelinin, iş bölümü açısından anlaşmalarını, disiplin içi ve disiplinler arası işbirliği yapılmasını beklemektedir. Alma-Ata Bildirgesi’nin 9. maddesinde de etkin bir sağlık hizmeti sunmanın önemli öğelerinden birinin “ekip çalışması” olduğu vurgulanmıştır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ve bu teknolojiyi uygulamak için daha bilgili sağlık personeli gerekliliği, bakımda ve uygulamada ortak sorumlulukların benimsenmesini gerekli kılmaktadır. Ekip çalışması da sağlık ekibinin birlikte hareket ederek bilgi ve becerilerini en etkili şekilde kullanmalarını ve hasta bakımında sinerjik etkinin elde edilmesini sağlar. Sağlık ekibi içinde en çok etkileşim halinde bulunan üyeler doktorlar ve hemşirelerdir. Doktor hemşire işbirliği, hemşirenin bilgisini, görüşlerini ve yeteneklerini doktor ile paylaşarak, etkin bir hasta bakımını sağlaması açısından önemli bir konudur.^[9] Literatürde de benzer şekilde, hekim ve hemşireler arasındaki etkileşimin ve işbirliğinin iyi olmasına bağlı olarak, hasta bakımı sürecinde hasta ile ilgili bilgilerin doğru şekilde, zamanında ve eksiksiz aktarıldığını ve hemşirenin hasta ile ilgili kararlara katıldığı durumlarda hasta bakımında kalitenin, etkinliğin ve sürekliliğin sağlanabileceği belirtilmiştir.^[10,11] Ayrıca hemşirelerin katılımıyla verilen bilgilendirmeden memnuniyet düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı belirtilmiştir.^[10]

Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı (KDC AD)’nda ameliyat öncesinde hastalara aydınlatılmış onam formu verilmektedir. Bu formda hastanın kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve olası riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlarını, hastalığın seyri ve sonuçlarını, ameliyat

sonrası yoğun bakım (YB) ve ameliyat sonrası ünitede verilecek tedavi ve bakımların bilgilendirilmesi yazılı olarak yer almaktadır. Ayrıca hastalara doktor ve hemşireler tarafından sözlü bilgilendirme de yapılmaktadır.

Aydınlatılmış onam konusunda ülkemizde sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır.^[7] Kardiyak cerrahi uygulanan hastaların onam formunu okuma, anlama durumları ve onam formları hakkında görüş ve önerilerine ilişkin bu kapsamda, ülkemizde yapılan bir araştırma verisine rastlanmadı. Bu çalışma ile aydınlatılmış onam alma konusunda hastaların görüş ve önerileri alınarak, hekim ve hemşirenin etkin bir ekip çalışmasıyla desteklenmesine yönelik gerekli eğitim ve girişimlerin yapılması ve böylece ameliyat öncesi dönemde sunulan, hastanın bilgilendirilmesi uygulamasının kalitesinin artırılmasına katkı sağlanabileceği düşünüldü.

Bu çalışmanın amacı, kardiyak cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi dönemde kendilerine verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesidir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi ve yeri

Çalışma, 26 Ocak 2012 - 01 Mayıs 2012 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Belirtilen tarihlerde KDC AD'de kardiyak cerrahi geçiren tüm hastalar (n=119) araştırmanın evrenini oluşturdu. Bu hastalardan aşağıdaki örnekleme ölçütlerine uyan 92 hasta ise çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Örnekleme ölçütleri; elektif kardiyak cerrahi uygulanan, 18 yaş ve üzeri, Türkçe okuyup anlayabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü, en az okur-yazar olan, psikiyatrik bir hastalık öyküsü olmayan ve bu amaçla ilaç kullanmayan hastalar olarak belirlendi.

Araştırmanın yapıldığı dönemde kardiyak cerrahi geçiren ancak örnekleme ölçütlerine uymayan 27 hasta örnekleme alınmadı.

Veri toplama aracının hazırlanması

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu iki bölümden oluşturuldu.

Form 1: Hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet edilen yer, sosyal güvence durumu) ve tıbbi-cerrahi bilgilerini (tanı, kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu, daha önce geçirdiği ameliyatlar, şu an yapılan cerrahi girişim, YB'de kalma süresi, ameliyat sonrası komplikasyon durumu) içermektedir.

Form 2: Hastaların aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuş olan bu formda iki bölüm (Bölüm-1 ve Bölüm-2) yer almaktadır. Bölüm-1 "evet", "hayır" ve "kısmen" şeklinde cevaplanan 35 sorudan oluşmaktadır. Bölüm-2 ise yedi çoktan seçmeli ve üç açık uçlu olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Soru formlarında hastalardan isimlerini yazmaları istenmedi.

Araştırmanın uygulanması

Araştırma verilerinin toplanması

Araştırma verileri 26 Ocak 2012 - 01 Mayıs 2012 tarihleri arasında, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nın ameliyat sonrası bölümünde toplandı. Araştırmanın uygulanması Şekil 1'de gösterilmiştir.

Araştırmanın uygulanması

Araştırmanın uygulanması için, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yerel Etik Kurulu: 1491-164-12/1539-464 no'lu kararı ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan gerekli izinlerin alınmasını müteakip, araştırmanın örnekleme ölçütlerine uyan hastalar ameliyat sonrası 3 ile 6. günler arasında ziyaret edildi. Hastalara araştırma hakkında bilgi verilip onayları alındıktan sonra, Form-1'de yer alan tıbbi bilgiler hastanın dosyasından, sosyo-demografik bilgiler ise dosyasından ve kendisinden sorularak toplandı. Form-2'de yer alan bilgilerin objektifliğinin ve gizliliğinin sağlanması açısından bir zarf ile birlikte hastaların doldurması için kendilerine verildi, ertesi gün araştırmacı tarafından



Şekil 1. Araştırmanın uygulanması akış şeması.

alınmak üzere, zarfla kapalı bir şekilde hemşire odasına bırakılması söylendi.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Windows için SPSS (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) 15.0 versiyon paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde (%), ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama \pm standart sapma gösterimi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 61.1 ± 14.0 yıl olup, %45.66'sı 60-74 yaş grubunda yer almakta idi. Hastaların %78.3'ü erkek, %87'si evli, %55.43'ü ilköğretim mezunu, %60.9'u emekli, %81.5'i il merkezinde yaşamakta idi. Hastaların tamamı (n=92) sosyal güvenceye sahipti.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=92)

	Sayı	Yüzde	Dağılım	Ort. \pm SS
Yaş (yıl)			20-84	61.1 ± 14.0
Yaş grupları (yıl)				
18-44	12	13.04		
45-59	25	27.17		
60-74	42	45.66		
75 ve üzeri	13	14.13		
Cinsiyet				
Kadın	20	21.7		
Erkek	72	78.3		
Medeni hali				
Evli	80	87.0		
Bekar	12	13.0		
Eğitim durumu				
Okuryazar	8	8.7		
İlköğretim	51	55.43		
Lise	20	21.74		
Üniversite ve üzeri	13	14.13		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	17	18.5		
Çalışmıyor*	19	20.6		
Emekli	56	60.9		
İkamet yeri				
İl merkezi	75	81.5		
İlçe merkezi	11	12.0		
Köy-kasaba	6	6.5		
Sosyal güvence				
Var	92	100		

Ort. \pm SS: Ortalama \pm standart sapma; * Daha önce hiç çalışmamış olan katılımcılar.

Hastaların öz geçmişleri incelendiğinde; yarından fazlasının (%53.3) kronik hastalığı olduğu görüldü, bunların %30.4'ü hipertansiyon, %23.9'u ise diyabetes mellitus hastası idi. Hastaların %65.2'si daha önce hastaneye yatma deneyimi geçirmişti, %58.7'si ise ameliyat olmuştu. Geçirilmiş ameliyatların %22.8'i genel cerrahi grubunda yer almakta idi. Hastaların şimdiki ameliyatları incelendiğinde çoğunun (%80.4) koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı geçirmiş olduğu ve cerrahi sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmediği (%91.3) saptandı. Yoğun bakımda kalma süresi ortalama 1.4 ± 0.8 gün olarak bulundu (Tablo 2).

Hastaların hastalığı, hasta hakları ve aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi durumlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Hastaların %88'i tanısını bildiğini, %46.7'si hasta haklarıyla ilgili bilgi sahibi olduğunu, %65.2'si aydınlatılmış onam formunun ne anlama geldiğini bildiğini ve %42.4'ü geçirdiği bu ameliyatı kabullenmesinde daha önce yaşadığı ameliyatların kolaylık sağladığını belirtti.

Hastaların ameliyat öncesi dönemde yapılan yazılı-sözlü aydınlatma ile ilgili yanıtlarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Hastaların çoğunluğuna hastalıkla ilgili tanısı ve hangi nedenle ameliyat olması gerektiği (%92.4 ve %93.5) söylendi. Hastaların %58.7'sine hastalığın başka yoldan tedavisinin olup olmadığı bilgisi verilerek, %71.7'sine ameliyatın riskleri ve hayatı tehdit eden yan etkilerin neler olduğunun ve %80.4'üne ameliyat olmadığında nelerin olabileceğinin açıklandığı tespit edildi.

Hastaların %59.8'ine ameliyatı yapan ekibin tanıttığı, %77.2'sine istemezlerse, bu müdahaleye onam vermek zorunda olmadıkları söylendiği, sırasıyla, %90.2'sine ameliyat sırasında kan ve kan ürünlerinin verilebileceği, %66.3'üne ameliyattan sonra YB hakkında bilgi verildiği tespit edildi. Hastaların %81.5'ine YB ünitesinden sonra nerede tedavi ve bakım alacağı, %56.5'ine normal aktivitelerine ne zaman dönebileceği ve %53.3'üne de tedavisinin, işi, aile yaşamı ve diğer kişisel konulara olacak etkisinin açıklandığı saptandı. Hastaların %70.7'sine hastanede kaldıkları sürece uyacakları kurallar ve rutin işlemler hakkında bilgilendirilme yapıldığı tespit edildi.

Aydınlatılmış onam formunda yazılı olanların tümünü hastaların %92.4'ü imzalayarak kabul etmişlerdi. Hastaların %92.4'ünün sağlık ekibinin verdiği bilgilere göre bu ameliyattan yeterince yarar göreceğine inandığı ve %57.6'sının ameliyat öncesinde endişe ettiği herhangi bir konu olmadığı ve endişesi olan hastaların (%33.7) da %72.8'inin endişelerini paylaştıktan sonra kendilerini rahatlamış hissettikleri tespit edildi. Hastaların %44.6'sı bilgilendirme sırasında anlamını bilmedikleri

Tablo 2. Hastaların tıbbi özelliklerine göre dağılımı (n=92)

	Sayı	Yüzde	Min.-Maks.	Ort.±SS
Kronik hastalık durumu				
Var	49	53.3		
Yok	43	46.7		
Kronik hastalıklar*				
Hipertansiyon	28	30.4		
Diabetes mellitus	22	23.9		
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	6	6.5		
Benign prostat hiperplazisi	6	6.5		
Daha önce hastaneye yatma durumu				
Var	60	65.2		
Yok	32	34.8		
Daha önceki ameliyat durumu				
Var	54	58.7		
Yok	38	41.3		
Daha önce geçirdiği ameliyatlara‡				
Gastrointestinal sistem cerrahisi	4	4.3		
Ürogenital sistem cerrahisi	13	14.1		
Jinekolojik cerrahi	11	12.0		
Ortopedik cerrahi	7	7.6		
Kalp-damar cerrahisi	5	5.4		
Genel cerrahi	21	22.8		
Cerrahi girişim adı				
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı				
Kapak ameliyatı	74	80.4		
Kapak ameliyatı + KABG	11	12.0		
Doğuştan kalp ameliyatı (ASD, VSD)	6	6.5		
Ameliyat sonrası komplikasyon durumu				
Var¶	8	8.7		
Yok	84	91.3		
Yoğun bakımda kalma süresi (gün)			1-5	1.4±0.8

Ort.±SS: Ortalama ± standard sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum; * Birden fazla kronik hastalığı olan hastalar mevcuttur; KABG: Koroner arter baypas grefti; ‡ Birden fazla ameliyat olan hastalar mevcuttur; ASD: Atriyal septal defekt; VSD: Ventriküler septal defekt; ¶ Solunum sıkıntısı, kanama.

kelimelerin kullanılmadığını, %85.9'u endişelerini paylaşmak için sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildiğini ve %84.8'i bütün sorularına açık biçimde yanıt verildiğini belirtti. Hastaların %76.1'inin kendilerine iletilen bilgilerin ihtiyaçlarına uygun olduğunu ve %60.9'unun anlatılanların tümünü anladığını belirttikleri, %67.4'ünün sağlık durumu ve tedavisi hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inandığı, %81.5'inin ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmeden memnun oldukları ve %84.8'inin aklından "keşke önceden bilseydim" gibi düşüncelerin geçmediği saptandı.

Hastaların yazılı-sözlü aydınlatma sırasındaki ortam ve aydınlatılmış onam formunun fiziksel özelliklerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Hastaların %75'inin yapılan bilgilendirme sürecindeki görüşme ortamının istediklerini ifade etmelerine imkân verecek rahat-

lıkta geçtiğini, %64.1'inin ise yapılan bilgilendirme sürecindeki görüşme süresinin yeterli olduğunu ifade ettiği saptandı. Hastaların %78.3'ü aydınlatılmış onam formundaki yazı büyüklüğünün okuyabileceği büyüklükte olduğunu, %80.4'ü ameliyata karar verme sürecinde yeterince düşünme zamanına sahip olduğunu, %66.3'ü aydınlatılmış onam formunu okumak için yardım istemeye gerek duymadığını, %31.5'i ise aydınlatılmış onam formunda anlamını bilmedikleri kelimelerin kullanıldığını belirtmişler idi.

Hastaların yazılı-sözlü aydınlatma sırasındaki ortam ve aydınlatılmış onam formunun fiziksel özelliklerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Hastaların %46.7'sine aydınlatılmış onam formunun ameliyattan bir gün önce verildiği, %37'sinin aydınlatılmış onam bilgilerini sözlü olarak doktordan aldığı, %76.1'inin ise yazılı olarak hemşireden aldıkları

Tablo 3. Hastaların hastalığı, hasta hakları ve aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi durumlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=92)

Sorular	Evet		Hayır		Kısmen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ameliyat öncesinde hastalıkla ilgili tanınımı biliyor muydunuz?	81	88.0	3	3.3	8	8.7
Ameliyat öncesinde hasta haklarıyla ilgili bilginiz var mıydı?	43	46.7	13	14.1	36	39.2
Ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam formunun ne anlama geldiğini biliyor muydunuz?	60	65.2	14	15.2	18	19.6
Daha önce size cerrahi girişimde bulunuldu ise; en son geçirdiğiniz ameliyattaki deneyiminiz bu ameliyatı kabullenmenizde size kolaylık sağladı mı?	39	42.4	36	39.1	17	18.5

tespit edildi. Hastaların %64.1'inin merak ettikleri konulara ilişkin bilgileri doktor ve hemşireden birlikte aldıkları tespit edildi. Aydınlatılmış onam formunda hemşirelik bakımı ile ilgili bilgilendirmenin yer alıp almadığı konusunda hastaların %72.8'inin farkında olmadığı belirlendi ve %96.7'sine göre aydınlatılmış onam formunda hemşirelik bakımına ilişkin bilgilerin yer alması gerektiğini düşündükleri belirlendi.

Araştırmaya katılan hastalara ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası dönemle ilgili konular sorulduğunda en çok merak ettikleri konuların YB'de kalma süresi (%80.4), ağrı (%76.1) ve uyku durumu (%40.2) olduğu belirlendi. Ayrıca hastalara aydınlatılmış onam konusundaki önerileri de soruldu. Doksan iki hastadan 38'i toplam 52 öneride (birden fazla öneri sunan hastalar da bulunmaktadır) bulundu. Hastalar tarafından sunulan önerilerin; %30.7'si resim, CD, maket gibi materyallerle görsel anlatım yapılması, %25'inin aydınlatılmış onam formunda yabancı kelimelerin olmaması, %15.3'ünün yazılı olarak formun daha kısa ve öz olması, %13.4'ünün sözlü bilgilendirmeye daha fazla zaman ayrılması, %7'sinin ameliyat öncesi psikolojik destek sisteminin olması, %4'ünün formda yazılı olan risklerin daha yumuşak şekilde ifade edilmesi, %2'sinin bilgilendirmenin kişiye özel yapılması, %2'sinin kalp ameliyatı olup normal yaşama uyum sağlamış kişilerin videolarının izletilmesi, olarak saptandı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğu (%88) hastalıkla ilgili tanısını önceden bilmektedir. Koroner arter hastalığının kronik bir hastalık olması, uzun dönem tedavi ve ilaç kullanımını gerektirmesi nedeniyle hastaların çoğu tanısını önceden bilmektedir. Ayrıca hastaların, sağlık durumu, hastalık bulguları, tanısı, kendine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve olası riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konularında

bilgi sahibi olması, hasta hakları kapsamında önemli bir yere sahiptir.^[5-8,12]

Çalışmamızda hastaların büyük bir kısmının hasta hakları konusunda bilgisi olması hastaların çoğunun daha önceki hastane deneyimlerinde hasta hakları kavramı ile karşılaşmış olduğunu düşündürdü. Çullu'nun^[6] ameliyat olacak hastaların, Kaçar'ın^[13] ise hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, hastaların çoğunun (sırasıyla; %90.7 ve %69.7) hasta hakları konusunda bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Hasta haklarına dayalı bir sağlık hizmeti anlayışı çağdaş yaklaşımlardan en önemlisidir.^[14] Kişilerin en zayıf ve bağımlı olduğu hastalık durumunda haklarının korunup gözetilmesi hemşire ve doktorun görev alanı içerisinde yer alır.^[6] Ayrıca hastanın hastanede yattığı süre içinde en çok zaman geçirdiği meslek grubu olması ve hastalar adına savunuculuk görevinin de bulunması^[15] nedeniyle, hasta haklarıyla ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin, bakımı altındaki hastalara hakları konusunda, gerekli bilgi değerlendirmeleri yaparak eğitim ve danışmanlık vermelerinin uygun olacağı kanısına varılmıştır.

Hastaların çoğunluğu (%65.2) aydınlatılmış onam formunun ne anlama geldiğini önceden bilmesinde hastaların çoğunun daha önce ameliyat deneyiminin olması etkili olmuş olabilir. Jukic ve ark.nın^[16] cerrahi hastalarının aydınlatılmış onam sürecini bilme durumuna ilişkin çalışmalarında, hastaların çoğunluğunun (%70.2) "kısmen" yanıtını verdikleri belirlenmiş ve bu sonuç yeterli bilgiye sahip olmadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Kalala'nın^[10] hastaların cerrahi girişimlerde aydınlatılmış onam formunu anlama durumlarını araştırdığı çalışmasında hastaların %24'ünün aydınlatılmış onam formunu imzalamış olmalarına rağmen, önemini bilmedikleri belirtilmiştir. Bütün bu çalışmalar hastaların aydınlatılmış onam formunu imzalamış ve bu kavram ile daha önceden tanışmış olsa bile öneminin ve içeriğinin farkında olmayabileceklerini düşündürmektedir.

Aydınlatılmış onam formunun temel amacı hastaya bilgi vermek ve bu bilgiyi anlamasını sağlamak^[8] olduğundan, bilgi ve eğitim veren sağlık personeli tarafından verilen bilgi ve eğitimin hasta tarafından yeteri kadar anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmelidir.

Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğuna hastalıkla ilgili tanısı, hangi nedenle ameliyat olması

gerektiği, ameliyat olmadığında ne olabileceği, ameliyat sırasında kan ve kan ürünlerinin verilebileceği söylendi. Benzer çalışmalarda da^[10,17,18] hastaların çoğuna bu konularda bilgi verilmesine rağmen, bilgi verilmeyen hastaların olduğu (%8.5-24 arasında) belirtilmiştir. Hastaların çoğuna hastalıkları ile ilgili temel bilgilendirmenin yapılmış olması olumlu ve sevindirici

Tablo 4. Hastaların ameliyat öncesi dönemde yapılan yazılı-sözlü aydınlatma ile ilgili yanıtların dağılımı

Sorular	Evet		Hayır		Kısmen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hastalıkla ilgili tanınız size söylendi mi?	85	92.4	0	0.0	7	7.6
Hangi nedenle ameliyat olmanız gerektiği söylendi mi?	86	93.5	0	0.0	6	6.5
Hastalığınızın başka yoldan tedavisinin olup olmadığı bilgisi verildi mi?	54	58.7	24	26.1	14	15.2
Ameliyatın riskleri ve hayatı tehdit eden yan etkilerin neler olduğu açıklandı mı?	66	71.7	15	16.3	11	12.0
Ameliyat olmadığımızda ne olabileceği açıklandı mı?	74	80.4	5	5.4	13	14.1
Ameliyatınızı yapan ekip size tanıtıldı mı?	55	59.8	23	25.0	13	14.1
İstemezseniz, bu müdahaleye onam vermek zorunda olmadığımız söylendi mi?	71	77.2	14	15.2	7	7.6
Ameliyat sırasında kan ve kan ürünlerinin verilebileceği açıklandı mı?	83	90.2	6	6.5	3	3.3
Ameliyattan sonra yoğun bakımda uyandığınızda etrafınızda ve bedeninizde gördüğünüz cihaz ve aletlerin olacağı anlatıldı mı?	61	66.3	26	28.3	5	5.4
Yoğun bakım ünitesinden çıktıktan sonra nerede tedavi ve bakım alacağınız anlatıldı mı?	75	81.5	15	16.3	2	2.2
Normal aktivitelere ne zaman dönebileceğiniz açıklandı mı?	52	56.5	30	32.6	10	10.9
Tedavinizin, işiniz, aile yaşamınız ve diğer kişisel konulara olacak etkisi anlatıldı mı?	49	53.3	35	38.0	8	8.7
Hastanede kalacağınız sürece uyacağınız kurallar ve rutin işlemler hakkında bilgilendirilme yapıldı mı?	65	70.7	8	8.7	19	20.7
İmzaladığınız formda kabul etmediğiniz bir şey oldu mu?	5	5.4*	85	92.4	2	2.2
Sağlık ekibinin size verdiği bilgilere göre bu ameliyattan yeterince yarar göreceğinizi düşündünüz mü?	85	92.4	2	2.2	5	5.4
Ameliyat öncesinde endişe ettiğiniz bir konu oldu mu?	31	33.7	53	57.6	8	8.7
Endişelerinizi paylaştıktan sonra kendinizi rahatlamış hissettiniz mi?	67	72.8	6	6.5	18	19.6
Endişelerinizi paylaşmak için sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildiniz mi?	79	85.9	10	10.9	3	3.2
Bilgilendirme sırasında anlamını bilmediğiniz kelimeler kullanıldı mı?	24	26.1	41	44.6	27	29.3
Bütün sorularınız açık biçimde cevaplandı mı?	78	84.8	6	6.5	8	8.7
Size iletilen bilgiler ihtiyacınıza uygun muydu?	70	76.1	7	7.6	15	16.3
Size anlatılanların tümünü anladınız mı?	56	60.9	11	12.0	25	27.2
Ameliyat öncesi size yapılan bilgilendirmeden memnun kaldınız mı?	75	81.5	6	6.5	11	12.0
Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inanıyor musunuz?	62	67.4	21	22.8	9	9.8
Cerrahi girişim öncesinden şu ana kadar bir deneyimin içinden geçtiniz, bu sürede “keşke önceden bilseydim” gibi düşünceler aklınızdan geçti mi?	8	8.7**	78	84.8	6	6.5

* Organ-doku çıkarılması, ameliyatla ilgili çekim-bilgi paylaşılması; ** Ameliyat öncesi kan temin etmeleri gerektiği, yoğun bakım sürecinde mekanik ventilatöre bağlı iken yaşadıkları deneyim.

Tablo 5. Hastaların yazılı-sözlü aydınlatma sırasındaki ortam ve aydınlatılmış onam formunun fiziksel özelliklerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=92)

Sorular	Evet		Hayır		Kısmen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilgilendirme sürecindeki görüşme ortamınız istediklerinizi ifade etmenize imkân verecek rahatlıkta mıydı?	69	75.0	7	7.6	16	17.4
Bilgilendirme sürecindeki görüşme süresi yeterli miydi?	59	64.1	11	12.0	22	23.9
Aydınlatılmış onam formundaki yazı büyüklüğü okuyabileceğiniz büyüklükte miydi?	72	78.3	9	9.8	11	12.0
Ameliyata karar verme sürecinde yeterince düşünme zamanına sahip oldunuz mu?	74	80.4	11	12.0	7	7.6
Aydınlatılmış onam formunu okumak için yardım istemeye gerek duydunuz mu?	20	21.7	61	66.3	11	12.0
Aydınlatılmış onam formunda anlamını bilmediğiniz kelimeler var mıydı?	29	31.5	33	35.9	30	32.6

olmakla birlikte, hastaların en temel haklarından olan hastalık ve tıbbi-cerrahi süreç hakkındaki bilgilendirmenin tüm hastalara yapılması beklenmektedir. Hasta ve sağlam bireyler, sağlık durumunu, kendine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve olası riskleri, alternatif tedavi yöntemlerini, tedavinin kabul edilme-halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Ancak hastalar halen doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin cerrahi süreç hakkında yeterli bilgi alamamaktadır.^[5,6,8,12] Bu durum hastaların onlarla ilişki kurmada şüphe, korku veya kaygı yaşamasına, böylece ameliyat sürecine ve onun sonuçlarına korkuyla yaklaşmalarına yol açmaktadır. Literatür incelendiğinde, ameliyat öncesi dönemde yeterince bilgilendirilen, kapsamlı bir biçimde ameliyata hazırlanan hastaların tedavi sürecindeki sonuçları da olumlu olmuştur.^[6,19] Tüm hastaları kapsayan ve hastanın gereksinimine göre yapılandırılmış bilgilendirme sürecinin hastaların sonuçlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Hastaların yarısından fazlası (%58.7) hastalıklarının başka yoldan tedavisi olup olmadığı hakkında bilgi verildiğini, bir kısmı (%26.1) ise bilgi verilmediğini, çoğuna (%71.7) ameliyatın risk ve hayatı tehdit eden yan etkilerinin neler olduğunun açıklandığını belirtti. Turla ve ark.^[118] çalışmalarında, hastaların çoğuna (%67) ameliyat dışında başka tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirmenin yapıldığını saptamışlardır. Siddiqui ve ark.^[171] çalışmalarında ise hastaların yarısından fazlasına alternatif tedavi seçenekleri ve ameliyatın riskleri hakkında bilgi verilmediği saptanmıştır. Kalala^[10] çalışmasında alternatif tedaviler hakkında bilgilendirme konusunun çok fazla üzerinde durulmadığını belirtmiştir. Kaçar^[13] hastaların büyük çoğunlu-

ğunun (%95.6) uygulanan tedavinin riskleri hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediğini saptamıştır. Alternatif tedavi seçenekleri sunulan hastaların büyük çoğunluğunun tedavilerini anlama durumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ameliyatın risk ve yan etkilerinden bahsedilmeyen hastaların cerrahi girişim hakkında pişmanlık yaşadıkları belirtilmiştir.^[6,20] Hasta hakları kapsamında hasta, kendisine uygulanacak tedavinin faydaları, olası riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilme hakkına sahiptir.^[5,6,8,12] Hekimin ya da sağlık personelinin bireyi hastalığı, hastalığın tedavi süreci ve tedavi seçenekleri hakkında aydınlatıp, onun onamını almaması suç niteliği taşımaktadır. Bu kapsamda eksik veya hatalı bilgilendirmenin tıbbi hata niteliğinde olduğu ifade edilmektedir.^[21,22] Adli tıp açısından bakıldığında ise hekimlerin tıbbi uygulamalarındaki cezai durumlarda başvuru Türk Ceza Kanunu'na göre hekimlerin faaliyetinin hukuka uygun sayılabilmesi için üç temel şarttan biri olarak görülen hastanın aydınlatılmış onamının alınmış olması yeterli görülmektedir.^[23]

Ülkemizde hasta haklarıyla ilgili kavramların gündemdeki yerini almasıyla hastalar kendilerine uygulanacak tedavilerin yan etkilerini bilmek istemekte ve istenmeyen durumlarda da hakkını arayan hastaların sayısı giderek artmaktadır.^[21] Çalışmamızda ve diğer benzer çalışmalarda çoğu hastaya risklerin açıklanmış olması hasta hakları kapsamında olumlu olarak değerlendirildi. Bununla birlikte eksik bilgilendirilen hastaların olması, sağlık personelinin bu konuya dikkatlerinin çekilmesi ve daha fazla mesleki sorumluluk bilinci geliştirmeleri gerektiği şeklinde değerlendirildi.

Hastaların yarısından fazlası (%59.8) ameliyatı yapacak kişilerin tanıtıldığını, daha azı (%25) ise tanıtılmadığını belirtmiştir. Kaçar^[13] ise yatan

Tablo 6. Aydınlatılmış onam formunun verilme zamanı, kimlerden alındığı ve hemşirelik bakımına ilişkin bilgi içermesine ilişkin soruların yanıtlarının dağılımı (n=92)

	Sayı	Yüzde
Aydınlatılmış onam formu ameliyat öncesinde ne zaman verildi?		
1 gün önce	43	46.7
2 gün önce	32	34.8
Diğer*	17	18.5
Aydınlatılmış onam bilgilerini sözlü olarak kimden/kimlerden aldınız?		
Doktor	34	37.0
Hemşire	25	27.2
Hemşire ve doktor birlikte	19	20.7
Sözlü aydınlatma yapılmadı	14	15.2
Aydınlatılmış onam bilgilerini yazılı olarak kimden/kimlerden aldınız?		
Doktor	11	12.0
Hemşire	70	76.1
Hemşire ve doktor birlikte	11	12.0
Ameliyatınızla ilgili merak ettiğiniz konulara ilişkin bilgileri kimden/kimlerden aldınız?		
Doktor	20	21.7
Hemşire	11	12.0
Hemşire ve doktor birlikte	59	64.1
Diğer**	2	2.2
Aydınlatılmış onam formunda hemşirelik bakımı ile ilgili bilgilendirme yer alıyor muydu?		
Evet	17	18.5
Hayır	8	8.7
Farkında değilim	67	72.8
Aydınlatılmış onam formunda hemşirelik bakımına ilişkin bilgiler yer almalı mı?		
Evet	89	96.7
Hayır	3	3.3

* Ameliyattan üç gün ve daha öncesinde; ** Yatan hastalardan.

hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların yarısından fazlasının tedavisini yapan sağlık personelinin dahi tanımadığını belirtmiştir. Hastanın tedavisini yapan hekim ve hemşireyi ismen tanıma hakkı vardır.^[13] Bulgular doğrultusunda çalışmanın yapıldığı KDC kliniği'nde sağlık personelinin kendini tanıma oranının benzer çalışmadan daha fazla olduğu görüldü ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesinin istedik seviyede olması için, sağlık personelinin hastalara kendilerini tanıtmaya daha fazla özen göstermeleri ve bu konuda sorumluluklarının olduğu konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği kanısına varıldı.

Hastaların çoğuna (%77.2) istemedikleri takdirde bu ameliyata onam vermek zorunda olmadıkları söylendi.

Hastaların büyük çoğunluğu hekimlerin yaygın kanısının tersine, olası yan etkiler ve komplikasyonları öğrenmenin tedaviyi reddetmelerine neden olmayacağını belirtmişlerdir.^[24] Sağlık çalışanları arasında yaygın olan hastanın ayrıntılı bilgilendirilmesine gerek olmadığı görüşünün ardında, hastayı olası riskler hakkında bilgilendirmenin genellikle anksiyeteyi artıracığı yönündeki düşünce yatmaktadır.^[25] Hastaya gereksinimi doğrultusunda, anlaşılır ve açık şekilde, şüpheye yer vermeden olası riskler ve yan etkiler anlatıldığında hastaların tedavi ve bakım sürecine daha etkin uyum sağlayabileceği değerlendirildi.

Çalışmamızda hastaların çoğuna YB süreci ve YB'den ayrıldıktan sonra nerede tedavi ve bakım alacakları hakkında bilgilendirme yapıldı. Ameliyat öncesi dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirilmesi psikolojik açıdan ameliyata hazırlamada ilk basamaktır.^[6,19,26,27] Hasta eğitimi, hemşirelerin en önemli uygulamalarından biri olmasının yanı sıra hemşirenin yasal sorumluluğu içinde de yer almaktadır.^[28,29] Yoğun bakım hakkında gerekli eğitim ve bilgilendirmenin hemşireler tarafından daha etkin bir şekilde yapılmasının yararlı olacağı düşünüldü.

Hastaların yarısından fazlasına ameliyat sonrası normal aktivitelerine ne zaman dönebilecekleri ve tedavilerinin, işi, aile yaşamı ve diğer kişisel konulara olacak etkisi anlatıldı. Çalışmamızdan farklı olarak Turla ve ark.^[18] çalışmalarında, hastaların büyük kısmına ameliyat sonrasında yaşamında olabilecek değişiklikler konusunda bilgi verilmediği saptanmıştır. Bir diğer çalışmada^[6] da yarısından fazla hastanın cerrahi girişim öncesinde sosyoekonomik yönden işini kaybetme korkusu ve aileden/çevreden yetersiz destek ve dışlanma konusunda endişeler yaşadığı belirtilmiştir. Bu çerçevede hemşirenin danışmanlık ve eğitim rolleriyle,^[30] hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına, yaşam kalitesinin yükselmesine, taburculuk sonrasında bireylerin toplum içerisinde ve bağımlı olmaksızın en az destekle toplumsal, mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerini sürdürebilmesi için gerekli becerilerle donatılması ve yeterli sosyal desteğe kavuşturulmasına katkıda bulunacağı düşünüldü.

Çalışmamızda hastaların çoğu (%70.7) hastanede kalacakları sürece uyacakları kurallar ve rutin işlemler hakkında bilgilendirildiklerini belirtmiştir. Hastanede yatan hastalarla yapılmış bir çalışmada ise farklı olarak hastaların yarısından fazlasına hastane ve yattıkları serviste uymaları gereken kurallarla ilgili bilgi verilmediği saptanmıştır.^[13] Sağlık personeli-hasta ilişkilerinin belli bir iletişim ve koordinasyon düzeyinde olması ve bu karşılıklı ilişkinin sağlıklı yürüyebilmesi için her iki tarafın da kendi değerlerini iyi bilmesiyle mümkündür.

Hastaların tamamına yakını (%92.4) imzaladıkları aydınlatılmış onam formunda yer alan her şeyi kabul ettiklerini, sağlık ekibinin kendilerine verdiği bilgilere göre bu ameliyattan yeterince yarar göreceklarını düşündüklerini, bir kısmı (%5.4) ise kendilerinden organ-doku çıkarılmasını ve ameliyatla ilgili video çekim-bilgi paylaşılmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızla paralel olarak Kalala^[10] çalışmasında hastaların yarısından fazlasının yapılan tedavi ve ameliyattan yarar göreceklarine inandıklarını belirtmiştir. Literatürde, hastaların kendilerine aktarılan bilgileri anlamadıklarından fakat buna rağmen onam verdiklerinden bahsedilmektedir.^[7] Hastanın kendisine aktarılan bilgiyi anlaması önemlidir.^[7,25,31] Hekimlik geleneği, hastaların kendileri için “en iyi” ve “en yararlı”yı bilen hekimlere, güven ve bağlılık duyması üzerine kuruludur. Bu ilişki tarzına kısaca “paternalizm” denilmektedir. Hekimlerin babacan bir yaklaşımla hastalarının adına karar vermesi hastalar tarafından çoğunlukla kolayca kabullenilmektedir. Son yıllara kadar hekim-hasta ilişkisinde “paternalist” yaklaşımın egemenliğinin sürdüğünü söyleyebiliriz.^[14,25] Çalışmamızdaki hastaların sadece %60.9’unun anlatılanları anlamasına rağmen, tamamına yakınının (%92.4) formdaki her şeyi kabul ettiklerini belirtmeleri paternalist yaklaşım içinde değerlendirilebilir. Bu durum hasta hakları ve aydınlatılmış onamın temel gerekçeleri ile uyumsuzdur. Bununla birlikte uygun ortam ve sürede, bireysel olarak planlanmış bir hasta bilgilendirmesinde bile hastaların bireysel ve eğitimsel farklılıkları ve ameliyat öncesi dönemin özelliği nedeniyle anlatılanların tümünü anlamalarını beklemek gerçekçi bir yaklaşım olmayabilir. Hastaların kendilerine verilen bilgileri unutabilecekleri veya anlatılmasına rağmen anlatılmadığını ifade ettikleri durumlarla da karşılaşmak mümkündür. Ayrıca kalp cerrahisi gibi karmaşık bir konunun anlatılması için çok uzun bir süre gerekmesi, anlaşılmasının güç olması her hasta ile ilgilenmek için sınırlı vakitleri olan sağlık personelinin zorlamaktadır. Bu nedenle bilgilendirme sırasında hastaların anlamadıkları ve öğrenmek istedikleri konulara yönelik soru sormaya cesaretlendirilmeleri yararlı olabilir.

Hastaların yarısından fazlası, ameliyat öncesinde endişe ettiği herhangi bir konu olmadığını, çoğu endişelerini paylaştıktan sonra rahatladığını, endişelerini paylaşmak için sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildiğini belirtti. Çalışmamızla paralel olarak literatürde^[6] hastaların yarısından fazlasının ameliyatla ilgili karar vermede herhangi bir endişelerinin olmadığı saptandı. Hastaneye başvuran bir hasta hem sağlık durumu ile ilgili hem de kendine yabancı olan hastaneye ilişkin korku ve endişelerle doludur.^[13] Cerrahi girişim geçirecek hasta, cerrahinin yarattığı pek çok sorun, sıkıntı ve endişe nedeniyle sorularına cevap aramaktadır. Cerrahi

girişimler arasında hem fizyolojik hem de psikolojik sorunların en fazla görüldüğü gruplardan biri kalp cerrahisidir. Hemşirelerin uyguladığı hasta eğitimlerinin, hastaların tıbbi tedavi ve bakımlarına uyumlarını sağlamada önemli olduğu belirtilmiştir.^[32] Çalışmamızda, endişe taşıyan hastaların söz konusu endişelerini sağlık personeliyle kolayca paylaşmış ve paylaşımdan sonra rahatlamış olması çalışmanın yapıldığı KDC kliniğinde bu konuda hastalarla iyi iletişim kurulduğunu ve sağlık personelinin eğitim verme rollerini yerine getirmede sorumluluk sahibi olduklarını düşündürmektedir.

Hastaların bir kısmı (%26.1) bilgilendirme sırasında anlamını bilmedikleri kelimelerin kullanıldığını belirtmiştir. Literatürde^[7] belirtildiği gibi bilgilendirmenin hastanın anlama kapasitesine göre uygun yolla, açık ve anlaşılır, yabancı teknik ve terimlerden arındırılarak, şüpheye yer vermeyecek şekilde yapılmasının doğru olduğu değerlendirilmiştir.

Hastaların büyük çoğunluğu (%84.8), sordukları bütün sorulara açık yanıt verildiğini, kendilerine iletilen bilgilerin ihtiyaçlarına uygun olduğunu, kendilerine yapılan bilgilendirmeden memnun kaldıklarını belirtmelerine rağmen, hastaların ancak %60.9’u kendilerine anlatılanların tümünü anladıklarını belirtmiştir. Bu durum hastalara kardiyak cerrahi kapsamında çok fazla bilgilendirme yapılması gerekliliği, az da olsa anlaşılmayan kelimelerin kullanılması ve çalışmamızdaki hastaların yaş grubu ve eğitim seviyesine bağlı özellikleri ve unutmaya faktörü ile açıklanabilir. Benzer olarak Kaçar^[13] çalışmasında hastaların yarısından fazlasının sağlık personeline yönelttiği sorulara açıkça yanıt alabildiklerini ve çoğunun kendilerine sunulan hizmetten memnun kaldıklarını belirtmiştir. Atıcı ve ark.^[33] hastaların yarısından fazlasının kendilerine yapılan bilgilendirmeden memnun olduklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar, hastalara sunulan bilgilendirmenin uygun şekilde yapılmasıyla, hastaların verilen bilgilendirme ve hizmetten memnuniyet duyduğu ve buna paralel olarak da hizmet kalitesinin arttığını düşündürmektedir.^[7,34-36]

Çalışmamızda hastaların çoğu (%67.4) literatürle^[13] benzer şekilde kendilerine ait tedavi ve sağlık durumu ile ilgili bilgilerin gizli tutulduğuna inandıklarını belirtti. Hastaların bilgilerinin, hastanın bakımının planlanması ve uygulanması aşamasında sağlık personeli tarafından paylaşılması gerekmektedir. Bu çalışmada bazı hastalar, sağlık personelinin hastaların bilgilerini paylaşma durumlarını “bilgilerin gizli tutulması” konusunun ihlali olarak değerlendirmiş olabilir. Hastalara tıbbi bilgilerin, bakımını yürüten personel tarafından tedavi ve bakımın planlanması konusunda paylaşılması dışında gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmesi gerektiği kanısına varıldı.

Hastaların çoğu bilgilendirme sürecindeki görüşme ortamlarının istediklerini ifade etmelerine imkân verecek rahatlıkta, görüşme süresinin yeterli, karar verme sürecinde yeterince düşünme zamanına sahip, aydınlatılmış onam formundaki yazı büyüklüğünün okuyabileceği büyüklükte olduğunu belirtmiş idi. Kaçar'ın^[13] çalışmasında hastaların yarısından fazlasının muayene ve tedavilerinin mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda yapıldığını belirtmiştir. Çullu^[6] çalışmasında, literatürle farklı olarak, hastaların yarısından fazlasının cerrahi öncesinde bilgilendirme ortamının rahat olmadığını, tamamına yakınının görüşme süresinin yetersiz olduğunu ifade ettiğini belirtmiştir. Kalala^[10] da çalışmasında bilgilendirme sürecine ilişkin cerrahların hastalara yeterince zaman ayırmadıklarını belirtmiştir. Jukic ve ark.^[16] çalışmalarında hastaların çoğuna aydınlatılmış onam bilgilerinin klinikte verildiğini, yarısından fazla hastada görüşme süresinin 10 dakika sürdüğünü ve bu sürenin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Sonuçlar görüşmenin uygun bir ortam ve sürede gerçekleştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte sağlık personelinin iş yoğunluklarının çok fazla olmasının, görüşme sırasında hastalarına ayıracakları zamanın azalmasına yol açabileceği de unutulmamalıdır.

Çalışmamızda aydınlatılmış onam formunda anlamını bilmedikleri kelimelerin olduğunu belirten hastalar (%31.5) azımsanmayacak orandadır. Daha önce sözlü aydınlatmada da değinildiği gibi yazılı aydınlatmada da verilen bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı-tekniik terminoloji kullanımı en aza indirilerek yapılması yönündedir.

Çalışmamızda hastaların yarısına yakını aydınlatılmış onam formunun kendilerine ameliyattan bir gün önce verildiğini belirtmiştir. Hastaların yarısından fazlası kendilerine yapılacak aydınlatmanın ameliyat için karar verildiği andan itibaren başlamasını tercih ettiklerini belirtmişlerdir.^[5] Aydınlatmanın ne zaman yapılacağı konusunda kesin bir yargı olmamakla birlikte, ameliyattan ve hastanın onamının alınmasından önce yapılması gerektiği ve hastaya düşünme ve yakınları ile görüşme fırsatı bırakılması gerektiği ifade edilmektedir.^[31,37]

Çalışmamızda hastaların %37'si aydınlatılmış onam bilgilerini sözlü olarak doktordan, %27.2'si sözlü olarak hemşireden, %76.1'i ise yazılı olarak hemşireden aldığını belirtti. Leclercq ve ark.nın^[38] çalışmalarında da benzer şekilde aydınlatılmış onam bilgilerinin uzman hekim ya da uzman hemşire tarafından verildiği belirtilmiştir. Jukic ve ark.nın^[16] yaptıkları çalışmada ise hastaların çoğunun aydınlatılmış onam bilgilerini doktordan almak istedikleri saptanmıştır. Yasal olarak

hemşirelerin yazılı aydınlatılmış onam konusunda bir yükümlülüğü olmamasına rağmen çalışmamızda sözlü ve yazılı olarak hemşirelerden bilgi alan hastaların da bulunduğunu görmekteyiz. Hastanın bir hekim yerine bir hemşire tarafından aydınlatılıp aydınlatılmayacağı hususu, Alman İmparatorluk Mahkemesi kararlarında özel olarak tartışılmış ve bu tartışmalar neticesinde, aydınlatma yükümlülüğün hekime ait olduğu sonucuna ulaşılmıştır.^[7] Ancak, Özcan'ın^[7] da belirttiği gibi hekimler dışındaki sağlık çalışanlarının da hukuken yapmaya yetkili kılındıkları tıbbi girişimler bakımından, aydınlatmada bulunma ve onam alma hakkı, yetkisi ve yükümlülüğü bulunması gerektiği düşünülmektedir. Bu durum 6283 (yıl: 1954) sayılı Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde, hemşirenin bilgi ve eğitim verme yükümlülüğü ile açıklanmıştır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ve bu teknolojiyi uygulamak için daha bilgili sağlık personeli gerekliliği, bakımda ve uygulamada ortak sorumluluk benimsenmesini gerekli kılmaktadır. Doktor-hemşire işbirliği, hemşirenin bilgisini, görüşlerini ve yeteneklerini doktor ile paylaşarak, etkin bir hasta bakımını sağlaması açısından önemlidir.^[9] Aydınlatılmış onam konusunda doktor ve hemşirenin işbirliğiyle ekip anlayışı içinde ameliyat öncesi dönemde hastalara yapılan bilgilendirmenin, hastanın bilgilendirilme hakkına en üst düzeyde olumlu katkı sağlayacağı kanaatine varılmıştır. Bu anlayış içinde verilecek hizmetten en çok yarar sağlayacak grup ise hastalarımız olacaktır.

Hastaların çoğu (%64.1) ameliyatları ile ilgili merak ettikleri konulara ilişkin bilgileri doktor ve hemşireden beraber aldıklarını belirtmiştir. Çullu'nun^[6] çalışmasında yer verdiği Bölükbaşı'nın genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada, cerrahi girişim öncesinde hastaların %77'sine cerrahi girişim öncesi ve sonrası uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilmemiş olduğu ve bu hastaların %95'inin bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Aynı araştırmada bilgi almak isteyenlerin %24'ünün bilgiyi hemşireden almak istedikleri ve %7'sinin hasta eğitimini hemşirelik bakımı olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Hastanın hastanede yattığı süre içinde en çok zaman geçirdiği meslek grubu hemşireler olması nedeniyle cerrah ve hasta arasındaki iletişim ve koordinasyonu sağlamada, hasta bilgilendirilmesinin ve bakımının başarılı olmasında önemli bir rolü bulunmaktadır.^[7,39] Buna paralel olarak hastaların, hemşirelerin katılımıyla yapılan bilgilendirmeden memnuniyet düzeyinin anlamlı ölçüde arttığı bilinmektedir.^[10] Çalışmamızda hastaların çoğu (%72.8) aydınlatılmış onam formunda hemşirelik bakımı ile ilgili bilgilendirmenin yer alıp almadığına ilişkin sorduğumuz soruya, "farkında değilim" şeklinde yanıt vermiş olup, tamamına yakını (%96.7) aydınlatılmış

onam formunda hemşirelik bakımına ilişkin bilgilerin yer alması gerektiğini belirtmiştir. Özcan'ın^[7] çalışmasında, tıbbi müdahale kavramının sadece hekim faaliyeti olarak sınırlandırıldığından bahsedilmektedir. Hekim dışındaki sağlık personelinin, kendilerine tanınan yetkileri kullanarak yapmış oldukları müdahaleler de birer tıbbi müdahale olarak değerlendirilmelidir. Tıbbi müdahalelerin yalnızca hekimler tarafından yapılabileceği görüşünün yerinde olmadığı, ilgili kanun (1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun) hükümleri tarafından ortaya konmaktadır. Bu Kanun, yalnızca hekimlik mesleğinden değil, Kanunun yapıldığı tarihte mevcut olan diğer sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerinden de bahsetmiştir. Özcan'ın^[7] çalışmasında, bu kanun hükümleri doğrultusunda, kendilerine tıbbi müdahalede bulunma yetkisi verilen sağlık çalışanlarının (hekimler, diş hekimleri, hemşireler, ebeler, sağlık memurları, vb.) müdahalelerinin hukuka aykırı sayılmayacağı ibaresi yer almaktadır. Ayrıca 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliği'nde hemşireler tarafından yapılabilecek tıbbi uygulamalar tanımlanmaktadır. Hekimler dışındaki sağlık çalışanlarının da, hukuken yapmaya yetkili kılındıkları müdahaleler bakımından, aydınlatmada bulunma ve onam alma hakkı, yetkisi ve yükümlülüğü bulunması gerektiği düşünülmüştür. Sağlık ekibi içinde en çok etkileşim halinde bulunan üyeler doktor ve hemşirelerdir. Doktor-hemşire işbirliği, hemşirenin bilgisini, görüşlerini ve yeteneklerini doktor ile paylaşarak, etkin bir hasta bakımını sağlaması açısından önemlidir.^[9] Ayrıca hemşireler ilaç istemlerine yer alan uygulamaları ve Hemşirelik Kanunu'nda belirtilen hemşirelik girişimlerini yapmaya yetkili^[7] olduklarından, hemşirelik bakımının da aydınlatılmış onam bilgilerinde yer alması gerektiği değerlendirilmiştir.

Hastaların büyük çoğunluğu ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası dönemle ilgili olarak, en çok YB'de kalma süresi ve ağrı konusunu merak etmişlerdir. Çullu^[6] çalışmasında ameliyat öncesinde hastaların çoğunun yapılan cerrahi girişim, taburculuk ve ağrı hakkında bilgi gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Hastane ortamı ve özellikle, yaşamı tehdit eden ani ve ciddi değişikliklerin yaşandığı YB ünitesinde kalmak yalnızlık, bilinmezlik, anksiyete gibi emosyonel durumlara neden olmaktadır.^[40] Kardiyak cerrahinin büyük bir girişim olması, YB sürecinde hastaların çoğunlukla mekanik ventilasyonun da yer aldığı karmaşık tıbbi tedaviler alması ve çoğunlukla hemşire bakımına tam bağımlı olması, büyük bir cerrahi kesisinin olması gibi nedenlerle hastalar YB ünitesi ve ağrı durumunu merak etmiş olabilirler. Bu konuların kliniğin rutin olarak sürdürülen bilgilendirme ve hasta eğitimi konuları içerisindeki ağırlığının değerlendirilmesi ve hastanın

gereksinimleri doğrultusunda bilgi verilmesinin yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

Çalışmamızdaki hastaların önerileri ile paralel olarak literatürde de^[5,16,38] cerrahi işlem ile ilgili verilen bilgilerin, bilgisayar ya da video teknolojisiyle sözlü olarak verildiğinde hastaların anlama durumlarında ve karar verme aşamasında olumlu farklılıklar olabileceğinden bahsedilmektedir. Çalışmamızda sağlık personelinin iletişimin daha kolay yürütülebilmesi için bu araçlardan yararlanmasının hasta bilgilendirmesine olumlu katkı sağlayacağı düşünüldü. Yazılı aydınlatma yöntemi, ispat kolaylığı sağladığı gerekçesi ile savunulmakla birlikte, yöntemin yeterli olmadığı da düşünüldü. Literatürde yazılı onamın yanı sıra sözlü yapılacak bir aydınlatma ile sağlık personeli ile hasta arasında karşılıklı güven ilişkisinin kurulabileceği kanısına varıldığı bildirilmiştir.^[7] Yazarlar ayrıca aydınlatmanın kişiye özel ve ihtiyacına uygun olmasına özen gösterilmesi, genel aydınlatmalardan kaçınılması gerektiğini de bildirmişlerdir. Ameliyat öncesi dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirilmesi psikolojik açıdan ameliyata hazırlamada ilk basamaktır.^[27] Bu nedenle tedavi ve bakımı yürüten hemşirenin, hasta ile doğrudan ve daha fazla zaman geçirip iletişim ve güven geliştirmesinden dolayı diğer sağlık elemanlarına göre hastayı psikolojik yönden desteklemede daha etkin olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada aydınlatılmış onam konusunun hukuki yönü değerlendirilmemiş olmakla birlikte; sağlık personeli ve özellikle hekimler açısından çoğunlukla dosyada bulunması gereken yasal bir belge olarak görülen^[23] aydınlatılmış onamın, hasta ve sağlık personeli arasındaki bir sözleşme olarak değerlendirilmesi yönünde düzenlemelerin yapılması önerilmiştir.

Sonuç olarak, çalışmanın bulguları ve tartışması genel olarak incelendiğinde, çalışmanın yapıldığı KDC kliniğinde hastaların çoğunluğuna gerekli bilgilerin verilmiş olduğu, etik kurallar içinde hasta gereksinimine uygun bilgilendirmenin yapıldığı ve olumlu sonuçların benzer çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görüldü. Bununla birlikte bilgilendirme ve aydınlatılmış onam bir hasta hakkı olarak değerlendirildiğinde ve sağlık personelinin sorumluluğunda olduğu düşünüldüğünde en istedik sonuçların elde edilmesi için bu hizmetin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bilgilendirmenin hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin bir ekip koordinasyonu şeklinde, yazılı ve görsel materyaller kullanılarak bir protokol eşliğinde yapılması ile iletişimden ve diğer faktörlerden kaynaklanan eksik veya yetersiz bilgilendirmenin önlenebileceği, hasta haklarına uygun, istedik seviyede aydınlatma yapılabileceği kanısına varıldı. Buna ek olarak, hasta yakınlarının aydınlatılmış onam konusundaki görüş

ve önerilerine yönelik çalışmaların yapılması bütüncül bakış sağlanabilmesi açısından yararlı olacaktır.

Sınırlılıklar

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda sunulan sonuç ve öneriler, çalışmanın yapıldığı KDC hastalarına genellenebilir, diğer cerrahilere genellenemez. Çalışmada yer alan bulgular hastaların aydınlatılmış onam çerçevesinde verdikleri ifadeleri içermektedir ve aydınlatılmış onama ilişkin bilgi düzeyleri ölçülmemiştir. Çalışmamızdaki hastaların çoğunluğunun 60-74 yaş grubunda olması, hastaların verdikleri yanıtlarda yaş grubunun özelliği açısından unutmaya faktörünün de göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir. Çalışmadaki bilgiler hastaların verdiği ifadelerden oluşturuldu ve hastalara ameliyat öncesinde verilen eğitim ve onam alma sırasında gözlem yapılmadı. Bu çalışmada hastaların aydınlatılmış onam konusundaki bilgi ve görüşlerine yer verildi ve hasta hakları kapsamında değerlendirildi. Şüphesiz sağlık personelinin de hakları bulunmaktadır. Hasta hakları ve aydınlatılmış onam konusunda olduğu kadar sağlık personelinin hakları konusundaki bilgi ve görüşlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması bu konuya dikkat çekilmesi açısından yararlı olacaktır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Çifçi ES. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin fonksiyonel sağlık örüntülerine göre evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Programı; 2006.
2. Yıldırım GÖ. Kalp ameliyatı sonrası hasta pozisyonunun hemodinamik ölçümlere etkisi. [Doktora Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2006.
3. Özcan H. Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. [Yüksek Lisans Tezi], Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2008.
4. Güler EK, Eşer İ. Hastanın bakıma katılımında hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3:104-14.
5. Ghulam AT, Kessler M, Bachmann LM, Haller U, Kessler TM. Patients' satisfaction with the preoperative informed consent procedure: a multicenter questionnaire survey in Switzerland. *Mayo Clin Proc* 2006;81:307-12.

6. Çullu M. Hastaların cerrahi girişim öncesi dile getiremedikleri düşünce ve istekleri. [Yüksek Lisans Tezi], Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2007.
7. Özcan FI. Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
8. Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. Ankara; 2008.
9. Tosun N. Sağlık ekibinin karar verme sürecinde hemşirenin rolü. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastalıkları/files/kitaplar/102.pdf> [Erişim tarihi: 01 Mart 2012]
10. Kalala WT. Patients' perceptions and understanding of informed consent for surgical procedures, faculty of health sciences. Johannesburg: Master of Medicine in Family Medicine; 2011.
11. Ulusoy H, Tokgöz DM. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2009;2:55-61.
12. Carmi A, Cotler M, Fluss S Kutukdjian GB. The UNESCO Chair in Bioethics, Informed Consent. Israel: Faculty of Law, University of Haifa; 2003.
13. Kaçar H. Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi. [Yüksek Lisans Tezi], Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.
14. Savaşkan F. KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
15. Sarıca EŞ. Gününbirlik cerrahi kararını etkileyen değişkenler, hastaların yöntem hakkındaki bilgi ve memnuniyet düzeyleri. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2007.
16. Jukic M, Kozina S, Kardum G, Hogg R, Kvolik S. Physicians overestimate patient's knowledge of the process of informed consent: a cross-sectional study. *Med Glas (Zenica)*. 2011;8:39-45.
17. Siddiqui FG, Shaikh JM, Memon MM. An audit of informed consent in surgical patients at a university hospital. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2010;22:133-5.
18. Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Peşken Y. Hastalara yeterince aydınlatma yapıp-yapılmadığı ve onam alınması durumunun saptanması. *Türkiye Klinikleri J. Foren. Med*; 2005;2:33-8.
19. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. *Crit Care Nurse*. 2009;29:24-37. doi: 10.4037/ccn2009241.
20. Falagas ME, Korbila IP, Giannopoulou KP, Kondilis BK, Peppas G. Informed consent: how much and what do patients understand? *Am J Surg* 2009;198:420-35. doi: 10.1016/j.amjsurg.2009.02.010.
21. Turgaz G. Sağlık sektöründe mesleki sorumluluk sigortası uygulaması. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
22. Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;2:119-25.
23. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenlemelere hekimlerin

- bakışı ve bilgilendirme düzeyi: Anket çalışması. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007;4:61-7.
24. Anestezi ve Reanimasyon. Anestezi öncesi hazırlık. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara; 2011.
 25. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aydınlatılmış Onam Hazırlama ve Kullanma Rehberi, Adana; 2005.
 26. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Elhan AH. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Turk Gogus Kalp Dama 2010;18:177-82.
 27. Turhan Y. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. [Uzmanlık Tezi], Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; 2007.
 28. Güneş P. Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi], Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2001.
 29. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi hastalıkları hemşireliği. 4. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001.
 30. Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. [Yüksek Lisans Tezi], Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı; 2009.
 31. Ersoy N. Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. T Klin Tıbbi Etik 1995;1:1-5.
 32. Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. DEUHYO ED, 2011;4:153-8.
 33. Atıcı E, Erer S, Erdemir AD. A study on information requests and disclosure in cancer patients. Türkiye Klinikleri J. Med. Sci. 2009;29:297-303.
 34. Atıcı E. Erişkin lösemili hastalarda hasta-hekim ilişkisinin tıp etiği ilkeleri açısından incelenmesi. [Doktora Tezi], Bursa: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı; 2005.
 35. Erdoğan N, Kara M, Hızal A, Hızal SA. Aydınlatılmış onam: Uygulama ve tıp hukuku açısından sorunlar. Erciyes Tıp Dergisi 2011;33:165-70.
 36. Özasan A. Aydınlatılmış onam, yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Sempozyum Dizisi, No: 48, 2006. s. 43-54.
 37. Gündüz T, Kırımhoğlu N, Eşiyok B, Erdemir AD. Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 2001;9:27-34.
 38. Leclercq WK, Keulers BJ, Scheltinga MR, Spauwen PH, van der Wilt GJ. A review of surgical informed consent: past, present, and future. A quest to help patients make better decisions. World J Surg 2010;34:1406-15. doi: 10.1007/s00268-010-0542-0.
 39. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4:1-8.
 40. Uyar M, Akın Korhan E. The effect of music therapy on pain and anxiety in intensive care patients. [Article in Turkish] Agri 2011;23:139-46. doi: 10.5505/agri.2011.94695.