

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

**Hekimler ve Hastaların Cerrahi Kliniğinde Aydınlatılmış
Onam Sürecinde Yaşadıkları Deneyimler: Fenomenolojik
Bir Çalışma**

Kübra ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

**Hekimler ve Hastaların Cerrahi Kliniğinde Aydınlatılmış
Onam Sürecinde Yaşadıkları Deneyimler: Fenomenolojik
Bir Çalışma**

Kübra ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNÜL

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından “Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı” “Tıp Tarihi ve Etik Programında” Tıp Tarihi ve Etik Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

.../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNÜL
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Üye : Prof. Dr. Nuri Selim KADIOĞLU
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Üye : Prof. Dr. MUSTAFA KEMAL ALİMOĞLU
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu’nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin

Kübra ERDOĞAN

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNÜL

İmza

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasını hazırlarken bana destek olan ve katkıda bulunan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim.

Öncelikle, tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, sabırla destek olan değerli danışmanım **Doç. Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNÜL** Hocama en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Çalışmam boyunca gösterdiği rehberlik, yapıcı eleştiriler ve özverili desteği benim için çok kıymetliydi.

Tıp Tarihi ve Etik bölümü çatısı altında yüksek lisans eğitimim süresince **Doç. Dr. Rana CAN ÖZEMİR** Hocama bilimsel bilgi ve rol modelliği ile sağladığı değerli katkılarına en içten teşekkürlerimi sunmak isterim.

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli katkı ve desteklerinden dolayı **Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU** Hocama en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, bu süreçte bana maddi ve manevi destek sağlayan aileme, her zaman yanımda olan sevgili arkadaşlarıma ve bana motivasyon veren tüm dostlarıma teşekkür ederim. Onların varlığı bu zorlu süreci daha kolay ve anlamlı kıldı.

Son olarak, çalışmamı gerçekleştirmemde katkısı olan herkese minnetlerimi sunar, bu tezle elde ettiğim bilgi ve deneyimleri gelecekte daha iyi işler başarmak için kullanmayı temenni ederim.

Saygılarımla,

Kübra Erdoğan 05.05.2025

ÖZET

Tıp etiğinin temel ilkelerinden özerkliğe saygı ilkesinin tıp pratiğine yansımaları sağlayan aydınlatılmış onam öğretisidir. Aydınlatılmış onam, hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin kapsamını, yararlarını, risklerini ve varsa alternatif yöntemlerini bilerek önerilen tıbbi uygulamayı kabul etmesidir. Hekimler ve hastalar aydınlatılmış onam sürecine farklı anlamlar yükleyerek yaşıntılmaktadır. Bu tez çalışmasında, hekimlerin ve hastaların aydınlatılmış onam sürecini nasıl deneyimledikleri, süreçte karşılaştıkları değer sorunları ve değer çatışmalarının belirlenmesi amaçlandı. Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi kliniklerinde çalışan hekimler ve ameliyat edilen hastalarla yürütülmüştür. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılarak, amaçlı ve ölçüt örnekleme yöntemleriyle 12 hasta ve 10 hekim ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sonuçları MAXQDA-2024 programına aktarılmış ve bu program vasıtasıyla nitel araştırma tekniklerinden tümevarım analizi tekniği aracılığıyla kodlamalar yapılmıştır. Analiz sonucunda araştırmada 3 tema ve 8 kategori oluşturulmuştur.

Hekimler ve hastaların aydınlatılmış onam sürecine yükledikleri anlamlar ve bu süreçte karşılaştıkları etik sorunlar belirlenmiştir. Araştırmada hastaların aydınlatılmış onam sürecinde yaşadıkları deneyimlerinden çıkarılan sonuçlar; hastaların beklentilerinin hekimlerin etkin bir iletişim süreci yönetebilmesi, bilgilendirme sırasındaki yaklaşımı ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, hekimler de sürecin sağlıklı işleminde hastaların bilgi düzeyi, kültürel arka planı ve tutumlarının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu araştırma, hekim ve hastaların aydınlatılmış onam sürecini farklı algıladığını, ancak iyi iletişimle etkin ve etik unsurlarla güçlendirilerek kurulmuş bir sürecin çok önemli olduğunu, hastaların haklarını desteklediği kadar hekimlerin de mesleki motivasyonunu artıracak olduğunu göstermiştir.

Bu araştırma sonuçlarının tıp etiği alanında yapılacak gelecekteki araştırmalara katkı sağlaması ve sağlık hizmeti paydaşlarının aydınlatılmış onam süreci ile ilgili etik farkındalığının artırılmasına yararlı olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Tıp Etiği, Tıp Etiği Temel İlkeleri, Cerrahi Klinik.

ABSTRACT

Respect for autonomy, one of the fundamental principles of medical ethics, is embodied in the doctrine of informed consent, ensuring that patients actively participate in decisions regarding their medical care. Informed consent involves the patient's acceptance of recommended medical procedures with full awareness of the scope, benefits, risks, and potential alternatives of diagnostic or treatment options. However, physicians and patients may interpret and experience this process differently. This thesis aims to explore how physicians and patients experience the informed consent process and to identify the value conflicts and ethical dilemmas they encounter. The study was conducted with physicians working in the Cardiovascular and Thoracic Surgery clinics of a university hospital and with patients who underwent surgery in these departments. Using a qualitative research approach, specifically a phenomenological design, interviews were carried out with 10 physicians and 12 patients. Participants were selected through purposive and criterion sampling methods. The interview data were analyzed using the inductive analysis technique via MAXQDA 2024 software. As a result of the analysis, three main themes and eight categories were identified.

The findings highlighted that both physicians and patients attribute different meanings to the informed consent process. For patients, the effectiveness of this process was closely linked to the physician's communication skills and approach during the information phase. On the other hand, physicians emphasized that patients' knowledge levels, cultural backgrounds, and attitudes significantly influence the process. The study concludes that although physicians and patients perceive the informed consent process differently, it gains substantial ethical value when supported by effective communication and adherence to ethical principles. This not only promotes patients' rights but also enhances physicians' professional motivation.

The results are expected to contribute to medical ethics literature and increase ethical awareness among healthcare professionals regarding the informed consent process.

Keywords: Medical Ethics, Principles of Medical Ethics, Informed Consent, Surgical Clinic.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
Tablo 1. Hekimlerin Demografik Özellikleri	v
Tablo 2. Hastaların Demografik Özellikleri.....	v
GRAFİK DİZİNİ	v
Grafik 1. Hasta Deneyimleri.....	v
Grafik 2.Hekim Deneyimleri	v
Grafik 3.Onam Sürecinin Etik Unsurları.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR	vi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. TEMEL KAVRAMLAR	2
2.1.1. Etik, Tıp Etiği.....	2
2.1.2. Etik İlke	2
2.1.3. Tıp Etiğinin Temel İlkeleri	2
2.1.3.1. Yararlılık İlkesi.....	3
2.1.3.2. Zarar Vermeme İlkesi.....	3
2.1.3.3.Adalet İlkesi	3
2.1.3.4. Özerkliğe Saygı İlkesi.....	4
2.2. Aydınlatılmış Onam	5
2.2.1. Aydınlatılmış Onamın Tıp Etiği Bağlamı.....	5
2.2.2. Aydınlatılmış Onamın Temel Özellikleri	5
2.2.2.1. Bilginin Hastaya açıklanması	6
2.2.2.2 Bilginin Hasta Tarafından Anlaşılması	7
2.2.2.3 Onamın Gönüllü Olması.....	7
2.2.2.4 Hastanın Onam Vermeye Yeterli Olması.....	8

2.2.2.5. Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme	9
2.3. Aydınlatılmış Onam: Tarihsel Boyut, Ulusal ve Uluslararası Etik ve Hukuki Düzenlemeler.....	10
2.3.1 Aydınlatılmış Onam: Tarihsel Boyut.....	10
2.3.2. Uluslararası Etik ve Hukuki Düzenlemeler	12
2.3.2.1. Lizbon Bildirgesi (Portekiz, Eylül/Ekim 1981)	12
2.3.2.2. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (1994)	12
2.3.2.3. Bali Bildirgesi (Endonezya, Eylül 1995)	12
2.3.2.4. Oviedo Sözleşmesi (1997)	12
2.3.2.5. Santiago Bildirgesi (Şili, Ekim 2005)	13
2.3.2.6. UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005).....	13
2.3.3. Türkiye'deki Etik ve Hukuki Düzenlemeler	13
2.4. Konuya İlişkin Türkiye ve Başka Ülkelerdeki Araştırmalar	16
2.4.1. Türkiye'deki Araştırmalar	16
2.4.2. Türkiye'deki Tezler	18
2.4.3. Başka Ülkelerdeki Araştırmalar	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	21
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	21
3.1.2 Önemi.....	21
3.2. Araştırmanın Yöntemi, Deseni ve Gerekçesi	22
3.3. Araştırmanın Problemi ve Sistematiği.....	22
3.4. Verilerin Toplama Tekniği ve Süreci.....	22
3.5. Veri Toplama Formu.....	23
3.6. Verilerin Analizi.....	24
3.7. Geçerlik ve Güvenirlik	25
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	45
6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	54
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	58
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hekimlerin Demografik Özellikleri

Tablo 2. Hastaların Demografik Özellikleri

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1. Hasta Deneyimleri

Grafik 2.Hekim Deneyimleri

Grafik 3.Onam Sürecinin Etik Unsurları

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Kategori-1: Hasta Hisleri

Şekil 1.2. Kategori-2: Hasta Beklentileri

Şekil 1.3. Kategori-3: Hastaların Karar Almada Etkilendiği Hususlar

Şekil 2.1. Kategori-1: Hekim Beklentileri

Şekil.2.2. Kategori-2: Hekim Davranışları

Şekil 2.3. Kategori-3: Hekimlerin Yaşadıkları Zorluklar

Şekil 3.1. Kategori-1: Hastalık ve Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Şekil 3.2. Kategori-2: Hekim Hasta İlişkisi

KISALTMALAR

- **ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- **BM:** Birleşmiş Milletler
- **DSÖ:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- **IC:** Informed Consent (Aydınlatılmış Onam)
- **TCK:** Türk Ceza Kanunu
- **TTB:** Türk Tabipleri Birliği
- **UDHR:** Universal Declaration of Human Rights (İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi)
- **UNESCO:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
- **WMA:** World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)

1. GİRİŞ

Aydınlatılmış onam, iyi hekimlik uygulamalarının temel unsurlarından biridir ve tıp etiği ilkelerinden özerkliğe saygı ilkesine dayanır. Bu ilke, hastaların tıbbi müdahale öncesinde, müdahale ile ilgili tüm riskler, faydalar ve alternatif seçenekler hakkında açık bir şekilde bilgilendirilmelerini ve kendi kararlarını alma haklarının korunmasını gerektirir (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013). Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahaleden önce bireylerin yeterince bilgilendirilerek rızalarının alınmasını ifade eden hukuki ve etik boyutu olan bir kavramdır. Temelinde bireyin kendi bedeni üzerindeki karar verme hakkı, yani “bireysel özerklik” ilkesinin gereğidir (Beauchamp & Childress, 2013). Aydınlatılmış onam, bir hastanın, tedavi veya işlem hakkında yeterli, doğru ve anlaşılır bilgiye sahip olmasını sağlamak ve bu bilgiler üzerinde akıl yürüterek özgürce karar verebilmesini amaçlar (Beauchamp & Childress, 2013).

Eski uygarlıklarda hekimlerin otoritesine dayalı bir tedavi modeli benimsenmiş, hastaların özgür iradesi tanı ve tedavi süreçlerinde yeterince yer bulmamış, daha çok hekimin uygulama hatalarına odaklanılmıştır. Hammurabi Kanunları önemli örneklerden birisidir (Hammurabi Kanunları M.Ö., 1754). Hipokrat Yemini hekimlik mesleğinde etik kurallar ve hekimin yükümlülükleri ön plana çıkmış ancak hastaların özerkliği konusuna yer vermemiştir. Beauchamp & Childress bu yaklaşımın, bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrol hakkını ihmal ettiğini ve modern tıp etiğinin bu boşluğu doldurduğunu ifade etmektedir (Beauchamp & Childress, 2013).

Bu araştırmanın amacı; cerrahi kliniğinde, hasta ve hekimlerin aydınlatılmış onam sürecindeki yaşantılarını “aydınlatılmış onam bileşenleri” doğrultusunda betimlemektir.

Araştırma evrenini Akdeniz Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Kliniğinde aydınlatılmış onamı alınıp ameliyat edilen hastalar ve her iki klinikte çalışan hekimler oluşturmuştur. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TEMEL KAVRAMLAR

2.1.1. Etik, Tıp Etiği

Pieper, etiği “felsefenin bir disiplini olan etik, kendini ahlaki eylemin bilimi olarak anlar. Ahlakilik kavramını temellendirmek üzere; insan pratiğini, mevcut ahlakilik koşulları açısından araştırılması” şeklinde tanımlar (Pieper, 1999). Arda ve arkadaşları, Yunanca etos sözcüğünden gelmekte olan etiği "insan davranışlarının ahlaki boyutunu inceleyen bir disiplin" olarak tanımlamaktadır. Kısaca "ahlak kuramı" veya "teorik ahlak" olarak tanımlanabilir. İyonyalı filozoflardan bu yana etik; "iyi" ve "doğru" kavramlarının anlamını, mutlak bir "iyi" ya da "doğru"nun olup olmadığını ve bunlara ulaşıp ulaşılamayacağını sorgulayan zihinsel bir uğraştır. Etik felsefi düşüncenin temel alanlarından biridir (Arda ve ark., 1993). Aydın, “tıp etiğini; tıp/sağlık alanındaki tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönünden değerlendirmesidir. Bir başka ifade ile tıp alanında değer sorunlarının ele alınması” olarak tanımlamıştır (Aydın, 2001).

2.1.2. Etik İlke

Etik karar verme sürecinde kullanılan genelleştirilmiş ifadelerdir. İlke kavramı, farklı çerçevelere özgü temel yaklaşımları ve davranışları yönlendiren ve ölçütler belirleyen en genel, temel ve soyut kuralları ifade eder (Yıldırım, G., ve Kadioğlu, N. S., 2007). İlke kavramı genel ve temeldir. İlkeler, kuralları değerlendirme ve doğrulama yetkinliğine sahip olma gibi özelliklere sahiptir. Bir ilke davranışı zorla kabul ettirmez, kişisel sorumluluğun altını çizer. İlkeler insanlara değerlendirme yapma ve yargıda bulunma fırsatı verir (Aydın, 2001).

2.1.3. Tıp Etiğinin Temel İlkeleri

Zarar vermeme (non-maleficence), yararlılık (beneficence), özerkliğe saygı (respect for autonomy) ve adalet (justice) tıp etiğinin temel ilkeleridir. (Beauchamp & Childress, 2013)

Etik ilkelere dayalı yapılan değerlendirme için öncelik verilen ilke tıbbi olayların özgünlüğü bağlamında farklılık gösterebilir. İlkelerin kendi arasında bir önceliği ve hiyerarşik bir yapılanması yoktur (Aydın, 2001).

2.1.3.1. Yararlılık İlkesi

Yararlılık ilkesi hasta için yararlı olmayı etik bir yükümlülük olarak kabul eder. Bu ilkenin amacı bir eylemin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarını belli bir dengede tutabilmektir (Ersoy ve Aydın, 1994). Tıp, uygulamaları risk olmadan yararlı olma durumunu sağlamak, zararı ise en aza indirmek için zorlu bir çalışma alanıdır. Yararlılık ilkesi tüm ilkeleri kapsamasa bile zarar vermeme, yararlı olma, zarara engel olma gibi ilkelerin merkezinde yer alır. Yararlı olmaya; kişilerin haklarının korunması ve savunulması, öncelikle oluşabilecek zarar verici koşulları ortadan kaldırmak ve oluşabilecek zararlardan korumak, mağdur kişilere yardımda bulunmak örnek olarak gösterilebilir (Ersoy ve Aydın, 1994).

2.1.3.2. Zarar Vermeme İlkesi

Zarar vermeme ilkesi, kasıtlı olarak başkalarına zarar verecek eylemlerden kaçınmak olup, “öncelikle zarar verme” “primum non nocere” özdeyişi tıp alanında antik tıptan bugüne kullanılmaktadır (Aydın, 2009).

Yararlılık ilkesi mutlak yararlı olmak, zararın giderilmesi ile yarar ve zararın dengelenmesi ve iyiliğin artırılması olarak ifade edilmektedir. Zarar vermeme ilkesi ise hastanın zarar görmesine yol açacak olay ve durumların ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, zararın dengelenip yararın artırılması ile başkalarının iyilik ve esenliğini sağlayacak eylemlerin çoğaltılması, amaçlanmış yararlı eylemlerle birlikte, istenmeyen zararlı eylemlerden kaçınmanın da göz önünde bulundurulmasıdır (Ersoy ve Aydın, 1994).

2.1.3.3. Adalet İlkesi

Adalet ilkesi, biyoetiğinin temel ilkelerinden biri olarak, bireyler ve gruplar arasında kaynakların, hizmetlerin ve yükümlülüklerin adil ve hakkaniyetli bir biçimde dağıtılmasını öngörür. Kişilere sağlık hizmetini ihtiyaçları ölçüsünde verebilmek anlamına gelir. Bu ilke, özellikle sağlık hizmetleri gibi kıt kaynakların tahsisi söz konusu olduğunda belirleyici bir rol oynar (Beauchamp & Childress, 2013).

Adalet ilkesi, bireyler arasında keyfi ayırım yapılmamasını, benzer durumdaki kişilere benzer muamele edilmesini zorunlu kılar. Adalet ilkesi aynı zamanda, bireylerin doğuştan gelen özellikleri (ırk, cinsiyet, genetik yapı gibi) sebebiyle haksızlığa uğrayıp dezavantajlar elde etmelerini engelleyecek şekilde fırsat eşitliğini savunur. Özellikle tıbbi araştırmalar, organ nakli, sağlık hizmetlerine erişim gibi alanlarda

adaletin sağlanması, etik karar verme süreçlerinde kritik bir önem taşır (Beauchamp & Childress, 2013).

Adalet ilkesinde bireylerin eşit, adil ve uygun davranış biçimlerini hak etmesinden söz edilmektedir. Tıp etiği bağlamında adalet ilkesine, bireylerin sağlık bakım hakkına sahip olup olmadıkları, hangi hizmetlerin gerekliliği konuları üzerinde değerlendirmeler yapmak örnek gösterilmektedir (Ersoy ve Aydın, 1994).

2.1.3.4. Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerk bir bireyin özgür iradesine dayalı eylemde bulunabilmesi için, kendini yönetebilme yeteneğine sahip olması, eylemde bulunurken belirli ilkeleri göz önünde bulundurması ve eylem ve davranışlarında kendi düşüncelerini ifade edebilmesi gerekmektedir (Beauchamp & Childress, 2013).

Özerklik tek başına bir hak değildir; Her insan özerk doğar, ancak özerkliğini kullanabilmek, onun yeterliliği ve yetkinliğiyle ilgilidir. Birinin yetkinliğinden bahsetmek, onun gerekli olgunluğa ve zihinsel bütünlüğe ulaştığı anlamına gelir (Aydın, 1994).

Yetkin varlık, felsefede tüm olumlu niteliklere tam olarak sahip olan varlık olarak tanımlanır. Yetkinlik ise bir işi yapma imkânı ve gücü sağlayan özel bilgi ve aynı zamanda kişinin görevini yerine getirme gücüdür. Bir kişinin özerk olması, özerkliğini kullanma yetki ve ehliyetine sahip olduğunu göstermez (Aydın, 1994).

Özerk eylem özerk bireyin özgür iradesine dayalı seçimde bulunarak yaptığı eylem olarak tanımlanmaktadır (Ersoy ve Aydın, 1994).

Sağlık alanı için özerklik, gerekli yeterlilik ve yetkinliğe sahip olan hastanın tedavisini seçme veya reddetme hakkıdır. İnsan hakları ve bireyselliğe saygının temel koşullarından biri, bireye kendi sağlığı hakkında karar vermesi için aydınlatılmış onay verme veya vermeme fırsatı sunmaktır (Aydın, 2001).

Bir eylemin özerk olması için eylemin, birey tarafından amaca uygun olarak gerçekleştirilmesi, belirlenen amaç doğrultusunda gerçekleştirilecek bu eylemin birey tarafından anlaşılmış ve kavranmış olması, yani bilinçli olarak yapılması, bireyin eylemi baskı altında kalmadan isteyerek gerçekleştirmesi gerekmektedir (Beauchamp & Childress, 2013).

2.2. Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam, iyi hekimlik uygulamalarının temel unsurlarından biridir ve tıp etiği ilkelerinden özerkliğe saygı ilkesine dayanır. Bu ilke, hastaların tıbbi müdahale öncesinde, müdahale ile ilgili tüm riskler, faydalar ve alternatif seçenekler hakkında açık bir şekilde bilgilendirilmelerini ve kendi kararlarını alma haklarının korunmasını gerektirir. Aydınlatılmış onam ilkesine göre kişinin özerkliği, onun kendi değerlerine ve inançlarına göre karar verebilme yeteneğinden geçer. Bu, bir bireyin sağlık durumu ve tedavi seçenekleri hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kendi özgür iradesiyle ve kişisel değerlerine uygun kararlar alabilme hakkına sahip olması anlamına gelir (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013).

Başka bir deyişle, aydınlatılmış onam iyi hekimlik uygulamasının ön koşullarından biridir ve tıp etiğinin temel ilkelerinden özerkliğe saygı ilkesine dayanmaktadır. Aydınlatılmış onam süreci, hastanın kendisine yapılacak herhangi bir tıbbi işlemi onaylaması veya reddetmesi kararı alması için yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, kendisine verilen bilgiler üzerinde derinlemesine düşünmesi, akıl yürütmesi ve özgür iradesine göre olumlu ya da olumsuz karar vermesi sürecidir (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013).

2.2.1. Aydınlatılmış Onamın Tıp Etiği Bağlamı

2.2.2. Aydınlatılmış Onamın Temel Özellikleri

Aydınlatılmış onamın geçerliliği yalnızca sağlık hizmeti verenlerin hastayı bilgilendirmesi ile ilgili değil, belirli standartların da karşılanmış olmasına bağlıdır. Beauchamp ve Childress aydınlatılmış onamın ön koşulu olan öğeleri ortaya koymuş, bu öğelerin onam öncesinde var olması gereken veya olduğu kabul edilen öğeler olduğunu belirtmiştir (Beauchamp & Childress, 2013). Aydınlatılmış onamın geçerli olmasının şartları, kişinin eylemde buluma konusunda kısıtlı olmaması, müdahale ve tedavi konusunda aydınlatıldığında kendisine verilen bilgileri anlaması, özerk ve gönüllülük esasına dayanarak eylemde bulunmasıdır. Bu çerçevede aydınlatılmış onamın temel bileşenleri: (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013).

- Bilginin hastaya açıklanması,
- Bilginin hasta tarafından anlaşılması,
- Onamın gönüllü olması,

- Hastanın onam vermeye yeterli olması.
- Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme. (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013).

Bir eylem ancak kişinin buna rıza göstermesi, onaylaması ve uygulayıcıya bunu yapma yetkisi vermesi durumunda yasal durum kazanmaktadır. Bu yetkiyi veren kişi öncelikle hasta veya olayın özelliğine göre onun kanuni temsilcisidir. Bu yetki hasta (birey) tarafından okunup imzalanan onam formu ile verilir. Doğal olarak bu form belirli bir olayla, belirli bir durumla ilgilidir. Aydınlatılmış onamın etik ve hukuk açısından geçerli olabilmesi için sürecin hasta açısından yeterli düzeyde bilgilendirilmenin tam bir aydınlanma ile bütünleştirilmesi gerekmektedir (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013).

2.2.2.1. Bilginin Hastaya açıklanması

Aydınlatılmış onam, hastanın, tedavi veya işlem hakkında yeterli, doğru ve anlaşılır bilgiye sahip olmasının sağlaması ve bu bilgiler üzerinde akıl yürüterek özgürce karar verebilmesini amaçlar. Bilginin açıklanması aydınlatılmış onamın en önemli unsurlarından biridir ve yalnızca bilgi vermekle kalmaz, aynı zamanda bu bilgilerin doğru, eksiksiz ve hastanın anlayabileceği biçimde sunulması gerektiğini ifade eder (Beauchamp & Childress, 2013).

Bilginin açıklanmasının amacını yalnızca bilgilendirme olarak değil, aynı zamanda bireyin karar verme yetisini ve özgürlüğünü güvence altına almak olarak da tanımlanmaktadır (Beauchamp & Childress, 2013). Bilginin açıklanmasında, tıbbi terminolojinin ve karmaşık ifadelerin yerine hastanın daha kolay anlayacağı bir dil kullanılmalıdır. Ersoy ve ark., bilginin açıklanmasını yalnızca hekimlerin hastalarına bilgi vermesi olarak tanımlamaz, aynı zamanda hastanın verilen bu bilgileri anlamasını sağlamayı da içerdiğini belirtir. Bilginin açıklanması sürecinin başarısı, hem içeriğin doğru ve kapsamlı olmasına hem de açıklamanın hasta tarafından anlaşılabilir olmasına bağlıdır. Bu bağlamda, tedavi seçeneklerinin, risklerin, faydaların, alternatiflerin ve müdahalelerin etkilerinin detaylı bir şekilde açıklanması gereklidir. Ersoy hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerinin farklı olabileceğini ve bu nedenle açıklamaların hasta odaklı bir şekilde yapılması gerektiğini dikkat çekmektedir (Ersoy, N., Şenses, M., & Aydın Er, R. 2010).

2.2.2.2 Bilginin Hasta Tarafından Anlaşılması

Beauchamp ve Childress'a göre bilginin anlaşılması hastanın kendisine sunulan tıbbi bilgiye sahip olmasının ötesinde, bu bilgiyi doğru bir şekilde kavrayabilmesi ve anlamlandırabilmesi anlamına gelir. Bilginin yalnızca hastaya iletilmesinin yeterli olmayacağı, aynı zamanda hasta tarafından doğru bir şekilde anlaşılmasının da önemini ifade eder. Anlama, hastanın kendisine sunulan bilgileri yalnızca öğrenip kabul etmesi değil, aynı zamanda bu bilgileri mantıklı bir şekilde değerlendirmesi karar vermesi ile de ilgilidir. Aydınlatılmış onam sürecinde bir hastanın bilgilendirildiği bilgileri doğru bir şekilde yorumlayabilmesini ve bu bilgileri kendi değerleriyle, inançlarıyla ve deneyimleriyle ilişkilendirebilmesini bekler. Bunun sonucunda hasta kendi sağlığına dair kararlar verirken bilinçli bir şekilde hareket etmesi beklenir. Anlama, sadece bilgi edinme değil, aynı zamanda bu bilgilerin sonuçlarını değerlendirme yeteneğini de içerir (Beauchamp & Childress, 2013). Ersoy hastaların tedavi seçenekleri hakkında bilgi verirken kullanılan dilin basit ve anlaşılır olmasının öneminden bahseder. Tıbbi terminoloji, hastalar için karmaşık ve anlaşılması güç olabilir. Bu nedenle, hekimler, hastaların eğitim seviyelerine ve sağlık okuryazarlığına göre bilgileri uygun bir dilde anlatmalıdır (Ersoy, 1994). Özellikle eğitim düzeyi düşük veya sağlık konusunda daha az bilgiye sahip hastalar için önemli bir durumdur. Bilginin hastanın anlayacağı şekilde sunulması, hastaların karar verme yeteneğini doğrudan etkiler (Beauchamp ve Childress, 2013).

Hastaya yalnızca tedavi hakkında değil, mevcut tüm tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmesi önemli bir husustur. Anlama, sadece önerilen tedavi hakkında değil, aynı zamanda alternatif tedavi seçeneklerinin, her seçeneğin potansiyel yararları ve riskleri hakkında da bilgi sahibi olmayı içerir. Bilginin hasta tarafından anlaşılması bileşenin etkin bir şekilde sağlanmasının, hastaların kendi sağlıkları hakkında doğru, bilinçli ve özerk kararlar alabilmeleri için zorunlu bir unsur olduğu belirtilmektedir (Beauchamp & Childress, 2013).

2.2.2.3 Onamın Gönüllü Olması

Aydınlatılmış onam sürecinde gönüllülük, bireyin baskı, zorlama veya etkilemeden uzak bir şekilde kendi kararlarını alabilme özgürlüğünden bahseder (Beauchamp & Childress, 2013).

Marson ve ark. tarafından yapılan çalışmada, bireyin gönüllü karar verebilme kapasitesi, yalnızca açık bir baskının olmamasıyla sınırlı bir durum olarak

görülmemektedir. Bireyin karar verirken herhangi bir dış motivasyon unsurundan etkilenmesi, kararın kendi değerlerine, inançlarına ve çıkarlarına dayalı olarak verimesini engelleyebilir. Bu durum, özellikle sağlık hizmetlerinde "aydınlatılmış onam" gibi süreçlerde etik ihlallere yol açabilir. Zira etik açıdan bir kararın geçerli olabilmesi için bireyin özgür iradesiyle ve tam bilinçle karar vermesi esastır (Marson at. al, 2001).

Ersoy gönüllülüğün sağlık hizmetlerinde ve tıbbi araştırmalarda onam sürecindeki önemi üzerinde durur. Ona göre, gönüllülüğün ihlali durumunda bireyler, özerk bir şekilde karar verdiklerini hissetseler bile aslında dolaylı bir etkilenme altında olabilirler. Bu nedenle, gönüllülüğün sağlanması hem etik hem de yasal açıdan onam sürecinin geçerliliğini güçlendiren bir unsurdur (Ersoy, 2003).

2.2.2.4 Hastanın Onam Vermeye Yeterli Olması.

Aydınlatılmış onam sürecinin temel bir bileşeni olan yeterlilik, bireyin önerilen bir tıbbi müdahale veya tedavi hakkında bilinçli ve rasyonel bir karar verebilmesi için gereken zihinsel ve bilişsel kapasiteye sahip olmasıdır. Bu kavram hem etik hem de hukuki açıdan bireyin otonomi hakkını koruma ve sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını dengeleme açısından önemlidir. Yeterlilik, yalnızca bireyin bilgi alma ve anlama kapasitesini değil, bu bilgiyi kişisel değerleri ve durumuna göre değerlendirme, sonuçları analiz etme ve kararını açıkça ifade etmeyi de kapsar. Bu bağlamda, yeterlilik dört temele dayanır: (Beauchamp & Childress, 2013)

1. *Anlama Yeteneği:* Bireyin kendisine sunulan bilgiyi kavrayabilmesi, bilginin içeriğini doğru yorumlayabilmesi ve sağlık profesyonellerinin bu süreçte bilgileri bireyin eğitim ve kültürel düzeyine uygun bir şekilde sunmasıdır (Beauchamp & Childress, 2013).
2. *Değerlendirme Yeteneği:* Bireyin, kendisine uygulanacak olan tedavi veya müdahalenin olası etkilerini kendi durumu bağlamında değerlendirebilmesidir. Hastanın tedavi sonucunda ortaya çıkabilecek risk ve yararları gerçekçi bir şekilde algılayabilmesi önemlidir (Beauchamp & Childress, 2013).
3. *Mantıklı Akıl Yürütme:* Karar verme sürecinde bireyin alternatifleri karşılaştırma, çıkarımlar yapma ve tutarlı bir şekilde seçim yapma sürecidir. Bu süreç, bireyin değerleri ve öncelikleriyle uyumlu bir karar almasını mümkün kılar (Beauchamp & Childress, 2013).

4. *Kararını İfade Etme:* Bireyin aldığı kararı açık, net ve kararlı bir şekilde ifade edebilmesidir. Bu ifade sözlü ya da yazılı gerçekleştirilebilir (Beauchamp & Childress, 2013).

Yeterliliğin Etik ve Hukuki Boyutları: Yeterlilik, bireyin sağlık kararlarında otonomisini korumak için gereklidir. Yeterliliğin etik değerlendirilmesi, bireyin karar alma sürecinde yalnızca zihinsel kapasitesine odaklanmaz. Aynı zamanda bireyin değerlerine, önceliklerine ve kişisel durumuna saygı gösterilmesini de kapsar (Beauchamp & Childress, 2013).

2.2.2.5. Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme

Karar verme hastanın bilgilendirilmiş olarak, kendi özgür iradesiyle, tıbbi bir müdahaleye veya tedaviye onay verme sürecini ifade eder. Yetkilendirme, yalnızca hastanın tedavi seçeneğine onay vermesi değil, aynı zamanda bu onamın hastanın özgür iradesiyle yapılması anlamına gelmektedir. Bu süreç, hastanın etik ve yasal haklarının korunmasını sağlamak, onun özerkliğini ve karar verme yeteneğini güvence altına almak için gereklidir. Yetkilendirme, hastanın özgür iradesiyle yapılan bir karar verme sürecidir Aydınlatılmış onam sürecinde, hastanın tedaviye onay verirken dışsal bir baskıdan, manipülasyondan veya zorlamadan etkilenmemesi gerekir (Beauchamp & Childress, 2013). Hastanın karar verme süreci, sadece kendi değerleri ve sağlık durumu doğrultusunda olmalıdır. Yoksa onamın geçerliği ve etik açıdan doğruluğu sorgulanabilir. Hekimler, hastaların kendi istekleri dışında bir onam vermelerine destek olmamalıdır. Yetkilendirme, hastanın yalnızca bir tedavi seçeneğine onam vermesi değil, aynı zamanda tüm alternatifleri anlamlı bir şekilde değerlendirebilmesi ve bilinçli bir karar alabilmesidir (Beauchamp & Childress 2013). Aydınlatılmış onam sürecinde bilgilendirilmiş onamın yalnızca bilgi sağlanmakla kalmayıp, aynı zamanda hastanın bu bilgileri doğru bir şekilde değerlendirmesi ve kişisel tercihleri doğrultusunda karar vermesi gerekmektedir. Yetkilendirme, tıbbi bilgiye dayanarak, hasta tarafından mantıklı şekilde yapılan bir seçim olmalıdır. Hekimler, hastanın tüm seçenekleri anladığından emin olduktan sonra, kararını özgürce verebilmesi için yetkilendirme sürecini başlatmalıdır. Aydınlatılmış onam, yalnızca zihinsel olarak karar verme kapasitesine sahip bireyler için geçerli olmalıdır. Hastanın karar verme kapasitesi, yetkilendirme sürecinin önemli bir etkenidir (Beauchamp & Childress, 2013).

Grisso ve Appelbaum aydınlatılmış onamın yalnızca zihinsel kapasitesi yeterli olan bireyler için geçerli olduğunu belirtir. Karar verme kapasitesine sahip olmayan bir hasta, tıbbi müdahale hakkında bilinçli bir karar veremez. Bu nedenle, bu tür durumlarda, yetkilendirme, bir yasal temsilci veya aile bireylerinin yardımıyla yapılabilir. Ancak, her durumda hastanın kendi özerkliğine saygı gösterilmesi gerektiği için, temsilci ve hastanın kararları arasında bir denge kurulması gerektiğini ifade eder (Grisso & Appelbaum, 2007).

Tedavi süreci ilerledikçe, yeni bilgiler, tedavi planındaki değişiklikler veya yeni alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ortaya çıkabilir. Aydınlatılmış onam süreci, genellikle bir kez değil, tedavi süreci boyunca birden fazla kez alınabilir. Hasta için yeniden yetkilendirme gereksinimi ortaya çıkabilmektedir. Tanı ve tedavi sürecinde herhangi bir değişiklik veya yeni gelişmeler olduğunda, hastanın tekrar bilgilendirilmesi ve onamının alınması gerekmektedir. Örneğin, bir tedavi seçeneği hastaya sunulduktan sonra hastanın sağlık durumu değişebilir ve yeni tedavi seçenekleri gündeme gelebilir. Bu tür durumlarda, hastanın önceki onamı geçerli olmayabilir ve yeni bir onam alınması gerekir (Beauchamp & Childress, 2013).

Ersoy, hastaların tedavi kararları verirken içinde bulundukları sosyal ve kültürel bağlamın göz önünde bulundurulması gerektiğini savunur. Farklı kültüre sahip hastalar, sağlık hizmetlerine, tedaviye ve karar verme sürecine farklı yaklaşabilirler. Yoğun stres, korku veya endişe içindeki bir hasta, tedaviye dair kararlar verirken bu duygusal durumların etkisi altında kalabilir. Bu nedenle, hekimlerin, hastaların psikolojik, kültürel ve sosyal yapılarını anlamaları ve tedavi süreçlerini bu bağlamda yönetmeleri gerekmektedir (Ersoy, 1994).

2.3. Aydınlatılmış Onam: Tarihsel Boyut, Ulusal ve Uluslararası Etik ve Hukuki Düzenlemeler.

2.3.1 Aydınlatılmış Onam: Tarihsel Boyut

Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahaleden önce bireylerin yeterince bilgilendirilerek rızalarının alınmasını ifade eden hukuki ve etik boyutu olan bir kavramdır. Temelinde bireyin kendi bedeni üzerindeki karar verme hakkı, yani “bireysel özerklik” ilkesi gereğidir (Beauchamp & Childress, 2001). İnsanlık tarihi kadar eski olan hekimlik uygulamaları, tarihsel süreç içerisinde uygarlıklara göre değişim göstermiş ve hekimlerin sorumluluklarını belirleyen belgelere rastlanmıştır (Özcan, 2008). Eski dönemlerde hekimlerin otoritesine dayalı bir tedavi modeli benimsenmiş olup

hastaların özgür iradesi tanı ve tedavi süreçlerinde yeterince yer bulmamış, hekimin uygulama hatalarına odaklanılmıştır. Hammurabi Kanunları bu bağlamda önemli örneklerden birisidir (Hammurabi Kanunları M.Ö., 1754). Hipokrat Yemini hekimlik mesleğinde etik kurallar ve sorumluluklara odaklanmış ancak hastaların özerkliği konusuna yer vermemiştir. Beauchamp ve Childress bu yaklaşımın, bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrol hakkını ihmal edildiğini ve modern tıp etiğinin bu boşluğu doldurduğunu ifade etmektedir (Beauchamp & Childress, 2013). Modern anlamda hasta haklarının ve aydınlatılmış onamın gelişimi, özellikle 20. yüzyılda başlamıştır. Nürnberg Mahkemeleri sonrasında yayımlanan Nürnberg Code insanlar üzerinde yapılan araştırmalarda etik normların oluşturulmasını sağlamış ve hastanın bilgilendirilerek rıza göstermesi gerektiği birinci maddede özellikle vurgulanmıştır (Nuremberg Code, 1947). Nürnberg Code deneysel tıp uygulamalarda da birey haklarının korunmasının temelini oluşturmuştur (Nuremberg Code, 1947). Nürnberg Code’a dayalı olarak Dünya Tıp Birliği tarafından 1964 yılında insanlar üzerindeki tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkelere yer veren açıklama olarak “Helsinki Bildirgesi” hazırlamıştır. Helsinki Bildirgesinin 2024 yılında kabul edilen son versiyonunda “Özgür ve Aydınlatılmış Onam” ara başlığı ile yer alan onam kavramı bildirgenin 25. Maddesinde “Özgür ve aydınlatılmış onam bireyin özerkliğinin temel bir bileşenidir” şeklinde yazılı olup “Aydınlatılmış onam verme yeterliği olan kişilerin araştırmaya kalımları gönüllülük temelinde olmalıdır”. “Aydınlatılmış onam verme yeterliğine sahip kimse, kendisi özgür biçimde kabul etmedikçe araştırmaya dahil edilemez”. Şeklinde aydınlatılmış onamla ilgili ifadeler yer almaktadır. Onam sürecinin nasıl olacağına ve dikkat edilmesi gerekli unsurların ayrıntıları takip eden maddelerde belirtilmiştir (WMA Declaration of Helsinki, 2024)

Mohr, modern tıp pratiğinde aydınlatılmış onamın, bireyin özerkliğini sağlama açısından vazgeçilmez bir kavram haline geldiğini ifade etmiştir. Aydınlatılmış onam, etik ve hukuki boyutlarıyla hasta-hekim ilişkisinin merkezi konumundadır (Mohr, 1999). Purtilo, aydınlatılmış onamın yalnızca bilgilendirme süreciyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda hekim ve hasta arasında güvene dayalı bir iletişim kurulmasını amaçladığını ifade etmektedir (Purtilo, 2014).

2.3.2. Uluslararası Etik ve Hukuki Düzenlemeler

2.3.2.1. Lizbon Bildirgesi (Portekiz, Eylül/Ekim 1981)

Hasta haklarıyla ilgili önemli ilkeleri ele alan Lizbon Bildirgesi, hastaların tedaviye erişim hakkı, onam verme ve mahremiyet hakkı gibi konuları kapsamaktadır. Bu bildirge, hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Lizbon Bildirgesi, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin temel etik normlarını belirlemektedir. Bu normlar hasta mahremiyeti, bilgi alma, bilgiye erişim hakkı ve hastaların tedavi süreçlerinde aktif katılımının sağlanmasıdır. Bilgiye erişim hakkı aydınlatılmış onam bağlamında vazgeçilmez derecede önemlidir. Bildirge, hasta hakları açısından küresel ve temel nitelik taşımaktadır (WMA Declaration of Lisbon, 1981).

2.3.2.2. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi) 1994

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde, Avrupa’da hasta haklarının geliştirilmesine yönelik çeşitli öneriler yer almaktadır. Bildirgede aydınlatılmış onam, sağlık hizmetlerine erişim hakkı, mahremiyet ve gizliliğin korunması, adil ve ayrımcılığın olmadığı tedavi ile hasta güvenliğinin sağlanması gibi temel konular bulunmaktadır. (European Consultation on the Rights of Patients, 1994).

2.3.2.3. Bali Bildirgesi (Endonezya, Eylül 1995)

Bali Bildirgesinde, sağlık hizmetlerinin adil ve eşit bir şekilde erişilebilir olması ve sağlık hizmetlerine erişim ve hasta hakları konusunda temel ilkeler ortaya koyulmuştur. Bildirgede sağlık alanında bireylerin haklarının korunması gerektiği ve bireyin sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, hastaların karar verme haklarının güçlendirilmesi gerektiği ve sağlık hizmetlerinde şeffaflık ile katılımcılığın sağlanması gerektiği belirtilerek aydınlatılmış onam kavramına vurgu yapmaktadır (WMA Declaration of Bali, 1995).

2.3.2.4. Oviedo Sözleşmesi (1997), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanmasıyla İlgili Olarak İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunmasına Dair Sözleşme.

Oviedo Sözleşmesi ile aydınlatılmış onam kavramı uluslararası düzeyde bir standart haline getirilmiştir. Sözleşme, tıbbi müdahalelerde bireyin haklarını koruma altına almış ve şu temel ilkeler belirtilmiştir (Council of Europe, 1997).

- Hiçbir tıbbi işlem, bireyin özgür iradesiyle verdiği aydınlatılmış onam olmadan uygulanamaz.
- Müdahale öncesinde birey, ilgili işlemin olası riskleri ve yararları hakkında kapsamlı şekilde bilgilendirilmelidir.
- Eğer tıbbi müdahale bir araştırma kapsamında gerçekleştiriliyorsa, katılımcı her zaman onamını geri çekme hakkına sahiptir. (Council of Europe, 1997)

2.3.2.5. Santiago Bildirgesi (Şili, Ekim 2005)

Dünya Hekimler Birliği'nin 2005 yılında Santiago'da kabul edilen Hasta Hakları Bildirgesinde çoğu madde bireyin özerkliğine dayanan haklardan olup, "Sağlık Eğitimi Hakkı"nı da yeni bir hasta hakkı olarak belirtmektedir. Bildirgede aydınlatılmış onam bağlamında şu ana başlıklar yer almaktadır (WMA Declaration of Santiago, 2005).

- Seçim Yapma Hakkı
- Kendi Kaderini Belirleme Hakkı
- Bilinci Kapalı Hastaya Yaklaşım
- Yasal Yeterliliği Bulunmayan Hastaya Yaklaşım
- Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- Bilgilenme Hakkı (WMA Declaration of Santiago, 2005).

2.3.2.6. UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005)

Biyoetik alanında bireylerin haklarını korumada ülkeler arasında ortak bir yaklaşım geliştirmek amacı taşımaktadır. Bildirge, aydınlatılmış onamın küresel ölçekte bir hasta hakkı olarak kabul görmesini sağlamıştır (UNESCO, 2005).

İlgili Maddeler:

- Madde 6: Birey, herhangi bir müdahale öncesinde açıkça bilgilendirilmeli ve rızası alınmalıdır.
- Madde 8: Kültürel ve sosyal farklılıklar, bireyin haklarını ihlal edecek şekilde kullanılamaz (UNESCO, 2005).

2.3.3. Türkiye'deki Etik ve Hukuki Düzenlemeler

Türk Hukuku'nda hastanın tıbbi uygulamayı onaylaması bir hukuki işlem olarak kabul edilir. Bu hukuki işlemde tıbbi uygulamaya onay verildiğine dair bir açıklamanın da

olası gerekir. Hasta onamının geçerli olabilmesi için hastanın reşit ve mümeyyiz olması ve hastanın uygulama konusunda da bilgilendirilmesi gerekmektedir (Sarıl, 1986; Çakmut ve Yenerer, 2003).

1982 Anayasasının 17. maddesinde yaşama ve maddi ve manevi varlığının korunması hakkı düzenlenmiştir. Kişinin rızası olmaksızın bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulmayacağı, kanunda yazılı haller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmiş olup aydınlatılmış onam alınması gerektiği belirtilmektedir. (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Aydınlatılmış onamın temelini anayasal düzeyde önem sırasında en üst basamakta bulunan yaşama ve maddi ve manevi vücut bütünlüğünün korunması hakkından aldığı ifade edilmektedir (Işık Yılmaz, 2012; Demirsoy Aşıkoğlu, 2018). Ayrıca, Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti tarafından 2003 yılında onaylanmış ve 2004 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme, Anayasa'nın 90. Maddesi gereği "Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir" doğrultusunda Türk iç hukukunun bir parçası haline gelmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Türk Medeni Kanunu'nun 23 ve devamı maddelerinde kişiliğin korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmış, kişilik hakları, biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli gibi durumlarda yazılı rıza aranmaktadır. Borçlar Kanunu, haksız fiillerden doğan borç ilişkilerini ele alırken, vücut bütünlüğünün ihlalini manevi tazminata sebebiyet verecek durumlar arasında saymaktadır. Türk Ceza Kanunu da vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar için cezalar öngörmektedir (Yıldız, 2012).

Türk hukuk sistemine göre, bireyler kendi vücutları üzerinde, yasal sınırlar çerçevesinde tasarruf etme hakkına sahiptirler. Bu kapsamda bireyin tıbbi müdahalelere onam verme yetkisi bulunmaktadır. Onam alınmaksızın gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hukuka aykırı sayılır ve bu durumda birey suçun mağduru olabilir (Çakmut, 2003).

Hakları Yönetmeliği'nin 24. Maddesinde, "Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır" şekilde belirtilmiştir. Acil durumlarda hastanın üstün yararı gözetilerek hekim müdahalede bulunabilir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi'nin 6. maddesinde 2. Fıkrasında; “Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunabilir”. “Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır”. Olarak belirtilmektedir. Hekimin küçüklerin ayırt etme gücüne sahip olup olmadıkları da değerlendirip görüşünü alması gerekmektedir (Avrupa Konseyi, 1997).

Onam alınmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerde mağduriyet, müdahaleye doğrudan maruz kalan kişiye veya yasal temsilcisine ait olabilir. Örneğin, ayırt etme gücüne sahip bir küçükten onam alınmaksızın yapılan bir müdahalede mağduriyet doğrudan çocuğa ait sayılabilir (Bayraktar, 1972).

Hakeri, onamın sözlü ya da yazılı olması gerekliliğini “her türlü tıbbi uygulamadan önce hastanın onamının alınmaması veya büyük cerrahi (genel veya lokal anestezi ile yapılan) girişimlerden önce hastanın yazılı onamının alınmaması, suçun hareketini oluşturmaktadır”. Olarak belirtmektedir. (Hakeri, 2007).

Sağlık hizmetlerinin genel olarak düzenlenmesi ve aydınlatılmış onamın gündemde yer alması, 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile sağlanmıştır (Resmî Gazete, 1928). Hekimlerin ve dış hekimlerinin tıbbi müdahalelerde bulunmadan önce hastanın, küçük ya da kısıtlı ise veli veya vasisinin muvafakatini almalarını zorunlu kılmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Gerekçeli, 2019).

“Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” (TŞSTİDK) (1928) ile, ülkedeki sağlık hizmetlerinin sunulmasında görevli kişilerin mesleklerini uygulama koşulları düzenlenmiştir. Bu kanun, hekim ve dış hekimlerinin tıbbi müdahalelerde bulunmadan önce hastadan onam almasını zorunlu kılmaktadır (Resmî Gazete, 1928).

Kanunun 70. Maddesinde “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri (yazılı) olması lazımdır” demektedir (Resmî Gazete, 1928).

Kanunun 70. Maddesinde, tıbbi müdahalelerde onam alınması konusu Türk Hukuku’nda önemli bir yere sahiptir. Madde, öncelikle her türlü tıbbi müdahaleden önce hastanın onamının alınmasının gerekliliğini açıkça belirtmektedir. Ayrıca,

onamın alınmasıyla ilgili olarak belirli bir düzenlemede getirilmiştir. Bu bağlamda, madde, aydınlatılmış onamın tıbbi müdahalede zorunlu bir unsur olduğunu ve girişimin hukuki bir temelini oluşabilmesi için bir zorunluluk olduğunu ortaya koymaktadır (Resmî Gazete, 1928).

Hekimin, kanunun öngördüğü bir kuralı yerine getirmemesi nedeniyle suç oluşmaktadır. Hastanın onamının alınmaması (sözlü ve gereken hallerde yazılı), zamanında alınmaması ya da geç sağlanması hallerinde bu suç oluşabilecektir (Bayraktar, 1972).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınmasına ilişkin düzenlemeler getirmiştir. Nizamnamenin 14. maddesinde, hekimlerin hastaları teşhis ve tedavi süreçlerinde aydınlatması gerektiği vurgulanmıştır (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 1960).

Ülkemizde “Hasta Hakları Yönetmeliği” hasta haklarını sağlık hizmetleri alanında düzenleyen ilk hukuki metin olarak 1998 yılında yayımlanmıştır. Bu yönetmelikte, tıbbi uygulamalar için hastanın tedavi süreci hakkında aydınlatılması ve rızasının olması gerektiği belirtilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Son olarak, Türk Tabipler Birliği tarafından geliştirilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, tıbbi etik ilkeleri ve hastanın aydınlatılmış onam hakkına ilişkin düzenlemeler içermektedir. Bu kurallar, hekimlerin insan onuruna saygı göstermelerini ve hastaları uygun şekilde bilgilendirerek rızalarını almalarını gerektiğini belirtmektedir (Türk Tabipler Birliği, 1999).

2.4. Konuya İlişkin Türkiye ve Başka Ülkelerdeki Araştırmalar

2.4.1. Türkiye’deki Araştırmalar

Türkiye’de aydınlatılmış onam sürecine ilişkin yapılmış araştırmalar aşağıdaki şekilde özetlenebilir

Arkan ve Çobanoğlu, cerrahi bilimler alanındaki kongre bildirilerini aydınlatılmış onam belgelerinin varlığını belge tarama yöntemiyle incelemişler ve bildirilerde ciddi eksiklikler olduğunu belirlemişlerdir (Arkan ve Çobanoğlu, 2024).

Bahar ve Atlı göz kliniklerindeki aydınlatılmış onam formlarının okunabilirliğini değerlendirip, metinlerin karmaşık olduğunu belirlemişler ve sadeleştirilmesi gerektiğini önermişlerdir (Bahar ve Atlı, 2025).

Beder, ayrıntılı olarak hazırlanan onam formunun dış çekimi öncesinde anksiyeteye etkisini araştırmış ve bilgilendirmenin anksiyeteyi azalttığını göstermiştir (Beder, 2020).

Boran ve arkadaşları, Covid-19 pandemisinin hekimlerin onam süreçlerine etkisini araştırmışlar ve iletişimde zorluklar yaşandığını belirlemişler ve olağanüstü durumlar için yeni protokoller geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Boran ve ark., 2023).

Bostan ve arkadaşları, hastaların aydınlatılmış onam konusundaki farkındalıklarını ve tutumlarını değerlendirmişler ve bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirleyerek hasta eğitimine daha fazla önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Bostan ve ark., 2020).

Can ve arkadaşları, göz kliniğinde uygulanan onam formlarının yeterliliğini kesitsel bir çalışmayla içerik eksikliklerini ortaya koymuşlar ve standartların geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Can ve ark., 2022).

Gayır, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam algısı arasındaki ilişkiyi araştırmış ve yaş ile eğitim düzeyinin onam algısı arasında ilişki olduğunu belirlemiştir (Gayır, 2020).

Kara ve arkadaşları, Türkiye’de KBB hastalıkları alanında sık kullanılan onam formlarının okunabilirlik düzeylerini belge tarama yöntemiyle analiz etmiş ve metinlerin anlaşılabilirlik açısından zayıf olduğunu belirlemişler ve sadeleştirilmesini önermişlerdir (Kara ve ark., 2020).

Kurtuluş ve arkadaşları yoğun bakımda aydınlatılmış onam uygulamalarını literatür taraması sonrasında hastaların bilinç düzeyinin onam sürecini etkilediğini belirlemişler ve özgün düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu vurgulamışlardır (Kurtuluş ve ark., 2020).

Şahiner ve Şehiraltı, Türkiye’de IVF uygulamalarında çiftlerin aydınlatılmış onam süreçlerini analiz etmişler ve erkeklerin sürece daha az katıldığını belirleyerek çiftlerin birlikte bilgilendirilmesine daha çok önem verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Şahiner ve Şehiraltı, 2023).

2.4.2. Türkiye'deki Tezler

1991 yılında Nermin Ersoy, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde "Cerrahi tedavide hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onam (rıza)'ının alınması ile ilgili etik sorunlar" başlıklı tezini *deontoloji ve tıp tarihi* alanında doktora tezi olarak savunmuştur.

1994 yılında Neyyire Yasemin Oğuz, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde "Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam: Etik, hukuk ve bilim açısından" başlıklı tezini *psikiyatri ve tıp etiği* alanında doktora tezi olarak savunmuştur.

2021 yılında Meryem Türkan Işık, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde "Gebelik sürecinde tıbbi aydınlatma" başlıklı tezini *deontoloji ve tıp tarihi* alanında yüksek lisans tezi olarak savunmuştur.

2023 yılında Oya Özsağ, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde "Kadının aydınlatılmış onamı bağlamında sezaryen uygulamaları: Biyoetik bir değerlendirme" başlıklı tezini *deontoloji, tıp tarihi ve kadın çalışmaları* alanında doktora tezi olarak savunmuştur.

2.4.3. Başka Ülkelerdeki Araştırmalar

Faden ve Beauchamp, tıp etiğinde aydınlatılmış onamın tarihsel ve felsefi temellerini incelemişler ve onam kavramının hasta hakları açısından taşıdığı önemi vurgulamışlardır (Faden & Beauchamp, 1986).

Abolfotouh ve Adlan, Suudi Arabistan'da invaziv işlemler için uygulanan aydınlatılmış onam süreçlerini kesitsel olarak incelemişler ve mevcut uygulamaların değerlendirilmesi, standartların geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Abolfotouh & Adlan, 2012).

Kumar ve arkadaşları, Hindistan'da aydınlatılmış onamın anlaşılabilirliği üzerine yaptıkları kesitsel bir araştırmada hasta eğitiminin önemli olduğunu belirttiklerini (Kumar et al., 2012).

Jeong, Park ve Jeong, Güney Kore'de endoskopi işlemlerine ilişkin kullanılan onam formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmişlerdir. Teknik terimlerin hasta iletişimini

zorlaştırdığı belirlenmiş ve sadeleştirme gerekliliği vurgulanmışlardır (Jeong, et al., 2013).

Davoudi ve arkadaşları, İran'da acil servislerde aydınlatılmış onamın uygulanmasındaki zorlukları nitel yöntemle ele almışlar ve zaman baskısının hasta-hekim iletişimine etkisi olduğunu belirtmişlerdir (Davoudi et al., 2017).

Samaranayake ve arkadaşları, batılı onam standartlarının Sri Lanka'daki uygulanabilirliğini, kültürel farklılıkların süreç üzerindeki etkisini değerlendirmişler ve yerel adaptasyonun gerekliliğini belirtmişlerdir (Samaranayake et al., 2019).

Convie ve arkadaşları, yaptıkları sistematik bir derlemede cerrahi onam süreçlerinde hastalar ve klinisyenlerin deneyimlerini incelemişler, araştırmada, hasta-hekim iletişimindeki sorunlar ve bilgilendirme süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır (Convie et al., 2020).

Terranova ve arkadaşları, İtalya'da kardiyoloji alanında kullanılan onam formlarını analiz ettikleri araştırmaların da metinlerin anlaşılabilirliği ve hasta bilgilendirme süreçlerine etkisini değerlendirilmişlerdir (Terranova et al., 2012).

McNair ve arkadaşları, İngiltere'de kanser cerrahisinde hasta ve cerrah görüşmelerinin incelediği araştırmalarında, hastaların bilgi gereksinimleri ve etkili iletişim stratejilerinin temel nokta oluşturduğunu belirtmişlerdir (McNair et al., 2016).

Wood ve arkadaşları, İngiltere'de hekimlerin acil olmayan cerrahi onam süreçleriyle ilgili deneyimlerini inceledikleri araştırmada zaman yönetiminin hekim-hasta iletişimi üzerindeki etkilerine vurgu yaparak daha sistemli iletişim stratejileri önermişlerdir (Wood et al., 2016).

Alvarez ve arkadaşları, İngiltere'de doğum müdahalelerindeki onam süreçlerini değerlendirdikleri araştırmalarında hastanın bilgilendirilmesi ve sürecin daha katılımcı şekilde yürütülmesini sağlayıcı şekilde geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Alvarez et al., 2023).

Negash ve arkadaşları, Etiyopya'da ameliyat öncesi onam sürecindeki engelleri ele almışlar ve hasta iletişimiyle ilgili eksikliklerin giderilmesine yönelik iyileştirme önerileri sunmuşlardır (Negash et al., 2023).

Kituuka ve arkadaşları, Uganda’da yapılan karşılaştırmalı araştırmada acil cerrahi hastalarının ve yakınlarının onam deneyimlerini değerlendirmişler ve araştırmada standart dışı uygulamaların düzenlenmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır (Kituuka et al., 2023).

Asmit ve arkadaşları, Bangladeş’te cerrahi öncesi onam sürecine dair hastaların algılarını incelemiş ve hasta güvensizliğini azaltmaya yönelik bilgilendirme süreçleri ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır (Asmit et al., 2024).

Kituuka ve arkadaşları, Uganda’da acil cerrahi hastalarının onam süreçlerini incelemiş ve kültürel faktörlerin bilgilendirme süreçlerine etkili ve kültürel uyumlu stratejilerin önemli olduğu belirtmişlerdir (Kituuka et al., 2024).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; cerrahi kliniğinde, hasta ve hekimlerin aydınlatılmış onam sürecindeki yaşantılarını “aydınlatılmış onam bileşenleri” doğrultusunda betimlemektir.

Bu genel amaca ulaşmak için aşağıda belirtilen alt problemlere yanıt aranmaktadır:

1. “Bilginin hastaya açıklanması” bileşenine ilişkin hasta ve hekim yaşantıları nelerdir/nasıldır?
2. “Bilginin hasta tarafından anlaşılması” bileşenine ilişkin hasta ve hekim yaşantıları nelerdir/nasıldır?
3. “Onamın gönüllü olması” bileşenine ilişkin hasta ve hekim yaşantıları nelerdir/nasıldır?
4. “Hastanın onam vermeye yeterli olması” bileşenine ilişkin hasta ve hekim yaşantıları nelerdir/nasıldır?
5. “Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme” bileşenine ilişkin hasta ve hekim yaşantıları nelerdir/nasıldır?

3.1.2 Önemi

Aydınlatılmış onam süreci iyi hekimlik uygulamasının ve tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan özerkliğe saygı ilkesine dayanmaktadır. Hastanın kendisine yapılacak herhangi bir işlemi onaylayacak veya reddedecek kadar bilgilendirilmesi, kendisine ulaşan bilgiler üzerinde derinlemesine düşünmesi ve özgür iradesine göre karar vermesi süreci tanımlandığı kadar basit biçimde gerçekleşmeyebilir. Zira bu süreç hasta ve hekim ile ilgili öznel durumların yanı sıra sosyal ve fiziksel çevre olanakları çerçevesinde gerçekleşmektedir. Başka bir ifadeyle; aydınlatılmış onam sürecinin amacına uygun biçimde gerçekleşmesinde ilgili bireylerin fiziksel ve psikolojik durumları kadar sosyal destek ve fiziki çevrenin olanakları da rol oynamaktadır.

Aydınlatılmış onam sürecinin iki etkin tarafı olan hasta ve hekimler yaşadıkları süreci aynı kavramla anıyor olsalar da rollerindeki farklılıktan dolayı bu iki farklı tarafta yaşananların ve bu yaşantılara ilişkin algıların farklılık göstermesi beklenen bir durumdur. Amaca yönelik onam süreçlerinin sağlanması için, bu sürecin koşullarını belirlemede rolü olan paydaşların gerçekleşen yaşantıları ve bunlarla ilişkili unsurlar hakkında bilgi edinmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulguların, tıp etiği ve tıbbın uygulama alanlarına tıp etiği bağlamında katkı sağlayacağı beklenmektedir. Aynı zamanda araştırmadan elde edilen sonuçların ilgili alanda benzer konularda yapılacak diğer bilimsel çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi, Deseni ve Gerekçesi

Araştırmanın yöntemi **nitel araştırma** yöntemidir. Nitel araştırma, veri türüne göre araştırmaların sınıflandırılmasında “verileri sayısal değerler olmayan” araştırmalardır. Nitel araştırma “yorumsamacı” özelliği olan öznelliğe (sübjektifliğe) önem veren bir araştırma türüdür (Sığrı, 2021: 64). Araştırmanın desenini oluşturan **olgu-bilim fenomenoloji** ise farkında ancak derinlemesine bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular yaşantımızda kavramlar, deneyimler, algılar, olaylar ve yönelimler gibi çeşitli şekillerde önümüze gelebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021: 66).

3.3. Araştırmanın Problemi ve Sistematiği

Bu projenin konusu cerrahi kliniğinde hekimler ve hastaların aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşadıkları değer sorunlarının ve varsa değer çatışmalarının belirlenmesidir. Ameliyat öncesi aydınlatılmış onam alınmasında yaşanan deneyimleri belirleyebilmek için hastalardan taburculuk işlemlerinden sonra hekimlerdense mesai dışı yüz yüze görüşmeler yapılarak nitel araştırmanın verileri toplanmış ve analiz edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplama Tekniği ve Süreci

Araştırma evrenini Akdeniz Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Kliniğinde aydınlatılmış onamı alınıp ameliyat edilen hastalar ve her iki klinikte çalışan hekimler oluşturmuştur. Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Dolayısıyla örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmış olup on

iki hasta ve on hekim gönüllü ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Benzer ifadelerin tekrarlanmaya başladığı doygunluk seviyesine ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır.

Verilerin toplanması Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan biri hasta biri doktor iki birey ile pilot görüşme yapılmıştır. Ön uygulama ile kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların anlaşılabilirliği belirlenmeye çalışılmıştır. Ön uygulamaya alınan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Formu

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme formu kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen form ile, katılımcıların (hekim; yaş, bölümde çalışma yılı medeni durumu ve daha önce aydınlatılmış onam alma deneyimi, hasta; yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durumu) gibi hekimler ve hastaların sosyodemografik özellikleri sorulmuştur.

- *Hasta Gönüllülerin Soruları*

1. Aydınlatılmış onam sürecinde/süreçlerinde neler yaşadınız? Siz ve sağlık sorununuzun yeterince önemsendiği ya da önemsenmediği konusunda ne söylersiniz?
 - a) Hastalığınız ve ameliyatınız (riskleri/yararları) konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunuzu (bilgilendirildiğinizi) düşündünüz mü?
 - b) Karara katılımınız sağlandı mı?
 - c) Hekiminiz ameliyat kararı vermenizde yönlendirici oldu mu?
2. Sizinle iyi bir iletişim kuruldu mu? Anlaşıldığınız ya da anlaşılmadığınız konusunda ne söylersiniz?
3. Aydınlatılmış onam sürecinde hekimden beklentileriniz nelerdi? Beklentileriniz yeterince yerine getirildi mi?
4. Metafor sorusu? Sizden aydınlatılmış onam sürecini bir şeye benzetmeniz ya da bir şey ile anlatmanız istense ne söylerdiniz?

- *Hekim Gönüllülerin Soruları*

1. Aydınlatılmış onam sürecinde/süreçlerinde neler yaşadınız? Hastaları ve sağlık sorunlarını yeterince önemsendiğiniz ve bunun da hastalar tarafından yeterince anlaşılıp anlaşılmadığı konusunda ne söylersiniz?
 - a) Hastanızı hastalığın ve ameliyatı (riskleri/yararları) konusunda yeterince bilgilendirdiğinizi düşündünüz mü?
 - b) Hastanızı karara katılımını sağladığınız mı?
 - c) Hastanızın ameliyat kararı vermesinde yönlendirici oldunuz mu?
2. Hastanız ile iyi bir iletişim kurabildiniz mi? Anlaşıldığınız ya da anlaşılmadığınız konusunda ne söylemek istersiniz?
3. Aydınlatılmış onam sürecinde hastadan beklentileriniz nelerdi? Beklentileriniz yeterince yerine getirildi mi?
4. Metafor sorusu? Sizden aydınlatılmış onam sürecini bir şeye benzetmeniz ya da bir şey ile anlatmanız istense ne söylerdiniz?

3.6. Verilerin Analizi

Bu araştırmada veriler, içerik analiz yaklaşımı izlenerek analiz edilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Öncelikle Araştırmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanmış olan araştırma soruları yüz yüze bireysel görüşmeler sırasında katılımcılara yöneltilmiştir. Katılımcılardan elde edilen cevaplar katılımcıların izinleri doğrultusunda ses kayıt cihazına ve alınan ses kayıtları ve notlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Sonrasında yanıtlar deşifre edilerek yazıya aktarılmış, üzerinden birkaç kez geçilerek imla yanlış ve noktalama işareti gibi kusurlar giderilerek analize hazır hale getirilmiştir. Analiz hazır haldeki cevaplar, MAXQDA-2024 programına aktarılmış ve bu program vasıtasıyla nitel araştırma tekniklerinden tümevarım analizi tekniği aracılığıyla kodlamalar yapılmıştır. Yapılan bu incelemeler ışığında öncelikle veriler kodlandırılmış, daha sonra ilişkili kodlar kategori altında birleştirilmiştir. Kategorilerin ayrıntılı analizi sonucunda da temalar belirlenmiştir. Kodlandırma

aşamasında anlaşılmayan ifadeler, katılımcılara tekrar sorulmuştur. MAXQDA-2024 programı ile yapılan analizde profesyonel destek alınmıştır.

3.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamlaştırmak amacıyla, içerik analizi sürecinde elde edilen temalar ve bu temaları oluşturan kategoriler hem kendi içlerinde hem de temalar arası ilişkiler göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Bu şekilde veriler arasında anlam bütünlüğü korunmuştur. Ayrıca, veri toplama işleminin hemen ardından ulaşılan bulgular ve yorumlar, doğrudan veri kaynaklarıyla karşılaştırılarak katılımcı onayı alınmış ve doğruluk teyidi sağlanmıştır. Bunun yanı sıra, görüşmeler sırasında elde edilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve gizliliğin korunacağı hususunda katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınması, güven ilişkisini güçlendiren önemli bir unsur olmuştur. Böylece, görüşmeler sırasında elde edilen verilerin gerçek durumu yansıtmaları güvence altına alınmıştır. (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Araştırmanın dış geçerliliğini artırmak amacıyla, yürütülen süreç ve bu süreçte gerçekleştirilen uygulamalar detaylı biçimde ortaya konmuştur. Bu çerçevede, araştırma deseni, katılımcı grubu, veri toplama araçları, veri toplama aşamaları ile elde edilen verilerin analiz süreci kapsamlı şekilde tanımlanmıştır. Dış geçerlilik araştırmanın sonuçlarının genellenebilmesi ile ilgili olup nitel araştırmalarda istatistiksel genelleme yapılmadığından, bulguların genellenebilirliği analitik genelleme yaklaşımıyla ele alınarak ilgili kuramsal çerçeveye dayandırılmıştır. (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Örneklemi belirlemede amaçlı örneklem yöntemini kullanarak katılımcıların sahip olmaları gereken özellikler belirlenmiştir (Sharts-Hopko, 2002).

Araştırmanın iç tutarlılığını güçlendirmek amacıyla, yüz yüze gerçekleştirilen bireysel görüşmelerden elde edilen tüm veriler, herhangi bir yoruma yer verilmeden doğrudan sunulmuştur. Bunun yanı sıra, görüşme verileri üzerinde hem araştırmacı hem de nitel araştırma konusunda uzman ikinci bir araştırmacı tarafından bağımsız kodlamalar yapılmış; bu kodlamalar karşılaştırılarak Kappa katsayısı (Landis & Koch, 1977) aracılığıyla uyum düzeyi belirlenmiştir. Böylece, kodlamaların güvenilirliği ve değerlendiriciler arası tutarlılık değerlendirilerek, çalışmanın iç güvenirliliği güvence altına alınmıştır.

Dış güvenilirliğini (teyit edilebilirliğini) artırmak için kullanılan bütün veri toplama araçları, ulaşılan ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve rapora temel oluşturan algılar, notlar ve çıkarımlar proje ekibi dışındaki bir uzmana sunulurak teyit incelemesi yaptırılmıştır (Yağar ve Dökme, 2018; Yıldırım ve Şimşek, 2016).



4. BULGULAR

Araştırmada belirlenen amaca ulaşmak için katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmeler ayrıntılı bir şekilde incelenmiş olup incelemeler sonucunda çözümler yapılmış ifade edilen anlamlara göre kodlanmıştır. Bu kodlar yardımıyla elde edilen veriler araştırmanın amacı ve alan yazın dikkate alınarak kategoriler ve temalar oluşturulmuştur. Araştırmanın nitel bulguları hasta deneyimleri, hekim deneyimleri ve onam sürecinin etik unsurlarından oluşan 3 tema altında incelenmiştir.

Hasta ve hekimlerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular; tablo.1 ve tablo.2 de verilmiştir.

Amacı cerrahi kliniğinde, hasta ve hekimlerin aydınlatılmış onam sürecindeki yaşantılarını “aydınlatılmış onam bileşenleri” doğrultusunda betimlemek olan bu araştırmada katılımcılara yöneltilen soruların araştırma amacına uygun olmasına dikkat edilmiş ve analiz esnasında da amaca uygun temalar belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırmada 3 tema ve 8 kategori oluşturulmuştur. Araştırmanın bu bölümünde Hekimler ve Hastalara dair bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Hekimlerin Demografik Özellikleri

	Yaş	Bölümde çalışma yılı	Medeni durum	Daha önce aydınlatılmış onam alma deneyimi
1	34	5	Evli	Birçok
2	30	4	Bekar	Birçok
3	34	3	Bekar	Sayısını hatırlamıyorum
4	27	3	Bekar	Birçok
5	30	2	Bekar	Çok fazla
6	36	2	Evli	Birçok
7	36	1	Evli	Çok fazla
8	35	2	Evli	1500’den fazla
9	49	5	Evli	Çok fazla
10	27	1	Bekar	Birçok

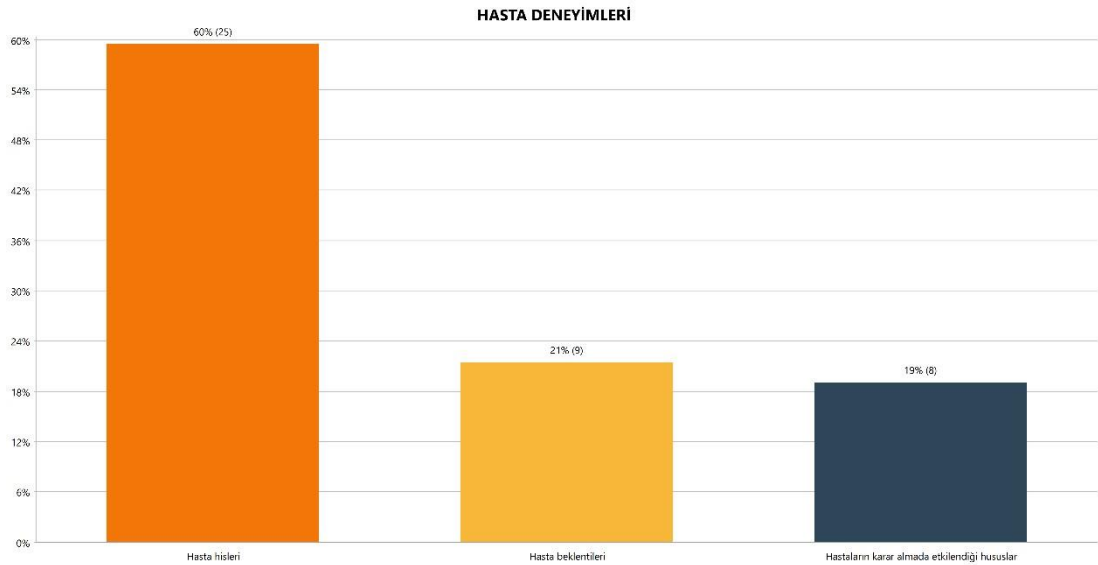
Tablo 2. Hastaların Demografik Özellikleri

	Yaş	Eğitim durumu	Meslek	Medeni durum
1	21	Üniversite	Mezun, çalışmıyor	Bekar
2	65	Lise	Serbest meslek	Evli
3	52	Ortaokul	Ticaret	Evli
4	54	İlkokul	Ev hanımı	Evli
5	65	Lise	Emekli	Evli
6	72	Lise	Veteriner sağlık tek.	Evli
7	54	Lise	Ticaret	Bekar
8	65	Lise	Serbest meslek	Evli
9	65	İlkokul	Ev hanımı	Evli
10	65	Lise	Serbest meslek	Evli
11	54	Lise	Serbest meslek	Evli
12	48	İlkokul	Çiftçi	Evli

1. Tema: Hasta Deneyimleri

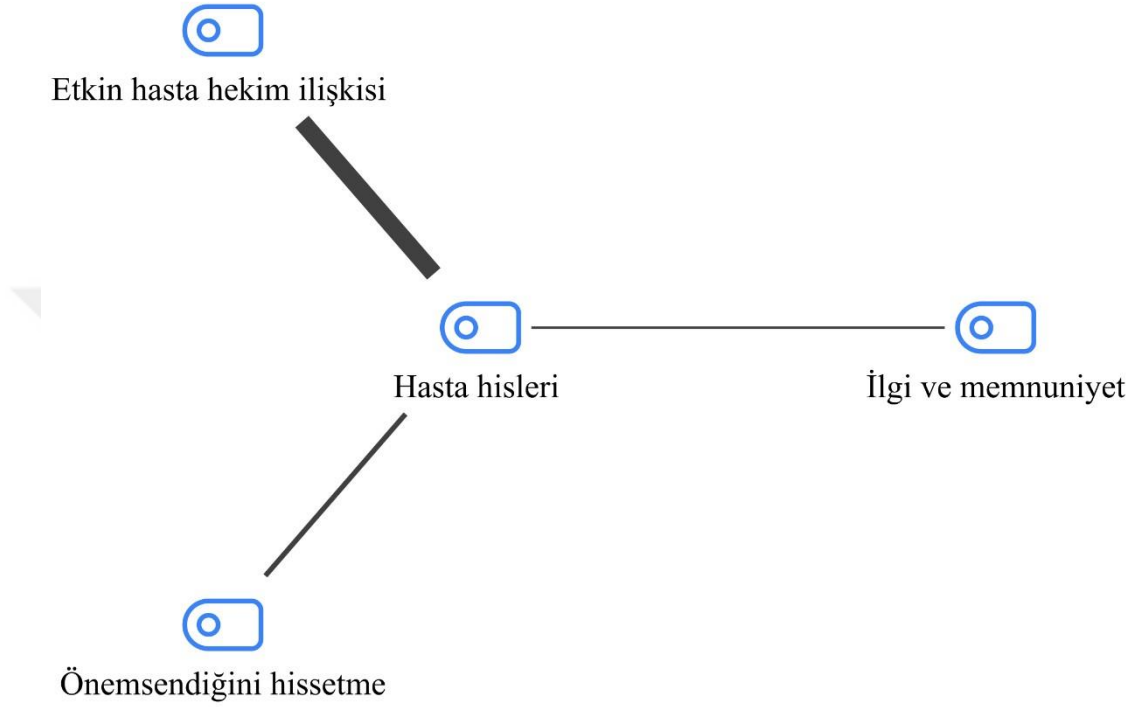
Araştırmanın bu kısmında hasta katılımcıların “hasta deneyimleri” teması altında yer alan değerlendirmelere yer verilmiştir. Bu tema altında katılımcıların sorulara vermiş oldukları yanıtlara uygun üç kategori oluşturulmuştur.

Grafik 1. Hasta Deneyimleri



- *Kategori-1: Hasta Hisleri*

Katılımcıların **hasta hisleri kategorisi** ve bu kategori altında yer alan kodlara ilişkin model Şekil 1.1’de gösterilmiştir. Buna göre bu kategori *doktora güven, etkin hasta hekim ilişkisi, ilgi ve memnuniyet ve önemsendiğini hissetme* kodlarından oluşmaktadır. **Şekil 1.1.** Kategori-1: Hasta Hisleri



Hasta hisleri kategorisi altında en sık tekrar eden kod *etkin hasta hekim ilişkisi* kodudur. Bu koda ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

H1: Evet, evet. Öyle oldu. Onların demek istediğini, endişelendiklerini gördüm benim açımdan. Ya işte dediğim gibi, bahsettiğim gibi daha önceden daha demin de yani nasıl söylenir? Yani ben hayatımı riske atıyorken onlar benim hayatımı düşünüyorlardı. O şekilde.

H2: Evet. Çalışanların hepsi çok iyi ya. Çok iyiler anlatamam yani.

H3: Anlaştık. Onlar benden ben onlardan çok güzel anlaştık.

H4: Tabi ki. Şey işte, anladın, anlaşılmadığın konu anlaşılmayan konuşuluyor. Hocayla görüştükten sonra anladım yani.

H5: Yok, yok, baskı yok, yani yaptırırsan yaptır. Tabii ki tabii ki. İletişim.

H6: Güzel bir iletişim oldu. Sorduğum her şey anlatıldı.

H8: Ya düşünüyorum, iyi bir iletişim gelip güzel anlattılar. Ben de ona göre karar verdim zaten.

H9: Süper doktordan da memnunum anlatmasından da memnunum, hatta orada bir muayene ettik ilk önce odasında onların hiç şu şekilde olacak falan filan gibisinden bana gerekli bilgileri verdi teşekkür ederim. Burada yer ayarladılar. Buraya geldim.

H10: Evet, hala daha güzeldi, ama hiç risk tarafını anlatmadı. Risk tarafını anlatsana diyecektim yani.

H11: Kuruldu ya iletişim kuruldu. En son yani bunun yapılması gerekiyordu. Ben de araştırmıştım, yaptırdık. Tabii tabii hepsini hiç öyle bir açıklama olmadan şey yapılmadı. Yani hep açıklandı

Bu koddan sonra en sık tekrar eden kodlar: doktora güven, etkin hasta hekim ilişkisi, ilgi, memnuniyet ve önemsendiğini hissetme kodlarıdır. Bu kodlara ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

D2: Hastayı birazcık toplamaya çalışıyorum. Öyle durumda bazen dağılıyor. Hasta bunu anlatırken topladığım evreden sonrasında diyorum, sormak istediğin bir şey var mı anlamadığın merak ettiğin bir yer var mı? Ki zaten, Hani açık söyleyeyim, bu tarz hasta grupları biraz daha kontrollü doktora bırakıyor. Siz ne önerirsiniz? Ben kabulüm hocam diyor oradan sonra zaten ben olası istediği her şeyi anlatıyorum. Bizim önerimiz budur diye anlatıyorum. Onama göre zaten her şeyini anlatmış oluyorum diye düşünüyorum ama.

D5: İletişim de iyi olduğumu düşünüyorum, evet, anlaşıldığını da düşünüyorum. Teyit ediyorum. Mesela geri dönüşlerde bunu anlıyorum. Ben iletişim kurduğum hastalar anlaşılır bir cevap alıyor onama göre de yani kendince bir şey gösteriyorlar.

D9: Düşünüyorum. Hastalar onlarla ilgili şeyleri sormuyor, genelde ameliyatın yapısıyla ameliyat işte kaç saat sürecektir? Ameliyat nasıl olacak, kapalı mı olacak, açık mı olacak, kaçtı, dikiş olacak kaç sütur olacak? Ameliyat ne zaman biter? 3 saat mi kalacaksın? Yoğun bakımda bu gece yoğun bakımda mı kalırım? Sonda hangi gün çekeceksiniz? Gibi sorular aşikâr. Bu soruları hastalar soruyor.

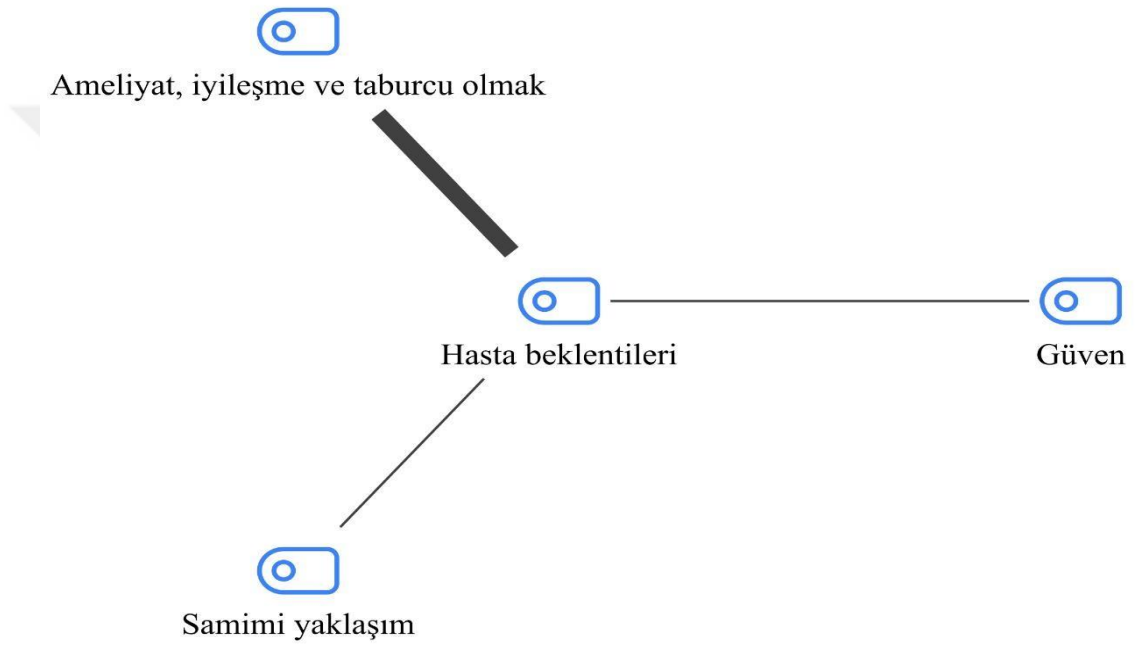
H12: Valla bu konuda doktorlarımıza çok teşekkür ediyorum yani. Sağlık konusu bu. Çok samimi davrandılar. Öyle biliyorum hocalarım beni. Hepsi o şekilde davrandı.

H2: Yani yani yani yani yani. Evet, çok iyi bilgilendirildi. Ben bu ameliyatta burayı anlamadım gibisinden. Ben Hoca'ya çok sordum. Sağ olsun beni çok bilgilendirdi. Tekrar sordum, hiç bıkmadan sordum, cevaplandırdı beni yani.

- *Kategori-2: Hasta Beklentileri*

Katılımcıların hasta beklentilerine ilişkin görüşlerine ait kod bölümler modeli Şekil 1,2'de gösterilmiştir. Buna göre bu kod altında *ameliyat, iyileşme ve taburcu olmak* *güven ve samimi yaklaşım* kodları gelmektedir.

Şekil 1.2. Kategori-2: Hasta Beklentileri



Hasta beklentileri kategorisi altında en sık tekrar eden kodlar *ameliyat, iyileşme ve taburcu olmak* kodlarıdır. Bu kodlara ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

H1: *Beklentim nasıl denir? Beklenti içerisinde değildim. Beklenti olarak yani tekrardan iyi olmak, operasyonumun başarılı bir şekilde gerçekleşmesi gibi beklentilerim vardı. Onlar da yerine getirildi.*

H2: *Şimdi ben ameliyat oldum. Olmadan önce olunca işte 2 sefer tereddütte kaldım. 3 tane çocuğum var yani bir herhangi bir aksilik olmadan ameliyatımı oldum. Güzel bir şekilde çıktım. Kontrollerimi oldum. Beklentilerim karşılandı.*

H9: *Valla beklentim sadece beni o an düşüncem psikolojik, ameliyat olmayı düşünüyordum ve en kısa zamanda da ameliyata alındım. Beklentim karşılandı.*

Bu kodların ardından en sık tekrar eden kodlar güven, samimi yaklaşım ve taburcu olmak kodlarıdır. Bu kodlara ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

H3: Bir beklentim yani ameliyattan şahsen çıkmam, güvenmekti. En büyük beklentim güvenimin yerine getirilmesi konusunda. Güvendim kendisine.

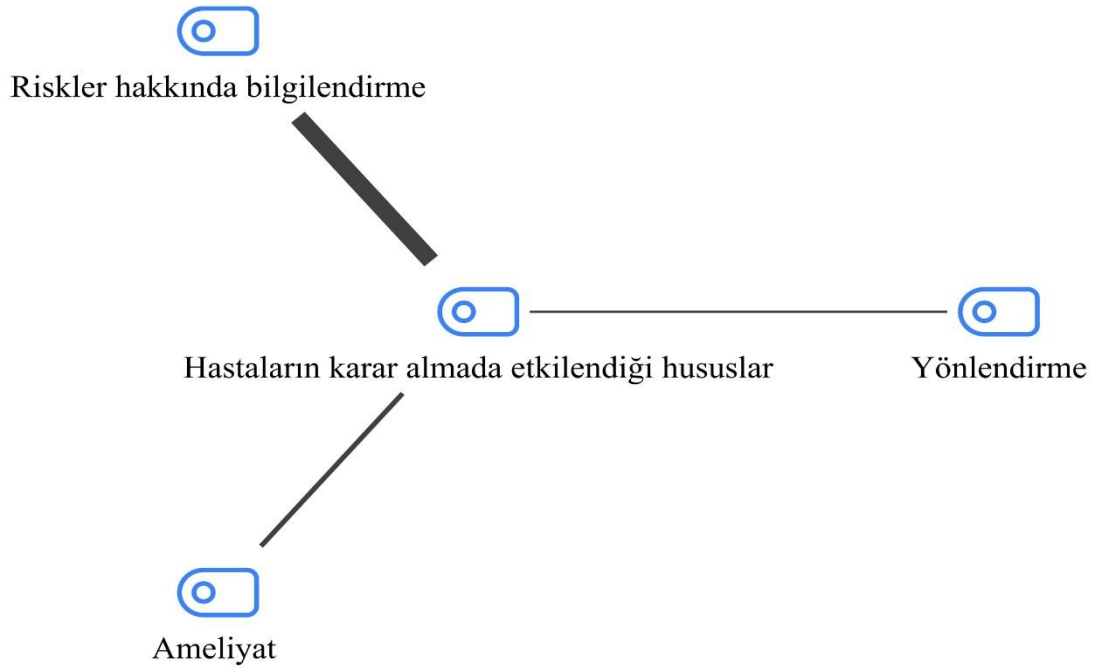
H8: İnsancıl olmalarını, daha iyi davranmalarını bekledim. Karşıladılar sağ olsunlar.

H10: Yok, hiçbirini yerine gelmedi. Beklentilerin bir an önce taburcu olmaktı.

- **Kategori-3: Hastaların Karar Almada Etkilendiği Unsurlar**

Katılımcıların hastaların karar almada etkilendiği unsurlara ilişkin görüşlerine ait kod bölümleri modeli Şekil 3.3'te gösterilmiştir. Buna göre bu kategori; *riskler hakkında bilgilendirilme, ameliyat ve yönlendirme* kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 3.3. Kategori-3: Hastaların Karar Almada Etkilendiği Hususlar



Hastaların karar almada etkilendiği hususlar kategorisine ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

H1: Tabii ki anlatabilirim. İlk hastaneye yatışımdan sonra hekimler kalbin tekrardan düzelebilecek mi diye bir ilaçla diye bir deneme yaptılar. Ondan sonra bir aylık bir süreç oldu ilaç tedavisi olarak. Ondan sonra bir aylık süreçten sonra tekrardan bakıldı kalbimin durumuna. Sonrasında düzelme olmadığı görülünce LVAD önerisi

verildi. Yapay kalp destek cihazı olarak. Ondan sonra ilk bana bu söylendiğinde ben kabul etmemiştim. Çanta takılacak. Çantayla yaşama gibi durumlar söz konusu olduğu, her yere çantayla gitme durumu olduğu için. Sonrasında gelip bu cihazı sağlayan kişi cihazı düzgün bir şekilde anlattı. Mesela takılmazsa organlarımın yeterince kanlanamayacağını, kalbin yeterince organlara kan pompalayamayacağını sonrasında da diğer organlarında iflas etme sürecinin olabileceğini söyledi bana. Ben de öyle anlatıldıktan sonra mecburiyetten hem de isteyerek hastane süreci de sıkıştı beni, bir an önce bitmesi için kabul ettim ameliyat olmayı.

H3: Evet, evet. Evet, evet, aydınlatma oldu yani.

H8: Ya yeterince bilgi verdi dedi ki, artık 20,25 yıl bayağı güzel ya yaşayacaksın. Yani bunu söylediler yani. Risklerini de anlattılar. Riskler de anlattılar işte risk riski de var dedi bunun dedi. Yani çok riskini anlatmadılar ya hep iyi taraflarını anlattılar. Ya bil ya düşündüm yani yeterince bilgilendirdiler. Ondan sonra karar verdim zaten.

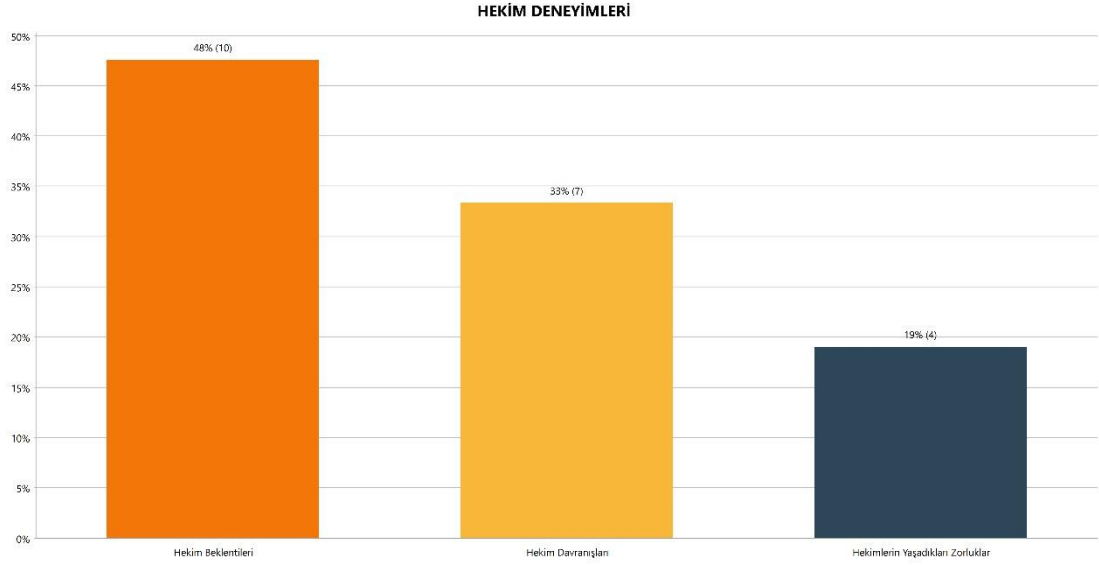
H9: Evet. Ha şöyle şöyle dendi, aynen o anlattığını anlatayım, onu da bak dedi. Bu ameliyat olursan dedi. Masa, hatta şöyle bir şey verdi, buradan düşersen dedi. Masa şu kadar düşersen, ameliyat olmazsan dedi. Masa böyle masadan direkt yere düşersen ya bir kalp krizi geçirirsen. 3 damar tıkalı olduğu için dedi. Ondan sonra risk daha yüksek olur. Ameliyat olmadığın zaman ama ameliyat olursan dedi.

H11: Ne süreçte sadece düşünürdüm, nasıl olacak? Şeklinde. Tabi çünkü zaten yürüyemiyordum zaten. Ben buraya geldiğimde adım atamıyordum onun için. Durumu bu şekildedirler. Böyle ameliyat yapılmamız lazım. Bu takılacak dediler ve de taktırdık yani ama bilmiyorum.

2. Tema: Hekim Deneyimleri

Araştırmanın bu kısmında hekim katılımcıların değerlendirmelerine yer verilmiştir. Bu tema altında katılımcılara yöneltilen sorulara ve katılımcıların vermiş olduğu yanıtlara uygun üç kategori oluşturulmuştur.

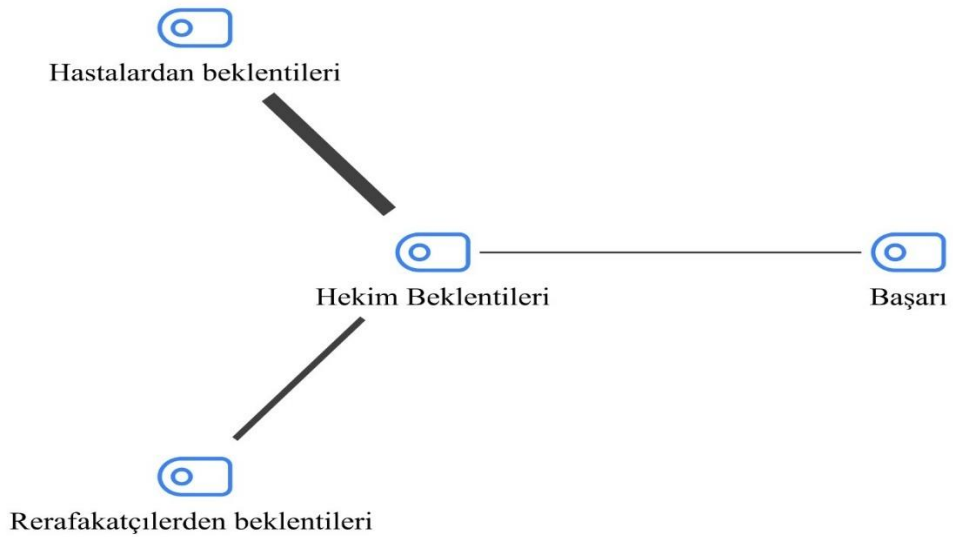
Grafik 2. Hekim Deneyimleri



- Kategori-1: Hekim Beklentileri

Katılımcıların hekim beklentileri unsurlarına ilişkin görüşlerine ait kategori kod bölümler modeli Şekil 2.1’de gösterilmiştir. Bu kategori; hastalardan beklenti, refakatçilerden beklenti ve başarı kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 2.1. Kategori-1: Hekim Beklentileri



Hekim beklentileri kategorisine ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

D2: Çoğunlukla karşılanıyor. Yani kişisel bazen hastaların yaşı ve hastalıkları gereği tam karşılanamasa bile yakınlarıyla ilgili 80, 90 yeterli bilgiyi verebildim ve karşıdakinin bu işlemle ilgili olası şeyleri anladığımı. Kendisiyle olmasa bile yakın çevresiyle bütünleştiği zaman bu süreç daha iyi olgunlaşıyor. Daha zorunlu, daha zor bir süreç olacak. Yakınlarını da bilgilendirmek benim açımdan açıkçası hem bana güven veriyor. Ya bir de hasta bazlı da oluyor. Bunlar mesela bazıları Alzheimer var, anlatmak durumu nasıl, ne kadar şey olacak veya bazısı yaşlı yani? Bir de o var hani yanındaki gelen kişiyi işte primer yakın olması lazım. O ben eşlik edecek, bazen başkası eşlik ediyor.

D3: Yani çok bir beklentim yok açıkçası. Yani sadece aklında soru işareti kalmasın. Hani neleri net anlamadıysa oraları açıklık getirmek istiyorum. En son olarak aklınızda bir soru var mı? Diye soruyorum.

D5: Geri dönüşler alıyoruz. Karşı taraftan. Ya benim tek beklentim işte başarılı olmak başka bir şey değil. Yani o sonuçta başarılı olmak benim beklentim.

D6: Yani tabii ki hastanın bilmesini istersin. Her şeyin ben biraz bilgili olmasını, bir de hastanın biraz. Nasıl desem? Anlaması da bir de hasta kendisi de yani araştırıp zaten bu durum bizim zamanımız. İnternet zamanı. Evet yani herkes kapakta kaçak var dediğin zaman herkes internete giriyor. Kapakta kaçak varmış bu ne diye araştırıyor. Yani mesela çoğu hastalar. Mesela diyor, yani zaten ben kardiyolojiyle takipçi hastayım benim veya mesela on senedir kapakta kaçak vardı. Yani son zamandır benim ameliyat olmamı söylediniz diye bu şekilde yani çoğu biliyor. Ama yine de eğer böyle acil veya anlık veya mesela ortaya çıktığı zaman da yani onların beklentimiz demeyelim de hasta yani. Nasıl desem? hazırlığımı mesela şok dönemi biraz bekletiyorum ben açıkçası. Çünkü hasta bir anda anca oldu. Bak bazı kararı çıktı. Hasta mesela buradayken hemen onun kararını veremiyor. Yani stres yaşıyor o stresten yani biraz bekletiyorum. Birkaç saat diyorum ben tamam sonra gelin ben size tek tek tekrar tekrar anlatayım diye hasarlar da açıp beklentimiz de çok bir şey.

D7: Yani hastanın kafası bazen çok karışık olabilir, ne bileyim. Sağlıkla hiçbir alakası olmayan insanların hani Google'dan duyduklarını bazen bize belirtebiliyorlar. Hani

asla yapılandan hani doktorlarını? Güvenmelerini beklerim isterim? Evet. Şeyde sosyal medyada internet ortamında çok yanlış bilgileri var. Doğru biliniyor da var. Çok yanlış bilgileri var.

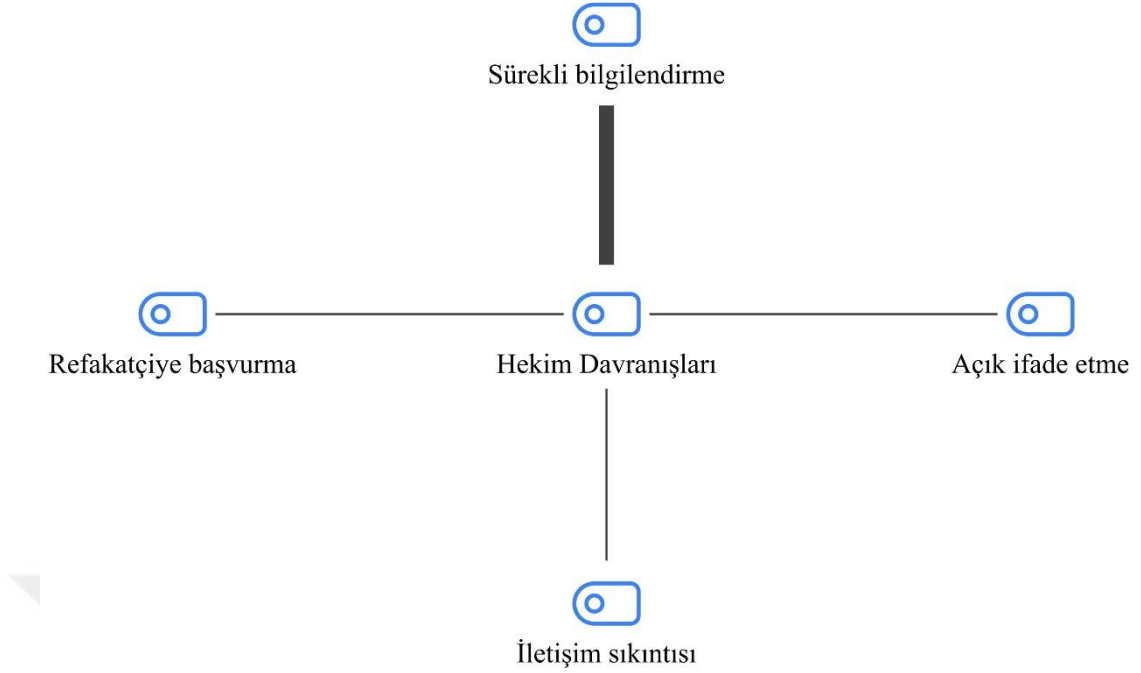
D8: Yani hastadan beklentimiz. Yani onunla ilgili değil de daha çok onamın içerisine yazılan komplikasyonlarla ilgili bir şey gelişirse bu komplikasyonlarla ilgili. Sakin olmaları, sakın kalmaları, hekime güvenmeleri.

D9: Anladım şöyle daha çok açıklayayım, sonuçta anlatıyoruz. Hastayı aydınlatılmış, anladın mı? Diye soruyoruz, anladım diyorlar. Sonrasında 15 dakika sonra tekrar geliyorlar anlamadıklarını belirtiyorlar. Hayır, öyle bir ha sen dediğini anladın. Hastalar genelde bunu onamların ne okuyorlar ne de hasta yakınları okuyor. Okumaları için teyit ediyoruz ama okuyacakları Metin en az bir saat sürerken hastalar bir dakika sonra geri getiriyor, imzaladık. Biz okuduk diyor. Dolayısıyla ne oluyor? Hastanın onamı imza üstünde oluyor. Bedenen onaylasa da ruhen onaylamıyor bana siz bana diyor, böyle anlatmamıştınız ama diyor siz diyor bana böyle anlatmamıştınız ama bu böyle olmayacaktı diyor. Ben hastanede 15 gündür yatıyorum diyor. Hani diyor kaburgaların arasında boru var diyor. Hani diyor kapalı yapacaksınız diyor. Kapalı yapsak da bunu koymak zorundayız. Dolayısıyla bir iletişim bozukluğu oluyor hastalarla ilgili.

- *Kategori-2: Hekim Davranışları*

Katılımcıların “**hekim davranışları**”na ilişkin görüşlerine ait kategori-kod bölümler modeli Şekil 2.2’de gösterilmiştir. Bu kategori altında; *açık ifade etme, iletişim sıkıntısı, refakatçiye başvurma ve sürekli bilgilendirme* kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 2.2 Kategori-2: Hekim Davranışları



Hekim davranışları kategorisine ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

D2: Evet, yani içimde belki tam anlamadan hissediyorum. Ama anlatamayacağımı da hissediyorum. En azından bilgisini vermiş oluyorum. Kendi ne kadar veya öyle durumda açıkça söyleyeyim. Yakınları varsa biraz daha yakınlarından yardımı almaya çalışıyorum çünkü yani bazı hasta kendisi algılayamayabiliyor. Yakınındaki hastayı en azından yakınları, primer yakınları, bunları bilsin ki kendisine ben uzayan vadede daha farklı anlatabilir veya şey olabilir. Biraz karşılıklı teyit için de yanında kişilerden de yardım aldığım oluyor.

D6: Tabi ki. Tabii ki yani tıbbi terimlerle değil, normal insan anlaması için normal yani vasküler değil de damar diye konuşuyor. Yani bu süreçte insanlarda yani daha açık konuşmaya çalışıyoruz. Daha normal yani daha hafif kelimeleri kullanarak.

D8: Yani. İş yoğunluğuna göre değişir ama. Kimi zaman hani iş yoğunluğuna göre gayet iyi anlıyorlar. Kimi? Eee. Biraz daha anlamakta biz de hani anlatımda eksik kalırsak anlamakta sıkıntı yaşadım diyorlar.

Tekrar anlatıyoruz, aynen tekrar anlatıyoruz yazılı metni gösteriyoruz. Eğer anlamıyorlarsa da zaten kendilerini okumalarını da istiyoruz. Ya da bir örneğini onlara bırakıyoruz.

D3: Birazdan basit indirgemeye çalışıyorum. Evet, bazen sıkıntı olabiliyor.

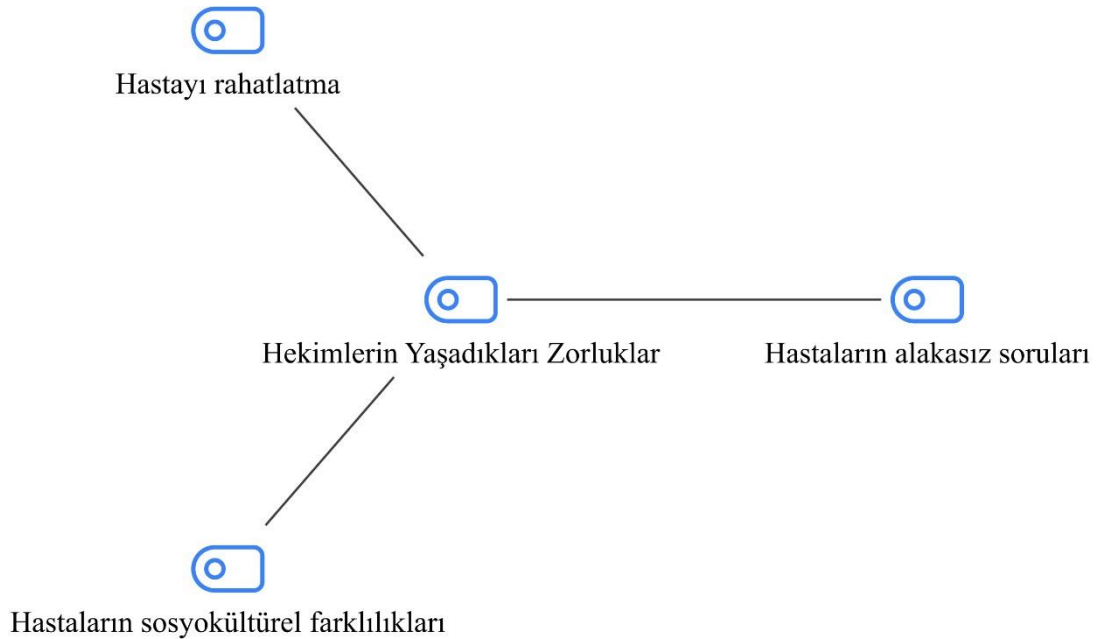
Mesela hastaya bilgi veriyorsunuz. Hasta siz can kulağıyla dinliyor ama yakın o kadar net dinlemeyebiliyor. Ondan sonra gelip o soruyor, tekrar anlatıyoruz ya da başka bir yakını sorabiliyor. Aynı bilgileri o an yanında. Yani tekrar tekrar aynı kişilere aynı bilgilere verdiğimiz sık oluyor.

D6: Tabi bazı hastalara on kere on beş kere de anlattığımız oluyor çünkü yani stres yaşadığı zaman insan tam anlamıyorum. Mesela bir anda bir karar çıktığı zaman size ameliyat olmanız gerek dediğin zaman insan bir şoka giriyor. O süreçte de biz bekliyoruz aslında ben diyorum kararsız. Bekleyelim, siz daha araştırın. Daha sonra alın birazdan ben geleyim diye biraz zaman veririm.

- **Kategori-3: Hekimlerin Yaşadıkları Zorluklar**

Katılımcıların hekimlerin yaşadıkları zorluklara ilişkin görüşlerine ait kategori-kod bölümler modeli Şekil 2.3'te gösterilmiştir. Buna göre bu kategori; *hastaların alakasız soruları*, *hastaların sosyokültürel farklılıkları* ve *hastayı rahatlatma* kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 2.3. Kategori-3: Hekimlerin Yaşadıkları Zorluklar



Hekimlerin yaşadıkları zorluklara ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

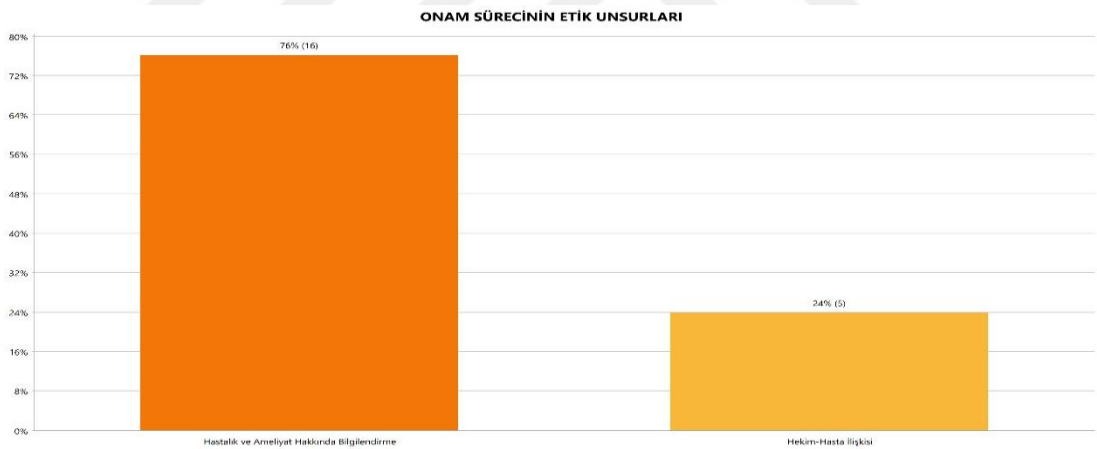
D2: Biraz daha seviyenin şeyi yapabilmesi hani benden? İsteddiği o hayatına yönelik yaşam koşullarına yönelik olası komplikasyonlara işlemle ilgili merak ettiği soruları yanıtlanmama yönelik düzgün iletişim şeyi ile sorularını sorması, ben de bunları sıralı

bir şekilde cevaplayabileyim. Hani bu ben bunu bekliyorum konuyu mesela bazen çok dağıtanlar oluyor, onlar beni de dağıtıyor. Bu sefer hani ya örnek vereyim, açık kalp ameliyatını anlatmaya çalışıyorum. Başka bir şekilde mesela ya şekerim de var. Şekeri ne yapacağız diye mesela konu oraya dağılıyor ya şimdi benim orada verdiğim onamdaki durum açık kalp ameliyatıyla ilgili riskler yani oradaki hayati gibi durum ya hani işte hani o onama takılınca bu sefer soruyorum, evet. Benim beklentim açıkçası biraz da bu olayın hani hangi şey anjiyo olsun? Katater takımı olsun. Hangi durum olursa olsun onam alırken o işleme yönelik olası şeylerle ilgili sormak istediklerini. Bu iletişimi daha hani soru cevapla veya benim anlattıklarım ile alabildiğini hissetmem beni rahatlatan oluyor.

3. Tema: Onam Sürecinin Etik Unsurları

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların onam sürecinin etik unsurları üzerine değerlendirmelerine yer verilmiştir. Bu tema altında katılımcılara yöneltilen sorulara ve katılımcıların vermiş olduğu cevaplara uygun iki kategori oluşturulmuştur.

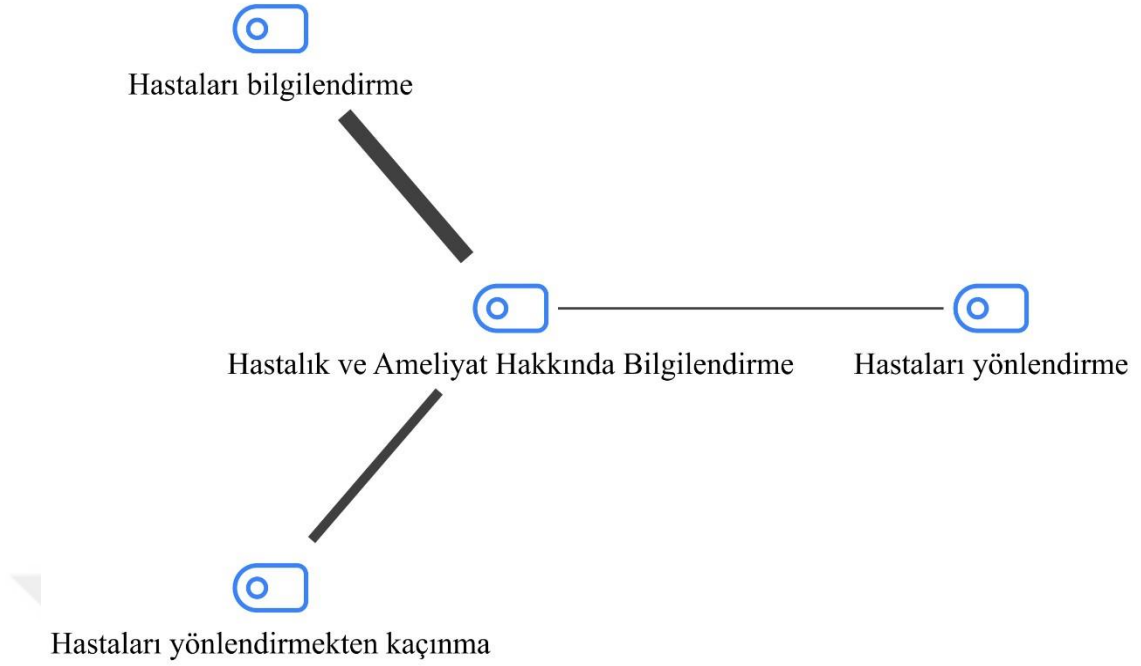
Grafik 3. Onam Sürecinin Etik Unsurları



- *Kategori-1: Hastalık ve Ameliyat Hakkında Bilgilendirme*

Katılımcıların hastalık ve ameliyat hakkında bilgilendirme unsurlarına ilişkin görüşlerine ait kategori-kod bölümler modeli Şekil 3.1’de gösterilmiştir. Bu kategori; *hastaları bilgilendirme, hastaları yönlendirme ve hastaları yönlendirmekten kaçınma* kodlarından oluşmuştur.

Şekil. 3.1 Kategori-1: Hastalık ve Ameliyat Hakkında Bilgilendirme



Hastalık ve ameliyat hakkında bilgilendirme kategorisine ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

D1: Öncelikle hastaların aynı dilde konuşup konuşmadığımız önemli, yani aynı dili konuşuyorsak aydınlatılmış onama ona göre devam ediyoruz. Öncelikle onam aldığımız hastaların yaş itibarıyla başlıyoruz genellikle. 18 yaşından altında ya da işte 16 yaşın altında olan hastalarda ebeveynleriyle birlikte onam almaya dikkat ediyoruz ya da rıza veremeyecek olan hastalarda da hani belli bir yaşı gözetmeksizin hasta yakınlarından onam alıyoruz. Ama hastalardan bir şekilde onam alırken de onları genel olarak bilgilendiriyoruz. Yapacağımız işlerle ilgili yapacağımız ameliyat ya da yapacağımız operasyonla ilgili operasyon öncesinde ve sonrasında neler yaşayacaklarını onlara kısa olarak anlatıyoruz. Tabi ki uzun bir şekilde olmuyor ama özet bir şekilde anlatıp gerekli onamı kopyasını da onlara veriyoruz.

D2: Şöyle, hastanın biraz entelektüel seviyesine göre değişiyor tabii ki. Sonrasında biraz bazen yani benden de kaynaklı olabilir. Şimdi bazı şeyleri herkes biliyormuş gibi anlattığımız için hani şu işlem yapılacak şu kadar sürececek gibi anlattığımız için bazen daha güzel ve kısa gibi anlatıyoruz ama karşımdakine teyit ediyorum. Sormak istediğim bir şey var mı? Merak ettiğin bir şey var mı? Veya hani anlamadığınız bir yer var mı diye kısa cevap bahsediyorum. Yapılacak işlemlerle ilgili olası komplikasyonlar veya şeylerle ilgili onama göre zaten hani karşılıklı kontrol gibi de

aldığım için hani sormak istediğin bir şey var mı? Yani ilk başta belki anlatırken birazcık şey olabilirim.

D2: Evet, yani mesela en basit örnek vereyim. Açık kalp ameliyatı olacak bir hasta bypass kararı veriyoruz. Hastaya bu bypass kararını vermeyi anlatırken ameliyat sonrasında açık kalp ameliyatı olacak ameliyat 46 saat sürecektir olası kalp akciğer pompasına gireceği için komplikasyonların yaşama ihtimalleri var. Bunların hepsini anlatıyoruz ama yanında da diyoruz ki biz bunları tıbbi bazı gerekçeler dahilinde bu riskleri alarak giriyoruz. Zaten açık kalp ameliyatı olmazsanız herhangi bir zamanda herhangi bir yerde kalp krizi geçirip olası komplikasyon yaşayabilirsiniz. Yani bunu ki onu da yaşadık. Ondan sonra bunun geri dönüşte olmayabilir. O yüzden bu riskleri sizin zaten ameliyata sonrası rahat bir şekilde yaşayabilmeniz için almamız gereken şeyler gibi hani bunları detaylı şekilde anlatıp ondan sonra zaten hasta şey ediyor. Hani sizin açınızdan ameliyat olmayı mı siz önerirsiniz diye. Biz olası durumları anlattıktan sonra bizim tıbbi olarak şeyimiz sizin ameliyat olmanız yönündeki. Nasıl anlatayım? Evet, ameliyat olmanız yönünde.

D3: Şöyle aslında hastalara detaylı bir şekilde bilgi veriliyor, anlatılıyor. Önce uzun şablon benzeri hastalara bilgi veriliyor. Ne ameliyatı olacak işte ameliyattan sonra nelerle karşılaşabilir, başına neler gelebilir işte uyandıktan sonra neler olacak, ne şöyle bir yoğun bakım süreci, işte yoğun bakımda bunlar olması gerekiyor gibi gibi hastalara bilgi veriyoruz genel olarak ama. Sonrasında. Konuşma bittikten sonra hastalar bazen aynı konulara tekrar dönebiliyorlar. Aynı soruları tekrar sorabiliyorlar. Bazen belki bilginin biraz daha uzun verildiği olabiliyor. Uzun verildiği için bir süre sonra dinlemekten kopup kendi kafalarındaki sorunlar belki o arada o sırada konuşurken cevaplanmadığı için aynı noktada takılı kalıp mesela hastaya anlatıyoruz işte sternotomi yapılacak işte kemiğin kesilecek biraz ağrı duyabilirsin diyoruz. Mesela hasta bilginin o kısmında kalıyor. Sonra geri anlattığın hiçbir şeyi dinlemiyor. Bittikten sonra tekrar sen rutin bilgilendirmek 5 10 dakika artık neyse o bittikten sonra tekrar şimdi kemiğim mi kesilecek açık mı olacak diye tekrar aynı konuya dönebiliyor.

D4: Tabii. Görüyoruz. Sonrasında işte ameliyat sonrası yani hasta ameliyatı bilinçli girdiği zaman sonrasında daha faydalı oluyor. Ya başına ne geleceklerini bildiği zaman hasta ilk uyandıgında entübe şekilde işte hareketleri daha kontrollü oluyor, işte korkusu olmuyor, daha sakin oluyor. Ondan sonra acıya daha dirayetli oluyor çünkü bir acı çekeceğini söylüyoruz. Onamda bunu önden bir alıştırmak lazım. Bence

yani hastalığın çoğu şeyi bilmeyebiliyorlar. Başına ne geleceğini bilmeyebiliyorlar. Doğru yönlendirmek? Evet.

Tekrar tekrar tekrar bilgi veriyorum. Hatta bazı hastalar, bazı hastalar ve 5 kez anlatıyorum. Hasta artık farklı bir şey duymak istiyor. Süre için farklı bir tepki de geliyor. Mesela biraz daha agresif geliyor o zaman hani onun seviyesine inmek değil, alttan aldığı zaman bu sefer tartışma modu oluyor. Hani onama göre ayarlıyorsun kendini, onun seviyesine inmek diye bir şey yok zaten. Ekstra üstten bir seviyeden konuşmuyoruz yani.

D6: Ne yani ameliyat anlatıyoruz, komplikasyonları ne olabilir onu anlatıyoruz. Ameliyat hazırladığından sonra yapacak onlar anlatıyoruz. O süreçte yani hasta kendisi de mesela bir karar çıktığı zaman mesela kapakta yetmezlik oldu. Mesela baypas karar çıktı mesela damarda tıkanıklığı çıktı. Mesela bu hastalığı biliyorsanız internet dönemi var, herkes araştırıyor. Yani tabii onlar önceden de mesela bu olaylar olmadan hastanın haberi oluyor zaten ama yine de biz bize geldiği zaman yani bu onamı almadan önce yani anlatıyoruz. Yani tek tek anlatıyoruz. Nasıl olacak, hazırlık nasıl olacak, ameliyat nasıl sürecektir? Yoğun bakım süreci. Servis süreci bir de ne komplikasyonu yaşayabilir bunları.

D8: Yani çok detaylı olmayabilir. Temel olarak. Ameliyatla ilgili bilgi veriyoruz, temel bilgileri veriyoruz.

D10: Yani tek tek olmasa da, çünkü biz hastaya yani her hastayla hocanın birebir konuştuğu hastalar oldukları için hocalar da risklerinden bahsediyor. Biz de burada onun alan kişi farklı biri olduğu için tek tek bahsetmiyoruz ama genel kapsamda bunu riski şöyledir, böyledir işte hoca konuştun mu? Evet konuştu, biliyorum falan gibi onlar yazıyor burada diyoruz bu şekilde.

D3: Ben mümkün olduğunca yönlendirici olmamaya çalışıyorum. Çünkü hani ameliyat olacak kişi sensin. Senin kararın kimse seni zorla ameliyat edemez. Yani her zaman ameliyattan emin misin diye hastanın net bir şekilde onamına alıyorum. Yani söz sözel olarak da hani zaten imzalı olarak alıyoruz. Evet, özellikle soruyoruz olmak istiyorsun değil mi?

D4: Kendi özgür iradesine dayalı, kendi tamamen özgür iradesine dayalı karar verebildiğini düşünüyorum. Ben hastaları kesinlikle yönlendirmeyi sevmiyorum. Çok soruyorlar, ne yapalım diye ben hani bu sizin kararınız şeklinde cevap verip şey yönlendirme yapmıyorum ben.

D5: Yok ameliyat kararını tamamen hastaya bırakıyorum. Asla ol ya da olma demiyorum. Ben ameliyat önerdiğim için zaten size geliyorum diyorum. Ameliyat olmaya zorlayamam. Hani olmamanızda böyle bir riskler var. Risk almak sizin kararınız diyorum. Hani sonuçta siz çekeceksiniz, olumlu olursa da sonucu siz göreceksiniz, olumsuz olursa olur siz göreceksiniz diyorum. Ya bence hani olması gerekeni söyleyeceksin. Hastada ne yapacağını kendi karar verecek. Yani çoğu bizim ameliyatlarımız bir ölüm sonunda ölümün olduğu bir işi yani sonunda ölümün olduğu kaç tane şey var?

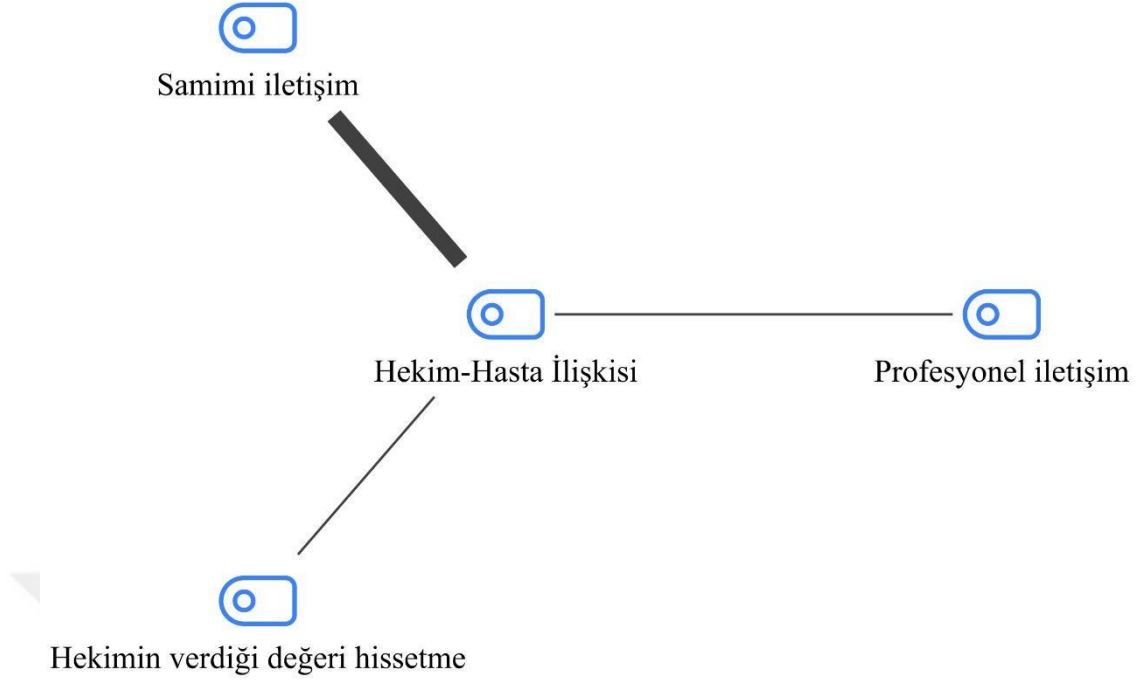
D6: Tabii ki eğer ciddi bir hayati riski varsa bu konuda yani daha net daha şey cevap vermesi için mesela şöyle üzerine riski yüksek, mesela bu konuda sizin bir risk mesela düşük risk yüzde üç beş normal hastalar diyoruz ama sizinki böyle böyle şeyler var. Riski yüksek diğer yani net anlatmaya çalışıyoruz. Bir de bu çalıştığım zamanda onların kararı net daha net. Yani tamamlamış olabilir tabii tabii sonucu sonunu mesela sonucu mesela ameliyat kararını hasta kendisi alıyor.

D7: Yani ben on bir yıllık hekimlik hayatım boyunca riskleri, artılarını eksilerini söylüyorum. Artıları ağır basıyorsa artılar hasta ikna etmek için elimden geleni yaparım ama çok da yönlendirmem.

- *Kategori-2: Hekim Hasta İlişkisi*

Katılımcıların hekim-hasta ilişkisine ilişkin görüşlerine ait kategori-kod bölümler modeli Şekil 3.2’de gösterilmiştir. Buna göre bu kategori; *samimi iletişim, hekimin verdiği değeri hissetme* ve *profesyonel iletişim* kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 3.2. Kategori-2: Hekim Hasta İlişkisi



Hasta-doktor ilişkisi kategorisine ait katılımcı görüşleri aşağıda sıralanmıştır:

D4: Ben onam alırken, hani hastaların beni anladığından emin olmam gerekiyor. O noktada ne gerekiyorsa nasıl diyalog kurulması gerekiyorsa konuşurum. Bence çok resmi olmam şey anlatırken işte amca teyze dayı bunları da kullanırım. Daha kendi şey sesimle. Muhatabımken beni anladığını düşündüğüm zaman ondan sonra onam kısmını geçiyorum ben. Onama göre bir yol izliyorum.

D5: Yani şöyle, şimdi hasta kendi psikolojisine bakıyor. Tamam, biz de kendi psikolojimize bakıyoruz. Bir de hasta kendiliğiyle anlatıyor. Biz daha az terminoloji kullanıyoruz. O yüzden aradaki o duygu şeyinde kopukluk var. Onları anlamaya çalışıyorlar. Bizi anlamaya çalıştıklarında, kopukluk var. Hani profesyonelce davranmaya çalışıyoruz. Çok empati vesaire olmuyor. Hani ben öyle kendimi yıprattım, hastayla hasta oldum, ne bileyim hastayla dertlendim deyip hastanın hastalığını çözmeye yönelik ne yapabilecekse ne imkân varsa onu kullanıyor.

D7: Yani tıbbi dil konuşmayınca anlaşılıyor. Evet, yani böyle çok resmi bir dili kullanınca anlaşılabiliriz. Anlaşılabiliriz düşünüyorum.

D4: Hissediyorlar. Acil durumda hariç evet, yani acil ameliyata alınması lazımsa orada biraz hastayı atlayabiliyoruz. Biz sağlığı ön planda olduğu için.

5. TARTIŞMA

1.TEMA: HASTA DENEYİMLERİ

Kategori-1: Hasta Hisleri

- Önemsendiğini hissetme
- İlgi ve memnuniyet
- Etkin hasta hekim iletişimi

Kategori-2: Hasta Beklentileri

- Samimi yaklaşım
- Güven
- Ameliyat, iyileşme ve taburcu olmak

Kategori-3: Hastaların Karar Almada Etkilendiği Unsurlar

- Riskler hakkında bilgilendirme
- Yönlendirme
- Ameliyat

2. TEMA: HEKİM DENEYİMLERİ

Kategori-1: Hekim Beklentileri

- Başarı
- Hastalardan beklentileri
- Refakatçilerden beklentileri

Kategori-2: Hekim Davranışları

- Sürekli bilgilendirme
- Açık ifade etme
- İletişim sıkıntısı
- Refakatçiye başvurma

Kategori-3: Hekimlerin Yaşadıkları Zorluklar

- Hastaların alakasız soruları
- Hastaların sosyokültürel farklılıkları
- Hastayı rahatlatma

3. TEMA: ONAM SÜRECİNİN ETİK UNSURLARI

Kategori-1: Hastalık ve Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

- Hastaları bilgilendirme
- Hastaları yönlendirme
- Hastaları yönlendirmekten kaçınma

Kategori-2: Hekim-Hasta İlişkisi

- Profesyonel iletişim
- Samimi iletişim
- Hekimin verdiği değeri hissetme

Bu araştırmada, hekimlerin ve hastaların cerrahi kliniğinde aydınlatılmış onam sürecine dahil deneyimleri 3 tema ve 8 kategori altında incelenmiştir. Nitel yöntem kullanılarak elde edilen bulgular literatürle karşılaştırmalı olarak analiz edildiğinde literatürde benzer çalışmalar bulunmuş olup ayrıca literatüre özgün katkılar da sunmaktadır.

1. TEMA: HASTA DENEYİMLERİ

Kategori-1: Hasta Hisleri

- Önemsendiğini hissetme
- İlgi ve memnuniyet
- Etkin hasta hekim iletişimi

Hastalar kendilerinin önemsendiğini hissetmeleri, ilgi görmeleri ve memnuniyet duymaları sağlıklı iletişimle yapılandırılmış etkin hekim-hasta ilişkisi ile doğrudan ilişkilidir.

Kituuka ve arkadaşları, acil cerrahi hastalarının ve yakınlarının onam süreçlerini tanımlamak üzere yaptıkları karşılaştırmalı araştırmalarında benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Hastaların onam sürecinde yeterli bilgi alma ve sorularını sorma fırsatı bulamadıklarında memnuniyetsizlik yaşadıklarını, eğer kendilerine yeterince zaman ayrıldığında ve soruları ciddi bir şekilde yanıtlandığında hastaların daha olumlu duygular geliştirebildiklerini belirtmişlerdir (Kituuka at. al., 2023).

Asmit ve arkadaşları bir eğitim hastanesinde acil cerrahi müdahale geçiren hastalar ve hasta yakınları ile yaptıkları nitel araştırmada hastaların önemsenme duygusunun etkili bir aydınlatılmış onam sürecinin temel parçası olduğunu belirtmişlerdir (Asmit at. al., 2024).

Aynı araştırmada etkin ve uygun şekilde yürütülen aydınlatılmış onam sürecinin yalnızca bilgilendirme ve hukuki gerekliliklerden ibaret olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, hastaların kendilerini önemli ve değerli hissetmelerinin, onam sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermektedir. Bu durum, hasta-hekim ilişkisinin merkezinde yer alan güven ve empati kavramlarının, hasta deneyimi ve cerrahi sonuçlar üzerindeki belirleyici rolüne dikkat çekmektedir (Asmit at. al., 2024).

Hasta ve hasta yakınlarının önemsendiklerini hissetmeleri tıbbi karar alma sürecini önemli ölçüde etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu bağlamda, hekimlerin aydınlatma ve onam sürecini yürütürken yalnızca kuramsal, teknik yönleriyle değil aynı zamanda hastaların bireysel ihtiyaçlarını ve öznel durumlarını da dikkate alan bütüncül bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir.

Kategori-2: Hasta Beklentileri

- Samimi yaklaşım
- Güven
- Ameliyat, iyileşme ve taburcu olmak

Araştırmamızda hastalara samimi yaklaşım ile onam sürecini yönetmenin, soru sormalarına fırsat vermenin arada ki güven duygusuna olumlu etkisi olduğu görülmüştür. İyileşme ve taburcu olma beklentilerine de olumlu katkıda bulunmuştur. Samaranayake ve arkadaşları bir hastanenin cerrahi ünitesinde 30 hasta ile yaptıkları nitel araştırmada hastalar hekimlerin bilgiyi doğrudan hastalarından alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bir hasta, *“Hakkımda bilginin çoğu, doğrudan bana soru sormak yerine yoldan geçen kişilerden toplandı. Bu yüzden, yoldan geçen kişinin benim için onay vermesi gerektiğini düşündüm”* sözü ile net bir şekilde ifade etmiştir (Samaranayake et al., 2019).

Araştırmamız da güven duygusu aydınlatılmış onam sürecini etkileyen önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Güven hastaların beklentilerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Kituuka ve arkadaşları acil cerrahi hastalarının onam süreçlerini inceledikleri araştırmalarında, hastaların hekimler tarafından yeterli açıklama yapıldığını hissettiklerinde, karar verme konusunda daha fazla güven duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Görüşmelerde hastalar hekimlerin hasta için en iyi kararı bildiğine inandıkları ancak son kararın kendilerine ait olduğunu ifade etmişlerdir (Kituuka et al., 2024).

Bu araştırmada, aydınlatılmış onam sürecinde hasta beklentileri incelendiğinde, ameliyat hakkında bilgi sahibi olma, iyileşme süreci ve taburculuk konularının ön plana çıktığı belirlenmiştir. McNair ve arkadaşları bir kanser cerrahisi kliniğinde yaptıkları çalışmada, aydınlatılmış onam sürecinde hastaların deneyimlerini ve süreçten beklentilerini araştırmışlardır. Araştırma da ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesi hakkındaki önceden verilmiş olan bilgiler, dört hasta hariç tüm hastalar için önemli olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler, iş, sosyal aktiviteler ve fiziksel semptomlar dâhil olmak üzere çok çeşitli konularla ilgili olabilmektedir. Bilgi istemediklerini açıkça belirten dört hastanın gerekçeleri "umut" fikrini korumak olmuştur. Hastalar tarafından sağ kalım bilgisinin önemi sıklıkla vurgulanmıştır (McNair et al., 2016).

Araştırmamızda da hasta ve yakınlarının ameliyat bilgisini tam olarak anlayıp süreci bu bilgiye sahip olarak yaşamaları, iyileşme sürecindeki ve taburcu olmaya dair beklentilerine büyük katkı sağlamış olduğu belirlenmiştir.

Kategori-3: Hastaların Karar Almada Etkilendiği Unsurlar

- Riskler hakkında bilgilendirme
- Yönlendirme
- Ameliyat

Ameliyat hakkında bilgilendirme, hastaların karar verme sürecinde etkili bir unsurdur. Araştırmamızda hastaların çoğunluğu ameliyatın riskleri ve yararları hakkında genel olarak iyi bir şekilde bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Asmit ve arkadaşları cerrahi işlem görecektir hastaların aydınlatılmış onama bakış açısını araştırdığı çalışmada, birçok hasta cerrahi prosedürleri hakkında sınırlı bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hastalar sağlık hizmeti sağlayıcılarının cerrahi işlem, olası riskler ve tedavi alternatifleri hakkında çok az ayrıntı verdiğini belirtmişler. Araştırmada bilgi eksikliğinin hastaları endişeli hissettirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Asmit et al., 2024). Bu araştırmada hastalar karar verirken hekimler tarafından genellikle yönlendirilmediklerini ve aile üyelerini de karara dâhil ettiklerini belirtmişlerdir. Asmit ve arkadaşları bazı hastaların karar vermeden önce aile üyelerine veya toplum liderlerine danıştıklarını ve bunun da aydınlatılmış onam sürecini daha karmaşık hale getirdiğini belirtmişlerdir (Asmit et al., 2024).

Negash ve arkadaşları, cerrahi işlem geçiren hastalar, anestezi uzmanları ve cerrahlarla yapılan araştırmada, hekimler tarafından sıklıkla dile getirilen engel; hastanın kararına aile üyelerinin müdahalesi ve bazı aile üyeleri hasta adına karar vermeyi amaçlaması olarak belirtmişlerdir (Negash et al., 2023).

Kituuka ve arkadaşları acil cerrahi hastaları ile yaptıkları araştırmada, onay verme kapasitesine sahip hastaların çoğu, acil cerrahi için gönüllü olarak karar verdiklerini, rahatsızlıklarından kurtulmak istedikleri ve diğer aile üyelerinden veya refakatçilerinden herhangi bir yardım almadan kendi başlarına karar verme gücüne sahip olduklarını belirtmişlerdir. Hastalar adına karar alan refakatçilerin diğer aile üyelerine danışmadan tek taraflı bir karar aldığını, bunu da hastalarının hayatlarını kurtarmak için yaptığını ve hastalarının en iyi çıkarına olduğunu ifade ettikleri belirtilmektedir (Kituuka et al., 2024).

Kituuka ve ark., karar verme sürecinde hastaların çoğu, hekimlerin ve sağlık uzmanlarının tavsiyesine başvurduklarını, kararı kendileri vermiş olsalar bile, bunun hekim tavsiyesine dayandığını belirtmişlerdir. Bazı durumlarda ise, refakatçiler, hekimlerin kararı yetkisine ve uzmanlığına dayanarak verdiklerini bu yüzden hekimlerin tavsiyelerine karşı gelemeyeceklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların neredeyse tamamı yakını ameliyata rıza gösterdiklerini çünkü bunu en iyi tedavi seçeneği olarak gördüklerini söylemişlerdir (Kituuka et al., 2024).

2. TEMA: HEKİM DENEYİMLERİ

Kategori-1: Hekim Beklentileri

- Başarı
- Hastalardan beklentileri
- Refakatçilerden beklentileri

Yaptığımız araştırmada hekimlerin onam sürecinden beklentileri başarı, hasta ve refakatçilerden beklentileri şeklinde kategorileştirilmiştir.

Kumar ve arkadaşları, hastalar ve doktorlar arasında yaptıkları araştırmada, bir hekimin hastalara karar verme hakkı tanınmasının ve onların anlamasına yardımcı olacak şekilde açıklama yapmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hekimler neredeyse tüm vakalarda hastaların bir aile üyesiyle birlikte görüştüğünü ve hastalık/ameliyatla ilgili ayrıntıların her ikisine de birlikte açıklandığını ifade etmişlerdir. Farklı olarak, birkaç hasta kendilerine fazla bilgi verilmediğini ve öğrendikleri az bilginin de sağlık çalışanları arasındaki konuşmaları duyarak edindiğini ifade etmiştir (Kumar et al., 2012).

Negash ve arkadaşları, cerrahi işlem geçiren hastalar, anesteziistler ve cerrahlar ile yapılan araştırmada, hastaların büyük çoğunluğu sağlık personelinin hem hastaya hem de aile üyelerine yeterli bilgi sağlamanın, hastanın durumunu (örneğin kaygı ve ağrı) anlamasının ve aile üyeleriyle görüşüp karar vermek için yeterli zaman tanınmasının önemini vurgulamışlardır (Negash et al., 2023).

Samaranayake ve arkadaşları, cerrahi ünitesinde yapılan araştırmada, hastalardan bazıları açıklama sırasında bir aile üyesinin hazır bulunması gerektiğini dile getirmiştir. *“Doktor ameliyat hakkında detaylar verirken bir aile üyesinin hazır bulunması daha iyi olur, çünkü sıkıntılıyız. Bu yüzden (ben) söylenenleri anlayamıyorum”*

“Ailem kararımdan etkilenecek, (bu nedenle) onlar da fikirlerini verebilirse daha iyi olur” şeklinde” ifadeler kullanılmıştır (Samaranayake et al., 2019).

Kategori-2: Hekim Davranışları

- Sürekli bilgilendirme
- Açık ifade etme
- İletişim sıkıntısı
- Refakatçiye başvurma

Araştırmamızda onam sürecinde hekimler bilgi verirken açık bir şekilde anlattıklarını, tıbbi ifadeler kullanmadıklarını, hastanın anlayabileceği şekilde bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Buna rağmen bilgilerin anlaşılmadığını, tekrar tekrar anlattıklarını söylemişlerdir. Bu sürecin kısıtlı zaman içinde yapıldığını, hastaların bilgileri yanlış kaynaklardan araştırabildiklerini ve ayrıca aile üyelerinin tekrar bilgi talep edebildiğini belirtmişlerdir.

Wood ve arkadaşları, eğitim hastanesinde yirmi hekimin acil olmayan cerrahi için alınan aydınlatılmış onam süreçlerindeki deneyimlerinin incelendiği araştırmada hekimler aydınlatılmış onam sürecine dair algıların uygulamayı doğrudan etkilediği ve zorluklarla karşılaşılmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Görüşmeler sırasında birçok hekim tıbbi terminolojinin ve cerrahi terminolojinin hastaları nasıl şaşırtabileceğini ve korkutabileceğini ifade etmişlerdir. Hekimlerden bazıları dillerini basitleştirme ve sıradan insanların anlayabileceği bir seviyeye uyarladıklarını söylemişlerdir. Her seviyeden hekim, yoğun çalışma programlarının ve uzun iş listelerinin hastalara aydınlatılmış onam için ayrılması gereken süreyi sınırladığı konusunda hemfikir olduklarını, bunun kısıtlı bilgi vermelerine ve hastanın soru sormasına daha az fırsat vermesine yol açtığını belirtmişlerdir (Wood et al., 2016).

Terranova, Jeong, ve arkadaşları ve Bitsch, yaptıkları araştırmalarında, hastalara sorunları anlatırken tıbbi terimler kullanılmasından dolayı hastalar aydınlatılmış onam formlarının içeriğini kavrayamadığını bunun da sorun oluşturduğunu ifade etmişlerdir (Terranova ve ark. 2012; Jeong, Park & Jeong, 2013; Wood ve ark. 2016; Bitsch, 2005).

Samaranayake ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarında bazı hastaların doktorlara soru sormaktan kaçındığını çünkü hekimlerin “meşgul”, “çabuk sinirlenen” ya da “stresli” gördüklerini hastaların ifadelerinde yer aldığını belirtmişlerdir (Samaranayake et al., 2019).

Abolfotouh ve Adlan, invaziv işlemler için hastaların aydınlatılmış onamın kalitesini değerlendirdiği kesitsel bir araştırmada, hastaların yaklaşık dörtte üçü “Tıbbi ifadeler kullanmak hastaları korkutur” ve “Çok fazla bilgi vermek hastaları korkutur” ifadelerine “Kesinlikle katılıyorum/Katılıyorum” yanıtlarından birini verdiklerini belirtmişlerdir (Abolfotouh & Adlan, 2012).

Hekimlerin aydınlatılmış onam sürecinde sade, anlaşılabilir bir dil kullanarak süreci açıklamaları ve hastaların anlamadıkları yerleri tekrar sorduklarında özenle tekrar anlatmaları hekimler için süreci zorlaştırıyor gibi görünse de etik açıdan savunulur ve yasal bağlamda da koruyabilecektir.

Kategori-3: Hekimlerin Yaşadıkları Zorluklar

- Hastaların alakasız soruları
- Hastaların sosyokültürel farklılıkları
- Hastayı rahatlatma

Bu araştırmada hastaların sosyokültürel farklılıkları, konuyla ilgisi olmayan sorular yönelmesi hekimlerin süreci yönetmesini zorlaştırdığı ancak hastayı rahatlatmanın süreci oldukça kolaylaştırdığı düşüncesinin hâkim olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Convie ve arkadaşları yaptıkları sistematik derlemede, hastalar hekimlerin zamanını, kendilerine göre onama ilişkin önemsiz sorularla harcamamak konusunda bir sorumluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. Onam sürecini yürütmek için harcanan zamanın önemini vurgulamışlardır (Convie et al., 2020).

Kituuka ve arkadaşları, acil cerrahi hastalarının onam süreçlerini inceledikleri araştırmada hastaların karar alma süreçlerinin bilgi eksikliğinin yanı sıra, okuryazarlık seviyesinin düşüklüğünden etkilendiğini ve aydınlatılmış onamın kendilerine okunmasını ve anlayabilecekleri bir dilde açıklanmasını tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Kituuka et al., 2024).

Aydınlatılmış onam süreci sırasında hekimler tarafından kullanılan dil, hastaya açıklanan bilgilerin daha iyi anlaşılmasını sağlamak için hastanın anlayabileceği şekilde sade olmalıdır. Aydınlatılmış onam formları ayrıca düşük okuryazarlık düzeyine sahip bir hastanın anlayabileceği basit ve sade bir dilde yazılmalıdır. Aydınlatılmış onam sürecinde bilginin anlaşılır kılınması hem etik hem de hukuken hekimin yükümlülüğündedir.

3. TEMA: ONAM SÜRECİNİN ETİK UNSURLARI

Kategori-2: Hekim-Hasta İlişkisi

- Profesyonel iletişim
- Samimi iletişim
- Hekimin verdiği değeri hissetme

Araştırmamıza katılan hastaların çoğunluğu etkili hekim-hasta iletişimi konusunda ortak düşünceye sahiptir. Bilginin açıklanması sürecinde anlamadığı yerleri sorduklarında hekimlerin iyi iletişim örneği göstererek hem kendilerine hem de aile üyelerine tekrar anlatıklarını belirtmişlerdir. Negash ve arkadaşları elektif cerrahi geçiren hastalar, anesteziistler ve cerrahlar ile yapılan araştırmadaki katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık personelinin hem hastaya hem de aile üyelerine iyi iletişimin örneği olarak hastaya yeterli bilgi sağlamasını, hastanın durumunu (örneğin kaygı ve ağrı açısından) anlamasını ve aile üyeleriyle görüşüp karar verebilmesi için yeterli zamanın tanınmasını önermişlerdir (Negash et al. 2023). Kumar ve arkadaşları özel bir hastanede çalışan hastalar ve doktorlar arasında yapılan araştırmada farklı sonuçlar bulmuştur. Hastalar, tedavi eden doktorlarına soru sormamak için çeşitli nedenlere sahiptirler. En yaygın neden, belirli bir hastaneye veya doktora olan güven duygusuna ve “doktorun kendisi için en iyisini bildiği” inancına dayanmaktadır. Diğer bir neden ise endişe kaynaklıdır. Çok fazla soru sorarsa doktorun gözünde kötü görünecekleri düşüncesidir. Soru sormanın kabalık olarak görüleceği düşüncesi ve daha sonra uygun

bakımı sağlayacak olan doktoru rahatsız etme korkusuna sahip olduklarını bildirmişlerdir (Kumar et al., 2012).

Davoudi ve arkadaşları eğitim ve kamu hastanelerinin acil servisinde çalışan hemşireler ve hekimler ile aydınlatılmış onam alınan hastalar ve refakatçileri ile yapılan araştırmada. Hastalar “Her soru sorduğumda bana cevap vermiyorlardı, sonuç olarak artık onay formlarıyla ilgili soru sormayı bıraktım. Bence tüm sağlık çalışanları sorumsuz. İnsanlardan bıkmış görünüyorlar.” gibi verdikleri yanıtlara dayanarak, onam konusunda yaşanan hayal kırıklığı duygusunun analiz edildiği ana kategoride, hastaların zorlanmışlık duygusu ve öğrenilmiş çaresizlik deneyimlerinin, hasta ve refakatçilerinde hayal kırıklığı duygusuna yol açtığı belirtilmiştir (Davoudi et al., 2017).

Samaranayake ve arkadaşları üçüncü basamak bir hastanenin cerrahi bölümünde yürütülen araştırmalarında karar almada hastalar doktorların kendileri adına karar vermesinden memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir.

Hastalar, aydınlatılmış onam sürecinde kullanılan dil açısından büyük bir sorun yaşamadıklarını ancak, cerrahi prosedürler hakkında daha iyi bilgi edinebilmeleri amacıyla farklı medya araçlarının kullanımını önermişlerdir (Samaranayake et al., 2019).

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Nitel yöntem kullanarak yaptığımız araştırmamız 12 hasta ve 10 hekimden oluşan küçük örneklemle çalışılmış olup sonuçların geniş popülasyonlara genellemesi uygun olmayabilir. Amaçlı ve belirli bağlamda katılımcılar seçilerek planlanan örneklem ile gerçekleştirilen araştırma için tekrarlana bilirlilik sorunu yaşanabilir ve aynı sonuçları tekrar elde etmek zor olabilir.

Araştırmada veri toplama ve analiz süreçleri kullanılan nitel yöntem nedeniyle araştırmacının yorumlarına dayalı olabilmektedir. Bu nedenle araştırma öznellik riski taşıyabilir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde aydınlatılmış onam sürecinin temel bileşenleri çerçevesinde, hasta ve hekimlerin yaşantılarını nitel bir yaklaşımla betimlemeyi amaçlamıştır. Olgubilim (fenomenoloji) deseninde yürütülen araştırma kapsamında, toplam 12 hasta ve 10 hekimle görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular ile yüz yüze görüşmelerin analizleri sonucunda üç tema ve sekiz kategoriye ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular ve analizler sonucunda aydınlatılmış onam sürecinin, hukuki bir işlem olmakla birlikte daha çok etik boyutu olan kapsamlı, duygusal ve iletişimsel bir süreç olduğunu belirlenmiştir.

Hasta deneyimlerine ilişkin temada, katılımcıların tıbbi müdahale sürecine ilişkin duygu ve beklentileri ön plana çıkmıştır. Hastalar, onam sürecinde hekimlerin kendilerine zaman ayırmasını, açık ve anlaşılır bir dille bilgi vermesini önemsediklerini ifade etmişlerdir. Özellikle “önemsenme”, “samimi yaklaşım”, “güven hissi” ve “etkin iletişim” gibi kavramlar, hasta perspektifinden onam sürecinin temel bileşenleri olarak öne çıkmıştır. Bunun yanında, hastaların karar alma süreçlerinde yalnızca kendi özgür iradeleriyle değil, hekimin yönlendirmesi ve ameliyatla ilgili risklerin açıklanması gibi dışsal faktörlerle de etkilendikleri görülmüştür. Bu durum, kuramsal olarak öngörülen “özerklik” ilkesinin tıp pratiğinde mutlak biçimde sağlanamayabileceğini göstermektedir.

Hekim deneyimleri temasında ise, bilgilendirme yükümlülüğünün yanı sıra iletişim güçlükleri, zaman kısıtlılıkları, hasta ve refakatçilerin çeşitli sosyokültürel yapılarından kaynaklı iletişim kurmada yaşanan zorluklara dikkat çekilmiştir. Hekimler, yoğunlukla hastaları yeterince bilgilendirdiklerini belirtmekle birlikte, hastaların tıbbi bilgileri anlamakta zorlandığını, ilgisi olmayan sorularla süreci uzattığını ve kimi zaman refakatçilerle iletişime geçmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin aydınlatılmış onam sürecini “başarı”, “sorumluluk” ve “doğru yönlendirme” gibi mesleki etik değerler doğrultusunda gösterilen çabalar olarak ifade etmektedirler. Ancak hekimler bu değerli çabalarının hastalar tarafından yeterince anlaşılmadığı görüşündedir.

Araştırma bulguları aydınlatılmış onam sürecinin etik unsurlarına ilişkin, bilgilendirmenin içeriğinin, yöntemi ve sınırlarının halen yeterince anlaşılamadığını ortaya koymaktadır. Hekimler, hastaları yeterli düzeyde bilgilendirmeye çalışsalar da bazı durumlarda hastaların endişelenmesine neden olmamak bazen de süreci hızlandırmak amacıyla ayrıntılı bilgilendirmeden kaçındıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, tıp etiğinde üzerinde önemle durulan “aydınlatma” ve “özgür iradesine dayalı karar verme” kavramları arası ikilemler yaşanabildiğini göstermektedir. Hekim-hasta ilişkisinin niteliği, onam sürecinin başarısını doğrudan etkilemekte; iletişimin sadece bilgi aktarmaktan ibaret olmadığı, aynı zamanda güven, anlayış ve karşılıklı saygıyı da içermesi gerektiği araştırmanın bulgularında da ortaya çıkmıştır.

Araştırma bulguları ve analiz sonuçları aydınlatılmış onam sürecinin teorik olarak öngörülen etik ilkeler ile pratikte karşılaşılan uygulamalar arasında farklılıklar olabileceğini göstermektedir. Aydınlatılmış onam süreci yalnızca bir formun imzalatılması ya da yasal yükümlülüğün yerine getirilmesi için değil; hastanın kendi sağlığı hakkında bilinçli kararlar verebilmesini sağlamak amacıyla konunun etik boyutunun bilincinde olarak yapılandırılmalı ve yürütülmelidir. Bu bağlamda aydınlatılmış onam sürecinin ve sağlık hizmeti verirken daha yeterli, etkin ve yaygın bir şekilde yerleşmesi için sağlık çalışanlarının tıbbi bilgileri yanında etik ve iletişimsel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi eğitimlerinin desteklenmesi önem göstermektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre aydınlatılmış onam sürecinin etik açıdan uygun yönetilebilmesi bağlamında hastalar ve hekimlere yönelik yapılabilecek öneriler şu şekilde özetlenebilir.

1. **Hekimlerin İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi:** Aydınlatılmış onam süreci, etkili bir hekim-hasta iletişimi gerektirmektedir. Bu nedenle, tıp eğitiminde iletişim becerilerini geliştirici eğitimlere ağırlık verilmesi, hasta ile empati kurabilen, bilgi verirken anlaşılır ve sabırlı olabilen hekimlerin yetişmesi sağlanmalıdır.
2. **Etik Eğitimlerinin Yaygınlaştırılması:** Tıp fakültelerinde ve hizmet içi eğitimlerde, aydınlatılmış onamın etik boyutuna dair eğitimlere de yer verilmelidir. Bu sayede hekimler hem etik ilkelere dayalı hem de hasta haklarına saygılı bir onam süreci yürütebilirler.

3. **Hasta Eğitim Programlarının Geliştirilmesi:** Hastaların sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler planlanmalıdır. Böylece hastalar, haklarını ve sorumluluklarını daha iyi anlayabilme savunabilme olanağına sahip olabilecektir.
4. **Sağlık Kurumlarında Etik Destek Mekanizmaları Oluşturulmalı:** Aydınlatılmış onam sürecinde hekimlerin karşılaştığı etik ikilemler için danışabilecekleri ve hastalarında başvurabileceği etik kurullar ve danışma birimleri oluşturulabilir. Oluşturulan bu kurullar ve danışma birimleri hem hekimlere hem de hastalara rehberlik ederek hekimler ve hastaların haklarının korunmasını sağlayabilecektir.
5. **Sosyokültürel Duyarlılığın Artırılması:** Hekimlerin hastaların sosyokültürel arka planlarını dikkate alarak bireyselleştirilmiş bir onam süreci yürütebilecek becerilerin kazandırılacağı eğitimler planlanabilir.



KAYNAKLAR

Abolfotouh, M. A., & Adlan, A. A. (2012). Quality of informed consent for invasive procedures in central Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, 5, 269–275.

Alvarez, M., Hotton, E. J., Harding, S., Ives, J., Crofts, J. F., & Wade, J. (2023). Women's and midwives' views on the optimum process for informed consent for research in a feasibility study involving an intrapartum intervention: a qualitative study. *Pilot and Feasibility Studies*, 9(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01191-7>

Arda, B., & Şahinoğlu Pelin, S. (1995). Tıbbi Etik : Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 48(3), 323-335. Erişim Adresi: https://doi.org/10.1501/Tipfak_00000000373

Arkan, G., & Çobanoğlu, N. (2024). Kongre bildirilerinde etik kurul onayı ve aydınlatılmış onam formlarının değerlendirilmesi: Cerrahi bilim alanında bir inceleme. I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi.

Asmit, M., Kumar, B., Kibria, T., & Kibria, S. (2024). Patient perspective on informed consent in surgery: A qualitative investigation. *Journal of Pioneering Medical Sciences*, 13(1), 111–115.

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi 28-30 Mart 1994 Amsterdam Bildirgesi Erişim Adresi: <https://hastahakki.org/avrupada-hasta-haklarininhttps://hastahakki.org/avrupada-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam-28-30-mart-1994/gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam-28-30-mart-1994/> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025)

Aydın, E. (2001). Tıp Etiğine Giriş. Pegem Yayıncılık, Ankara.

Aydın, E., & Ersoy, N. (1994). Tıbbi Etik'te. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 2(2), 61-63.

Bahar, A., & Atlı, M. E. (2025). Oftalmolojik işlemler için bilgilendirilmiş onam formlarının okunulabilirlik analizi. *MN Ophthalmology*, 32(1), 55–60.

Bali Bildirgesi (Endonezya, Eylül 1995) Erişim Adresi: https://ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/DTB_Hasta_Haklari_Bildirgesi.pdf (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025)

Bayraktar K.: Hekimin Cezai Sorumluluğu. İ.Ü. Yayınları, Sermet Matbaası, İstanbul, 1972.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles Of Biomedical Ethics* (8th Ed.). Oxford University Press.

Beder, M. (2020). Gömülü 3. molar dişi çekilecek hastalarda ayrıntılı aydınlatılmış onamın anksiyete üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 21(2), 45–50.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948) Erişim Adresi: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).

Bitsch, V. (2005). Qualitative research: A grounded theory example and evaluation criteria. *Journal of Agribusiness*, 23(1), 75–91.

Boran, Ö. F., Avcı, E., & Boran, M. (2023). The impact of the Covid-19 pandemic on physicians in Turkey towards informed consent. *Harran University Medical Journal*, 20(1), 62–66.

Bostan, S., Ünal, F. N., Ünal, C., & Metin, F. E. (2020). Hastaların aydınlatılmış onam hakkında farkındalık ve tutumları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 28(2), 163–172. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71751>

Can, H. Y., Yiğit, Y., & Yüzbaşıoğlu, E. (2022). Göz kliniğinde uygulanan aydınlatılmış onam formları yeterli mi? *Adli Tıp Bülteni*, 48(3), 112–117.

Convie, L. J., Carson, L., McCusker, D., Ryan, M. L., Mulholland, T., & Kirk, S. J. (2020). The patient and clinician experience of informed consent for surgery: A systematic review of the qualitative evidence. *BMC Medical Ethics*, 21, 1–17.

Çakmut Yenerer Ö.:Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. Legal Yayıncılık, Birinci Baskı, İstanbul, Ocak 2003.

Davoudi, N., Mohammadi, E., Ebrahimian, A., & Khankeh, H. (2017). Challenges of obtaining informed consent in emergency ward: A qualitative study in one Iranian hospital. *The Open Nursing Journal*, 11, 263–276.

Demirsoy Aşıkoğlu, E. (2018). Kişi Dokunulmazlığı Hakkı Bağlamında Rıza Olmaksızın Yapılan Tıbbi Müdahaleler. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 9(35), 319-320.

Erdem Aydın; Tıp Etiğine Giriş, Pegem Yayıncılık, 2001, Ankara.

Ersoy, N. (1991). Cerrahi tedavide hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onam (rıza)'nın alınması ile ilgili etik sorunlar (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Ersoy, N. (1994). Klinik etiğin önemli bir sorunu: Aydınlatılmış onam. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 2(3), 131-136.

Ersoy, N. (2003). Aydınlatılmış onam. Editörler: Erdemir Ad. Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 204-234.

Ersoy, N., Şenses, M., & Aydın Er, R. (2010). Informed consent in emergency medicine.

Ersoy, N., & Aydın, E. (1994). Tıbbi Etik'te. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History, 2(2), 71-74.

Faden, R. R., Beauchamp, T. L., & King, N. M. (1986). A History And Theory Of Informed Consent. Oxford University Press.

Gayır, G. B. S. (2020). Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam algıları arasındaki ilişki: Bir araştırma. Journal of Health Research, 7(16), 15–40.

Gillon R. (1985). "Primum non nocere" and the principle of non-maleficence. British medical journal (Clinical research ed.), 291(6488), 130–131. <https://doi.org/10.1136/bmj.291.6488.130>

Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998). Assessing Competence To Consent To Treatment: A Guide For Physicians And Other Health Professionals. Oxford University Press.

Hakeri H.: Tıp Hukuku. Seçkin Yayınevi, İstanbul, 2007.

Hammurabi Kanunları (M.Ö. 1754) Erişim Adresi: https://www.worldhistory.org/Code_of_Hammurabi/ (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) Erişim Adresi: https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/12122019115653um_hastahaklari.pdf (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).

Işık Yılmaz, B. (2012). Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 98, 389-392.

Işık, M. T. (2021). Gebelik sürecinde tıbbi aydınlatma / Giving medical information during the pregnancy (Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı). YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Jeong, I., Park, S., & Jeong, J. S. (2013). Understanding of technical terms and contents of informed consent forms for sedative gastrointestinal endoscopy procedures. Asian Nursing Research, 7(1), 33–37.

Kara, İ., Kökoğlu, K., Şan, F., & Orhan, İ. (2020). Türkiye’de KBB hastalıkları alanında sık kullanılan onam formlarının okunabilirliklerinin değerlendirilmesi. Journal of Clinical Research in ENT, 12(4), 108–115.

Kituuka, O., Nangendo, J., Kajja, I., & Lule, J. (2023). Experiences of patients and next of kin on informed consent process for emergency surgery in two urban university teaching hospitals in Uganda: A comparative cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 82.

Kituuka, O., Nangendo, J., Lule, J., & Kajja, I. (2024). A qualitative study on informed consent decision-making at two tertiary hospitals in Uganda: Experiences of patients undergoing emergency surgery and their next of kin. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121241259931.

Kumar, S., Goyal, A., Agarwal, A., & Das, S. (2012). How ‘informed’ is informed consent? Findings from a study in South India. *Indian Journal of Medical Ethics*, 9(3), 180–185.

Kurtuluş Dereli, A., & Acar, K. (2020). Yoğun bakımda aydınlatılmış onam. *Türkiye Klinikleri Intensive Care-Special Topics*, 6(1), 169–173.

Lidz, C. W., Appelbaum, P. S., & Meisel, Aers. (1988). Two Models Of Implementing Informed Consent. *Archives Of Internal Medicine*, 148(6), 1385-1389.

Marson, D., Dymek, M., & Geyer, J. (2001). Informed Consent, Competency, And The Neurologist. *The Neurologist*, 7(6), 317-326.

McNair, A. G. K., MacKichan, F., Donovan, J. L., Brookes, S. T., Avery, K. N. L., Griffin, S. M., & Blazeby, J. M. (2016). What surgeons tell patients and what patients want to know before major cancer surgery: A qualitative study. *BMC Cancer*, 16, 258.

Negash, T., Melaku, T., & Mulu, G. (2023). Patients' and healthcare professionals' perspectives on preoperative informed consent procedure obstacles and potential solutions, 2021: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 17, 2343–2351.

Nuremberg Code. (1947). Trials Of War Criminals Before The Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No. 10. Erişim Adresi: <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID=nlm:nlmuid-01130400RX2https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID=nlm:nlmuid-01130400RX2-mvpartmvpart> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025)

Oğuz, N. Y. (1994). Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam: Etik, hukuk ve bilim açısından / Consent and informed consent in psychiatry: Ethical, legal and scientific perspectives (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ana Bilim Dalı). YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Özcan, B. G., & Özel, Ç. (2007). Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi

Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 10(1), 49-73.

Özsavaş, O. (2023). Kadının aydınlatılmış onamı bağlamında sezaryen uygulamaları: Biyoetik bir değerlendirme / Caesarean section practices in the context of women's informed consent: A bioethical evaluation (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Ana Bilim Dalı). YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Pieper, A. (1999). Etiğe Giriş. Çevirenler: Atayman, V., Sezer, G. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Purtilo, R. B. (2014). Ethical Dimensions in the Health Professions. Elsevier Health Sciences.

Resmî Gazete. (1998). Hasta Hakları Yönetmeliği. Erişim Adresi: [https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/12122019115653um_hastahaklari .pdf](https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/12122019115653um_hastahaklari.pdf) (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).

Samaranayake, U. M. J. E., Mathangasinghe, Y., & Banagala, A. S. K. (2019). Are predominantly western standards and expectations of informed consent in surgery applicable to all? A qualitative study in a tertiary care hospital in Sri Lanka. BMJ Open, 9(1), e025299.

Sarıal M.E.: Sağlararası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler. s. 38. Kazancı Hukuk Yayınları No: 53., İstanbul, 1986.

Sığrı. Ü. (2021). Nitel Araştırma Yöntemleri. Beta Basım Yayınevi: İstanbul.

Silva, M. C. (1990). Ethical Decision Making in Nursing Administration.

Silva, M. C. (1990). Ethical Decision Making in Nursing Administration. Norwalk, Conn: Appleton & Lange, Print.

Şahiner, P., & Şehiraltı, M. (2023). Informed consent of couples in IVF practices: A limited study in Turkey. Kocaeli University Health Sciences Journal, 9(1), 28–34.

Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 Sayılı Kanun). T. C. Resmî Gazete, 806, (14.04.1928), Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat?Mevzuatno=1219&Mevzuattur=1&Mevzuattertip=3> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).

Terranova, G., Ferro, M., Carpeggiani, C., Recchia, V., Braga, L., Semelka, R. C., & Picano, E. (2012). Low quality and lack of clarity of current informed consent forms in cardiology: How to improve them. JACC: Cardiovascular Imaging, 5(6), 649–655.

- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960).** Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/aclik_grevleri/deontoloji_tuzuk.html (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025)
- Türk Tabipler Birliği (1999).** Hekimlik Meslek Etiği Kuralları.
- Türk Tabipleri Birliği (2013).** Aydınlatılmış Onam kılavuzu. Erişim Adresi: https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=78a19f94-a285-11e7-9205-300896da83fe (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982).** Erişim Adresi: <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/> (Son Erişim Tarihi: 28.01.2025).
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Gerekçeli (2019).** Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Gerekçesi. https://www.anayasa.gov.tr/media/6382/gerekceli_anayasa.pdf (Son Erişim Tarihi: 28.01.2025).
- UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005)** Erişim Adresi: World Health Organization https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_tur (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).
- UNESCO, Tıp Öğrencileri ve Hekimler İçin Örneklerle Aydınlatılmış Onam,** Ed: Carmi A, Çevirenler Arda B, Civaner M, Kavas Mv, Özgönül L, 2011 3-6).
- Wood, F., Martin, S. M., Carson-Stevens, A., Elwyn, G., Precious, E., & Kinnersley, P. (2016).** Doctors' perspectives of informed consent for nonemergency surgical procedures: A qualitative interview study. Health Expectations, 19(3), 751–761.
- World Health Organization. .** Ethical Considerations İn Health Policy And Systems Research. Retrieved from <https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/2019-12-02-ethical-considerations-for-health-policy-and-systems-research> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025).
- World Medical Association (1981).** Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/rights-of-the-patient/> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025) .
- World Medical Association (1967).** Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (Son Erişim Tarihi: 21.06.2025) .

- Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2021).** Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık: Ankara
- Yıldırım, G., & Kadioğlu, S. (2007).** Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 7-12.
- Yıldız, C. (2012).** Ceza Hukuku Açısından Tıbbi Müdahalede Mağdurun Rızası (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, C. (2016).** Cerrahi tedavide ergenin aydınlatılmış onamı.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Kübra	Uyruğu	Türk
Soyadı	ERDOĞAN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	80. Yıl Cumhuriyet Anadolu Lisesi	2014
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik	-
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	5

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: