



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

**SAĞLIK HUKUKU AÇISINDAN KANSERLİ HASTALARI
BİLGİLENDİRME
ZORUNLULUĞU VE BİLGİLENDİRMENİN PSİKOLOJİK
SONUÇLARI**

GÜVEN YILDIRIM

SAĞLIK HUKUKU DOKTORA PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fulya İlçin Gönenc

İstanbul, 2018



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

**SAĞLIK HUKUKU AÇISINDAN KANSERLİ HASTALARI
BİLGİLENDİRME
ZORUNLULUĞU VE BİLGİLENDİRMENİN PSİKOLOJİK
SONUÇLARI**

GÜVEN YILDIRIM

SAĞLIK HUKUKU DOKTORA PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fulya İlçin Gönenc


İstanbul, 2018

KABUL ve ONAY SAYFASI

Güven YILDIRIM tarafından hazırlanan “Sağlık Hukuku Açısından Kanserli Hastaları Bilgilendirme Zorunluluğu ve Bilgilendirmenin Psikolojik Sonuçları” isimli Doktora Tez Çalışmasının Savunma Sınavı 9 Nisan 2018 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmış olup aşağıda belirtilen jüri tarafından değerlendirilerek, ~~OY BİRLİĞİ/ OY ÇOKLUĞU~~ ile BAŞARILI/ BAŞARISIZ olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Fülya İlçin GÖNENÇ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Tez Danışmanı


Doç. Dr. Gürkan SERT
Marmara Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi


Doç. Dr. Fulya ERLÜLE
Marmara Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Esra Alan AKCAN
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Ayşegül SEZGİN HUYSAL
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi



İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 11.04/2018 tarih ve 2018/14-01 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Doç. Dr. Müjgan TUNÇ YÜCEL
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Güven YILDIRIM



ÖZET

SAĞLIK HUKUKU AÇISINDAN KANSERLİ HASTALARI BİLGİLENDİRME ZORUNLULUĞU VE BİLGİLENDİRMENİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI

Obligation To Inform The Cancer Patients And Psychological Results Of Informing In Terms Of Health Law

Kanser hastalarına gerçeği söylemenin hastadaki psikolojik etkilerini araştırmak, gerçeği söyleme konusunda hasta, hasta yakını ve hekimlerin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya 72 şer hasta, hasta yakını, hekim alınmış ve kendilerine birer anket formu doldurtulmuştur. Tanısı söylenen ve söylenmeyen hastalara ameliyatı beklerken ve ameliyattan 3 ay sonra depresyon ve anksiyete testleri yapılmıştır. Hekimlerin %100 ü gerçeğin hastaya söylenmesi kanaatinde olup aynı zamanda hasta yakınlarının da gerçeği bilmesini uygun bulmaktadır. Hasta yakınlarının % 75 i gerçeği hastanın kendisine, %25 i hasta yakınına söylenmesini doğru bulmaktadır. Hastaların %97.2 si tanının kendilerine, %2.8 i yakınlarına söylenmesini istemektedir. Çalışmamızda Aydınlatılmış Onam konusunda hekimlerin % 81.9 unun bilgili, %18.1 inin biraz bilgili olduğuna inandığı sonucu elde edilmiştir. Hastalarda ise %19,4 u bilgili, %44,4 ü hiç bilgisiz, %36,1 i biraz bilgili olarak belirlenmiştir. Hasta yakınlarında ise bilgili %19,4, hiç bilgisiz %38,9, biraz bilgili %41,7 olarak tespit edilmiştir. Hastaların testleri kıyaslandığında gerçek tanı söylenen hastalarda önce depresyon ve anksiyetede yüksek skorlar varken, üç ay sonra her iki testte de skorlarda anlamlı düşüşler saptanmıştır. Gerçek tanı kendisine söylenmeyen hastalarda tanıyı bilen hastalara göre önce skorlar düşük çıkarken üç ay sonra depresyon skorları benzer çıkarken anksiyete testlerinde skorların yüksek çıkması anlamlı bulunmuştur. Bu araştırma tanıya ilişkin doğru tanının hastaya bildirilmesinin yarattığı psikolojik sonuçları ortaya koymuştur. Hasta ve hekim gerçeği hastaya söylemenin doğru olduğunu düşünürken hasta yakınlarının bir kısmı hastaya gerçeği söylememenin daha doğru olacağı kanaatindedir. Yine artık hekimlerin hastalara kanser tanısını söylemede titiz davrandıkları, aydınlatılmış

onama önem verdikleri anlaşılmaktadır. Ancak hala hasta ve hasta yakınlarının aydınlatılmış onam hakkında tam bilgili olmadıkları gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: anksiyete, aydınlatılmış onam, depresyon, hasta, hasta yakını, hekim, kanser, sağlık hukuku

ABSTRACT

The aim of this research is to investigate the psychological effects of telling the truth about the illness of cancer patients and to determine the approach of patients, patient relatives and physicians to tell the truth. 72 patients, 72 relatives, 72 physicians were included in the study and a questionnaire was completed. Depression and anxiety tests were performed before the operation and 3 months after the operation to the Cancer diagnosed patients. 100% of the physicians are convinced that the truth is being told to the patient himself and at the same time they find it convenient for the patients' relatives to know the truth. 75% of the patient's relatives find it true that the truth must be told to the patient, but 25% to the patient's relatives. 97.2% of the patients want the diagnosis to be told to them and 2.8% of them want to be told to their relatives. 81.9% of the doctors believe that they are well informed and 18.1% believe that there is some knowledge about the informed consent. The knowledge of the patients about the informed consent was 19,4%, 44,4% without any knowledge, and 36,1% with some knowledge. Informed patients relatives were found to be 19.4%, not informed 38.9% and a little informed 41.7%, respectively. When we compared the tests of the true said and not said patients, the actual scores were high scores for depression and anxiety, while the scores for both tests were significantly reduced after three months. However, according to whether the truth about the disease has been said or not the scores were lower before the depression scores were similar after 3 months, whereas the scores in the anxiety tests were higher. This research has revealed the psychological consequences of saying the truth. When the patient and the physician think that telling the truth to the patient is right, some of the patient's relatives believe that it is better to tell the truth to the patient. Again, it is understood that physicians are very careful in saying cancer diagnosis, and they give importance to informed consent. However, it is observed that patients and their relatives are not fully informed about the informed consent.

Key words: anxiety, cancer, depression, health law, informed consent, patient, patient relative, physician

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI FORMU.....	I
ÖZET.....	II
İNGİLİZCE ÖZET.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR	X
ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR LİSTESİ.....	XII

GİRİŞ.....	1
-------------------	----------

BİRİNCİ BÖLÜM.....	11
---------------------------	-----------

TIBBİ MÜDAHALE.....	11
---------------------	----

I. TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI.....	11
--------------------------------	----

II. KİŞİ KAVRAMI VE TIBBİ MÜDAHALE İLE İHLAL EDİLEN KİŞİLİK DEĞERLERİ.....	12
--	----

A. Kişi, Kişilik, Kişilik Hakkı.....	12
--------------------------------------	----

B. Tıbbi Müdahale İle İhlal Edilen Kişilik Değerleri	13
--	----

1. Genel Olarak.....	13
----------------------	----

2. Yaşam Hakkı.....	13
---------------------	----

3. Sağlık Hakkı.....	14
----------------------	----

4. Beden Bütünlüğü Hakkı.....	16
-------------------------------	----

III. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞUNUN UNSURLARI	16
--	----

A. HUKUKİ AÇIDAN YETKİLİ KİŞİLER TARAFINDAN İCRA EDİLME	
---	--

UNSURU.....	17
-------------	----

1. Tıbbi Müdahalede Bulunabilecek Kişiler.....	17
a. Hekimler.....	17
Türk Hukuku Bakımından Hekimlik Mesleğini İcra Edebilme Şartları.....	17
(1) Türk Vatandaşı Olmak.....	17
(2) Tıp Fakültesi Diplomasına Sahip Olmak.....	18
(3) Tabip Odasına Kayıtlı Olmak.....	18
(4) Hekimlik Mesleğini Sürekli ya da Geçici Olarak İcra Etme Engeli Bulunmamak.....	19
b. Hekimler Dışındaki Sağlık Çalışanları.....	19
B. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKEN ÖNGÖRÜLMÜŞ AMAÇLARA YÖNELİK OLMASI	21
1. Teşhis.....	21
2. Tedavi.....	22
3. Önleme.....	22
4. Nüfus Planlaması.....	22
C. TIP BİLİMİNCE GENEL KABUL GÖRMÜŞ İLKE VE KURALLARA UYGUN OLMASI.....	23
D. HASTANIN AYDINLATILMIŞ ONAMININ (BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA) BULUNMASI.....	23
İKİNCİ BÖLÜM.....	25
AYDINLATILMIŞ ONAM – BİLGİLENDİRME ZORUNLULUĞU.....	25
I. AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE AYDINLATILMIŞ ONAM.....	25
II. AYDINLATILMIŞ ONAMIN HUKUKİ NİTELİĞİ VE HUKUKİ DAYANAKLARI.....	26

A. AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN HUKUKİ NİTELİĞİ.....	26
B. AYDINLATILMIŞ ONAMIN HUKUKİ DAYANAKLARI.....	27
1. Aydınlatılmış Onam Alınmasına İlişkin Uluslararası Yazılı Metinler.....	27
a. Lizbon Bildirgesi.....	27
b. Amsterdam Bildirgesi.....	27
c. Lizbon Bildirgesi II.....	28
d. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	29
e. Hasta Hakları Avrupa Statüsü.....	30
2. Aydınlatılmış Onam Alınmasına İlişkin Ulusal Mevzuat.....	31
III. AYDINLATILMIŞ ONAMIN GEÇERLİLİK KOŞULLARI.....	35
A. AYDINLATILMIŞ ONAMIN GEÇERLİLİK KOŞULLARI.....	35
1. TIBBİ MÜDAHALEYE ONAMDA EHLİYET.....	35
a. Fiil ehliyeti Yönünden Kişilerin Ayırımı.....	35
aa. Ehliyetliler.....	36
1) Tam ehliyetliler.....	36
2) Sınırlı ehliyetliler.....	36
bb. Ehliyetsizler.....	36
1) Tam Ehliyetsizler.....	37
2) Sınırlı Ehliyetsizler.....	37
2. ONAMIN MÜDAHALEDE BULUNMAYA YETKİLİ OLAN KİŞİYE YÖNELMESİ.....	40
3. ONAMIN GEÇERLİ OLMASI.....	40

a. Onamın Serbest İradeye Dayanması.....	40
b. Onamın Emredici Hukuk Kurallarına, Kanuna, Ahlaka ve Kişilik Haklarına Aykırı Olmaması	40
c. Onamın Öngörülen Şekilde Açıklanmış Olması.....	41
d. Onamın Aydınlatmaya Dayanması.....	41
IV. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN TARAFLARI, ZAMANI, ŞEKLİ, KONUSU.....	42
A. AYDINLATMA VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN TARAFLARI.....	42
1. Aydınlatmayı Yapacak ve Aydınlatılmış Onamı Alacak Kişi.....	42
2. Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onamın Alınması Gereken Kişi.....	43
B. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAM ALMANIN ZAMANI..	43
C. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN ŞEKLİ.....	44
D. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN KONUSU.....	45
1. Aydınlatmanın Konusu.....	45
a. Teşhis ve Bulgular Konusunda Aydınlatma.....	45
b. Tedavi ve Tedavi Süreci Konusunda Aydınlatma.....	46
c. Sonuçlar, Riskler ve Başarı Şansı Konusunda Aydınlatma.....	46
E. AYDINLATMANIN KAPSAMI, AYDINLATMADA BULUNMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAM ALMANIN ZORUNLU OLMADIĞI HALLER.....	47
1. Aydınlatmanın Kapsamı.....	47
2. Aydınlatmada Bulunmanın Zorunlu Olmadığı Durumlar.....	47
a. Hastanın Aydınlatılma Hakkından Vazgeçmesi.....	49
b. Hastanın Bilgi Sahibi Olması.....	50
c. Tıbbi Zorunluluk Durumları (Varsayılan İrade).....	50
d. Tedavi Gereği.....	51
e. Aydınlatmanın Hasta Açısından Anlamını Yitirmiş Olması.....	51

3. Hastanın Aydınlatılmış Onamının Bulunmasının Zorunlu Olmadığı Haller.52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	54
ANKET ÇALIŞMASININ İÇERİĞİ – BİLGİLENDİRMENİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI.....	54
I.YÖNTEM VE GEREÇLER.....	55
A. Anket Formu.....	54
B. Beck Anksiyete Testi.....	61
C. Depresyon Testi.....	63
D. İstatistiksel İncelemeler.....	68
II. BULGULAR.....	69
III. ÇALIŞMANIN BULGULARININ TIP HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	101
IV.ÇALIŞMANIN BULGULARININ HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE ÖZEL HAYATA SAYGI ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	101
A. Özel Hayata Saygı ve Hastanın Kendisinin Bilgilendirilmesi	101
B. Hastadan Başkasının Bilgilendirilmesi.....	107
C. Hastaların Beden Bütünlüğü ve Tıbbi Müdahalede Yasal Sorunlar.....	109
D. Okmeydanı Hastanesinde Kanserli Hastalarda Yapılan Çalışmanın Benzer Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	110
SONUÇ	126

I. Hastaya Kanser Tanısının Bildirilmemesi Özel Yaşam Hakkı Açısından İhlallere Neden Olabilir.....	126
II. Hastaya Kanser Olduğunun Bildirilmemesi Aydınlatılmış Onam Açısından Hak İhlallerine Neden Olabilir.....	129
III. Hastaya Kanser Olduğunun Bildirilmemesinin Hasta Açısından Yararı Bulunmamaktadır.....	134

KAYNAKLAR.....	136
-----------------------	------------

ÖZGEÇMİŞ.....	144
----------------------	------------

KISALTMALAR

ABD: Ankara Barosu Dergisi

AÜHFD: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi

C.: Cilt

Çev. : Çeviren

dn. : dipnot

E. : Esas

f. : fıkra

HD: Hukuk Dairesi

HGK: Hukuk Genel Kurulu

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

HUMK: Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu

IVF: In Vitro Fertilizasyon

İBD: İstanbul Barosu Dergisi

İHEB: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İMK: İsviçre Medeni Kanunu

İÜHFM: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası

K.: Karar

md.: madde

MHAUM: Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi

MÜHF: Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

RG: Resmi Gazete

S.: Sayı

s.: sayfa

T.: Tarih

TBK: Türk Borçlar Kanunu

TCK: Türk Ceza Kanunu

TMK: Türk Medeni Kanunu

TTB: Türk Tabipler Birliği

vd.: ve devamı

WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü).

WMA: World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği).

Y.: Yıl

Yarg.: Yargıtay

YKD: Yargıtay Kararları Dergisi

ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Çalışmaya katılan 72 hekime uygulanan ‘Anket formu’

Tablo 2: Çalışmaya katılan 72 hasta yakınına uygulanan ‘Anket formu’

Tablo 3: Çalışmaya katılan 72 hastaya uygulanan ‘Anket formu’

Tablo 4. Hastalara sorulan diğer sorular

Tablo 5. Beck anksiyete testi

Tablo 6. Beck Depresyon Testi

Tablo 7: Çalışmaya katılanların genel özelliklerin dağılımı

Tablo 8. Hastalara sorulan diğer soruların cevapları

Tablo 9: Çalışmaya katılanların görüşlerinin dağılımı

Tablo 10: Çalışmaya katılan hastalara ilişkin özelliklerin dağılımı

Tablo 11: Gruplara göre genel özelliklerinin değerlendirilmesi

Tablo 12: Gruplara göre görüşlerin değerlendirilmesi

Tablo 13: Yaş gruplarına göre hastaların görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 14: Yaş gruplarına göre hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 15: Yaş gruplarına göre hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 16: Cinsiyetlere göre hastaların görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 17: Cinsiyetlere göre hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 18: Cinsiyetlere göre hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 19: Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre görüşlerinin değerlendirilmesi

Tablo 20: Hastaların tanı sonrası ve 3 ay sonrası anksiyete ve depresyon skorlarının değerlendirilmesi

Tablo 21: Hastaların tanılarını bilme durumlarına göre anksiyete ve depresyon skorlarının değerlendirilmesi

GİRİŞ

Günümüzde hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesi hem tıp etiği hem de tıp hukuku açısından hekim-hasta ilişkisinin vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Uluslararası hasta hakları belgeleri ve hasta hakları ilgili ulusal düzenlemeler de hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesini hastaların hakları arasında saymaktadır. Hekim hasta ilişkisinde hukuk açısından bir sözleşmenin var olduğu ve bu sözleşmenin taraflara yükümlülükler getirdiği hem doktrinde hem de yargı kararlarında kabul edilmektedir. Bu sözleşme kapsamında hekimin hastayı sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme yükümlülüğü olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca ülkemizde Tıp mesleği ile ilgili olan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi de hekimlere bu konuda zorunluluk getirmektedir. Yine hekimlik mesleği etik kuralları (TTBMEK) de benzer bir yükümlülüğe yer vermiştir. Ek olarak HHY’de hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesini öngörmektedir.

Hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesinin kapsamındaki hastanın tanısı, ön tanısı, ona yapılacak girişimler, tanısı nedeniyle karşılaşılabileceği durumlar gibi hasta için büyük önem taşıyan bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgilerin verilmesindeki amaç, hastanın yaşamı ve geleceği hakkında serbestçe karar almasını sağlamaktır. Hasta aldığı bu bilgiler kapsamında sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olduğu gibi bu bilgiler çerçevesinde ona yapılabilecek girişimler, verilebilecek tedaviler hakkında bilgi sahibi bir birey olarak karar verecek ya da seçimler yapabilecektir. Ayrıca hasta yaşamının diğer alanlarında da alacağı kararları kendi durumuna göre düzenleyecektir. Tüm bu hususlar hastanın özerkliği için önemlidir.

Ancak bazen hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesinin hastaya zararı olabileceği düşüncesi ile hastaya bilgi verilmesinin sınırlanabileceği sürülmektedir. Hastanın sağlık durumu konusunda bilgilendirilmesinin hastayı olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğü hallerde hastaya bilgi verilmeyebileceği hakkı hekime verilmiştir. Örneğin Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve HHY hastaya sağlık durumu hakkında bilgi vermenin hastanın üzerinde olumsuz etki yaratacağı hallerde hastaya bilgi verilmeyebileceğini belirtmektedir. Hastaya sağlık durumu hakkında bilgi verilmemesinin hastanın özerklik hakkına bu bağlamda özellikle beden bütünlüğü

hakkında karar alma, sağlık durumu ile ilgili bilgi edinme ve özel yaşamına saygı hakkı bağlamında ihlallere de neden olduğu ileri sürülmektedir. Bu kapsamda hastadan bilgi saklanmaması gerektiğini savunan görüşler de bulunmaktadır. Tezimizde bilgi verilmesinin hasta üzerindeki etkilerini belirlemek üzere anketler düzenlenmiş ve bu anketler ile sağlanan bilgiler kapsamında hastaya bilgi verilmemesinin hasta üzerinde yarattığı etki değerlendirilmiştir. Hastanın yararı ileri sürülerek hastanın bilgi alma, tıbbi uygulamalar hakkında karar verme ve özel yaşam hakkını ihlal eden bu yaklaşım hasta üzerindeki etkisinin olumlu olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Çağdaş tıp dünyasında hastanın aydınlatılması ve onamının alınması artık sadece etik gereklilik değil aynı zamanda hukuki bir gerekliliktir. Yaşanan topluma göre bu gereklilik değişik derecelerde yerine getirilmektedir. Ancak konu kanser tanısı konmuş hasta olunca aydınlatma konusunda hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının farklı fikirlerde olduğu gözlemlenmektedir. Tanının hastaya söylenmemesi bir hasta hakkının ihlali yanında kişilik hakkını ihlal etme olasılığını da içermektedir. Bu durum sağlık çalışanlarını hukuki açıdan zor durumda bırakabilir. Öte yandan hastaya kanser tanısının söylenmesinin de hasta psikolojisi üzerine değerlendirilmesi gereken olumsuz etkileri mevcut olabilir.

Kanser gibi sonu ölümcül olabilecek bir hastalık teşhisi konup bunun öğrenilmesi birçok insan için çok büyük bir psikolojik travmadır. Bloom¹ insanların çoğunun günün birinde kanserle karşılaşacağını ve dolayısıyla da herkesin en azından bir arkadaşı veya bir yakınının kanser hastası olması nedeniyle bu hastalıkla tanışma olasılığının güçlü olduğunu bildirmektedir.

Kendisi kanser hastası olan Broyard² gibi birçok hasta kendilerine tanının söylendiği anı şok olarak tanımlamaktadır. Grassr'a³ göre ise bu an hem hasta, hem hastanın yakınları, hem de sağlık çalışanları ve özellikle hekimler için de zor bir andır.

¹BLOOM JR: Social Support of the Cancer Patient and the Rol of the Family In L Baider, CLCooper, A Kaplan De-Nour (eds) Cancer and the Family NewYork, John Wiley&Sons, 1996, s. 58.

² BROYARD A: Intoxicated By My Illness Ballantine Books, NewYork, 1992, s. 12.

³ GRASSR L/ GIRALDI T/ MESSINA EG/ MAGNANI /,VALLE, E/ CARTEI, G: Physicians' Attitudest and Problems With Truth-Telling to Cancer Patients Supp Care Cancer, 8, 2000, s.43.

Literatüre baktığımız zaman yayınlarda kanser gibi ölümcül olabilecek hastalık tanısının söylenmesinin çoğunlukla "kötü haberin verilmesi" olarak değerlendirildiği gözlenmektedir⁴. Genellikle de bu yayınlarda sözkonusu gerçeğin söylenmesi sırasında hasta, hasta yakınları, hekim arasındaki iletişim özelliklerinin ve hekimlerin yaklaşımlarının incelendiği görülmektedir⁵.

Hastaya kanser olduğunun bildirilmesinde hekimlerin yaklaşım şekilleri çok farklıdır. Öğretide hekim bu kötü haberin verilmesinde hastaya yaklaşımda üç değişik yöntem kullanmaktadır Hekim, kanser tanısının bildirilmesi sırasında ya son derece katı, soğuk bir tutumla ve duygusuz bir tavırla, ya nazik ve üzüntülü bir biçimde konuşarak ya da anlayışla ve olumlu mesaj taşıyan bir biçimde haberi vermek yollarından birisini kullanır⁶. Böyle bir durumda hekimin asıl görevi, hastanın en önemli kişilik haklarından olan sağlık hakkını göz önünde bulundurarak bu doğrultuda hastanın bilgilendirilme isteğini doğru değerlendirmek ve isteğini tam anlamıyla karşılamak olmalıdır. Bu sayede hasta da, hastalıkla ilgili duygularını doğru ifade etme imkanı bulacaktır. Bu esnada sağlık çalışanlarının da empati yaparak hastanın psikolojisini anlamak ve duygularını doğru olarak değerlendirmek ve ortaya çıkarmak üzere dinleme becerilerini geliştirme konusunda iyi eğitilmiş olmaları gerekmektedir⁷.

Yine hastaya kanser olduğunun bildirilmesinde hastaların verebileceği tepkiler çok farklı olabilir. Kendilerine kanser tanısının haber verilmesi sırasında hastalar birbirinden çok farklı nitelikte tepkiler verebilir. Bu hastalarda kuşkusuz beklenen bir durumdur. Bazı hastalar sonucun kanser çıkmadığının söylenmesini umut etmekte, böyle bir tanı ya da olası sonuçlarını kabul etmek istememekte iken, bazıları kendisine

⁴ PTACEK JT/ PTACEK JJ/ ELLISON NM: "I'm Sorry To Tell You " Physicians' Reports of Breaking Bad News J Behav Med, 24 (2), 2001, s.211.

⁵ GAUTAM S/ NIJHAVVAN M: Communicating with Cancer Patients Br J Psych, 150, 1987, s.760; BUTOW PN/ KAZEMI JN/ BEENEY LJ/ GRIFFIN A/ DUNN SM/ TATTERSAL MHN: When the Diagnosis Is Cancer. Patient Diagnosis Experiences. Cancer, 15, (77), 1996, s.2637; SEPUCHA KB/ BELKORA JK/ MUTCHNICK S/ ESSERMAN LJ: Consultation Planning toHelp Breast Cancer Patients Prepare for Medical Consultations Effect on Communication and Satisfaction for Patients and Physicians J Clin Oncol. Jun 1;20(11): 2002, s.2695-2700.

⁶ BREWIN TB: The Cancer Patient Communication and Morale Br Med J. Dec 24-31;2(6103): 1977, s.1623-7.

⁷ BURTON M/ WATSON M: Counselling People with Cancer NewYork, John Wiley&Sons, 1998, s. 69.

verilen bilgi nedeniyle psikolojisi olumsuz yönde etkilenmişken bile kendini çok neşeli gibi göstermeye çalışmakta, bazısı ise açıkça tüm gerçeğin ne olduğunu bilmek ve hastalığın ilerleyiş ve olası sonuçlarını tartışmak isteyebilmektedir⁸.

Ülkelere göre de hastaya kanser olduğunun bildirilip bildirilmemesi konusunda çeşitli yaklaşım şekilleri vardır. Bu yaklaşımlar zamana ve ülkeye göre çok değişiklik göstermektedir. Aynı zaman diliminde ülkeden ülkeye yaklaşım biçimleri çok farklı olabilirken aynı ülkede bile yörelere göre değişik yaklaşımlar gözlemlenebilmektedir. Eskiden gerçeği hastaya söylememe eğilimi mevcut olmasına rağmen yıllar içinde hastaya karşı daha açık ve dürüst olma düşünce yapısının artmasıyla birlikte hekim ile hasta ve hasta yakınları arasında sorunların da ortaya çıktığı ileri sürülmektedir⁹. Tanının söylenip söylenmemesinden kaynaklanan sorunların toplum ve kültür farklılıklarına göre bazı değişiklikler göstermesi olağandır. Örneğin ABD'de ve Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinde bu konu yasalar ve bireyin kişisel sorumluluğu ve yaşamını denetleyebilme hakkına sahip olduğu yaklaşımıyla ele alınmakta ve dolayısıyla tanı çoğunlukla söylenmektedir¹⁰. Buna karşın İtalya, İspanya, Yunanistan gibi Güney Avrupa ülkelerinde, eskiden kanser tanısı ve olası sonuçlarının hastalara söylenmemesi düşünce yapısı mevcutken artık bu konuda bu ülkelerde de değişim olduğu ve farklı yaklaşımların olduğu gözlemlenmektedir¹¹. Daha doğuya geldiğimizde doğu ülkelerinin anlayışında birey aileye aittir ve karar verme yetki ve sorumluluğu da bir aile sorunudur düşünce yapısı ile hastaya tanının söylenmemesi eğiliminin egemen olduğu ileri sürülmektedir¹².

Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda, hastaya gerçeği söyleme konusunda kültürel ve bölgesel farklılıklar olduğunu görmekteyiz. Pek çok ülkede, aile, hastanın en güçlü destek sistemidir ve sıklıkla hastayı karşılaşılabileceği her türlü olumsuz

⁸ BREWIN TB: s. 1668.

⁹ BURTON M/ WATSON M: s. 70.

¹⁰ LOGE JH/ KAASA S/ HYTTEN K: Disclosing the Cancer Diagnosis The Patients' Experiences Euro J Cancer, 33 (6) 1997, s. 878.

¹¹ GRASSR L/ GIRALDI T/ MESSINA EG/ MAGNANI K/ VALLE E/ CARTEI G: s. 44.

¹² BURTON M/ WATSON M: s. 71.

etkiden korumaya çalışır. Bu nedenle, özellikle aile merkezli kültürlerde tanının hastaya söylenmemesi konusunda ailenin daha ısrarcı oldukları bildirilmektedir¹³.Yine bu düşünce yapısıyla sözkonusu kültürlerdeki hastaların da tanının söylenmesi esnasında, batı kültürlerindeki hastalardan daha fazla oranda yakınlarını yanlarında istedikleri ve yaşam beklentisini tartışmayı tercih etmedikleri de bildirilmektedir¹⁴.

Bu konuda ülkemizde de benzer bir düşünce tarzı mevcut olup genellikle hasta yakınlarının, hastanın tanıyı öğrenmemesi konusunda ciddi çabalar harcadıkları, hatta doktora bu konuda baskı yaptıkları gözlemlenmektedir. Ancak teknolojinin bu kadar gelişip yaygın kullanıldığı bir çağda hasta internet aracılığıyla veya diğer medya aracılığıyla istediği bilgilere ulaşabilecektir. Bu arada hastalığının kanser olduğunu sezen, en azından bundan şüpheye düşen hastanın neler yapılacağı ve sonuçların ne olacağı gibi sürece ilişkin bilgilendirilmemesinin, onu bir anlamda korku, kaygı ve kuşkuyla sürükleyeceği ve hastalık sürecini çok büyük bir yalnızlık içinde geçirmesine neden olabileceği de düşünülebilir. Bu konuda yapılan çalışmalar da bu düşünceleri desteklemektedir. Örneğin Gautam ve Nijhawan¹⁵ benzer düşünceleri ileri sürerek, hastaya tanının söylenmediği durumlarda, birçok hastanın bir süre sonra sözel olmayan ipuçlarından kanser olduğunu tahmin ettiğini ya da en azından kuşkulandığını ileri sürmektedirler. Slevin de¹⁶, böyle bir durumda aileye gerçekler söylenirken, hastaya söylenmemesinin birçok probleme neden olduğunu belirtmektedir.

Hastaya kanser olduğunun söylenmesi sırasında üzerinde durulması gereken durumlar vardır. Gerçekleri gizlemek ve sağlık durumlarının iyi olduğuna ikna etmek için gösterilen çaba bazen hastayı rahatlatmak yerine büyük bir anksiyete içine sokabilir. Oysa hastaları kandırmak ve bir şeyi olmadığına ikna etmek yerine onları

¹³ MYSTAKIDOU K/ PARPA E/ TSILIKA E/ KATSAUDA E/ VLAHOS L: Cancer Information Disclosure In Different Cultural Contexts. Support Care Cancer;12: 2004, s. 147.

¹⁴ FUJIMORI M/ UCHITOMI Y: Preferences Of Cancer Patients Regarding Communication Of Bad News: A Systematic Literature Review. Jpn J ClinOncol;39: 2009, s. 201.

¹⁵ GAUTAM S/ NIJHAVVAN M: s. 760.

¹⁶ SLEVIN ML: Talking About Cancer: How Much Is Too Much? Br J Hosp Med. 38(1): 1987, s. 56.

doğru bir iletişim yöntemi belirleyerek yumuşak bir dille özenle seçili kelimeler kullanarak bilgilendirilmeleri doğru bir yaklaşımdır. Bazen kanser tanısı söylenen hastalar hastalığı yok kabul etmek ve bütün kararları hekime bırakmak istemektedir. Bu durum da anlayışla karşılanmalı ve hastaların bunu yapmasına da izin verilmelidir.

Bazı hastalar da kanser tanısı kendilerine söylendikten sonra kanser tanısının tüm ayrıntılarını öğrenmek isterken, tam tersine diğer bazı hastalar hastalığın sonuçları ve olası yaşam süresi ile ilgili bilgileri öğrenmek istememektedir. Prognoz dediğimiz hastalığın geleceği ve olası sonuçları ile sürvi dediğimiz muhtemel yaşam sresinin hastayla konuşulup konuşulmaması da hastanın neyi bilmek istediği konusunda tercihi ile yakından ilgilidir. Bu ise hastanın, hastalıkla ilgili olarak ne tür duyguları olduğunu açığa çıkarması ile olanaklıdır¹⁷.

Yukarıda da belirtildiği gibi, kanser hastasıyla iletişimde konuşmada kullanılan dil kadar beden dili de özel bir öneme sahiptir. Özellikle başta hekimler olmak üzere, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin de tavır ve davranışları hastaların olumlu veya olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Hastanın zaten merak içinde olup tanısı ile ilgili bilgi almak arzusunda olduğu esnada hekimin bilgi vermekten kaçınması hasta tarafından kolaylıkla hastalığın sonuçlarının kötü olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Yine de hastaya kanser tanısının bildirilmesinde zorluklar vardır. Kanser gibi kötü ve herkesin sonuçlarından korktuğu bir hastalığın bildirilmesinin zor olmasının nedeni, tanıyı söyleyecek olan kişinin empati yapıp kendini hastanın yerine koyduğunda hastanın verebileceği tepkileri düşünmesi ve sonuçlarını tasarlamasından dolaydır. Olası tepkilerde, hasta - hekim - hasta yakını ilişkileri vb. nemli rol oynamaktadır. Hasta ve hasta yakınının bu durumda çok farklı tepkiler verebileceği önceden dşnilerek bütün bu olasılıklara hazırlıklı olup hasta ve hasta yakınına anlayışla yaklaşılması en doğru davranış olacaktır. Hasta ve insan psikolojisinden anlamayan ve bu tür konuşmaları nasıl yapacağını bilmeyen kişilerde hasta ile diyalogda

¹⁷ FAULKNER A/ MAGUIRE P: Talking to Cancer Patients and Their Relativest London, Oxford University Press , 1994, s. 163.

suçlanma korkusu, sorulacak sorulara cevap vermede yetersiz olma ve hastaların tepkilerinden çekinme mevcut olabilir¹⁸.

Hasta ile konuşurken amaç görevi tamamlamak olmamalıdır. Hastayı iyice dinlemeli, duygularını ifade etmesine izin verilmelidir. Sonrasında hastaya tanının uygun bir dille söylenmesi uygun olacaktır. Bu sayede hastanın bu zor günleri daha kolayca geçirmesi sağlanabilir.

Kanaatimizce ülkemizde sağlık sisteminin tam anlamıyla oturmadığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün standartlarına bir türlü ulaşamadığı için hastane şartlarında hasta ile diyalogda eksiklikler yaşanmaktadır. Hastanın duygularını anlayarak ona yeterli zamanı ayırarak sorularına cevap vermek onunla ileriki süreci tartışmak çoğu zaman çok zor olmaktadır. Böyle önemli bir konuda zaman çok önemli olup süre kısıtlaması bu bildirimde de gereği gibi olmasına engel teşkil eder. Ayrıca bu konuda hasta-hekim-hasta yakını işbirliği de göz ardı edilemeyecek bir durumdur.

Sağlık hizmeti bir kamu hizmeti olup sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi görevi Anayasa'nın 56. maddesi ile devlete bir görev olarak verilmiştir. 56. madde "*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.*" demektedir. Bu çerçevede idare sağlık hizmetlerini örgütleyip denetlerken sağlık hizmetinin gereği gibi, zamanında ve eksiksiz yerine getirilmesinden de sorumludur. Bununla ilgili olarak sağlık çalışanlarının çalışma şart ve süreleri ayarlanırken eğitim programlarında iletişim becerilerini geliştirmeye, hastalarıyla ilişkilerinde karşılaştıkları güçlükleri gözden geçirmeye yönelik eğitim de verilmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu ise yalnız

¹⁸ BUCKMAN R: Breaking Bad News: Why Is It Stil So Difficult? BrMed J (Clin Res Ed). 26; 288(6430): 1984, s.1598.

sağlık çalışanına değil, sonuç olarak hasta ve hasta yakınına da ulaşan bir sağlık hizmetinin hakkıyla gerçekleştirilmesine de katkıda bulunacaktır.

Ülkemizde tıp eğitimi sırasında hastalıkların teşhisi, tanı yöntemleri ve tedavisi öğretilirken ölmekte olan hasta ve ölüm karşısında nasıl davranılacağı yeterince ele alınmamaktadır¹⁹.

Hipokrattan bu yana hasta-hekim ilişkisinde son yıllara kadar paternalist yaklaşım mevcut olup bu yaklaşım tüm tedavi kararlarını hekime bırakmaktadır. Ancak özellikle Amerika ve Avrupa'da bu yaklaşım büyük bir değişime uğramış, tanı ve tedavi aşamalarında hekim-hasta işbirliğini öne çıkaran "otonom" model yerleşmeye başlamıştır. Bu sayede; tüm alanlarda olduğu gibi onkoloji alanında da hastaya gerçeğin söylenmesi ve tedavi aşamasında hastanın kararlara aktif olarak katılması sağlanmıştır. Uygulanacak tedaviden önce hukuka uygunluk adına hastanın rızasını almayı gerektiren yasaların yürürlüğe girmesi de, hekimlerdeki bu davranış değişikliği de etkili olmuştur²⁰. Hatta bu rıza alınırken hastanın sadece imzasını almak değil öncesinde hasta sağlık durumu hakkında doğru ve yeterli bilgilendirme yapıldıktan, tüm sorularına cevap verildikten sonra rızasını almak esastır. Bundan dolayı hastaya tam olarak gerçekleri söyleyip olası tedavi seçeneklerini belirtip, tedavi sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar iyice tartışıldıktan sonra hastanın rıza vermesi istenebilir.

Hastanın 'hastalığını öğrenme hakkı' olduğu gibi, olası hastalık nedenleri, beklenen hastalık süreçleri, var olan tedavi seçenekleri, tedavinin olası risk ve yararları konusunda bilgilendirilme hakkı da bulunmaktadır. Bilgilendirilme hakkı, Dünya Hekimler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi'nde, kendi kaderini belirleme hakkı başlığında tanımlanmaktadır²¹.

¹⁹ OĞUZ, NYasemin/ ŞENOL, Selahattin/ DEVRİMCİ ÖZGÜVEN, Halise/ ARIKAZAN, Meryem/ ÖZEN, Ali Rıza/ ÜNAL, Şencan: Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötenazi İle İlgili Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Anket Çalışması. 3P Dergisi; 4: 1996, s. 47-48.

²⁰ SAMUR, Mustafa/ ŞENLER, Filiz Çay/ AKBULUT, Hakan/ PAMİR, Ali/ ARICAN, Ali: Kanser Tanısı Almış Hastaların Bilgilendirilme Durumu: Hekim ve Hekim Adaylarının Yaklaşımları Hakkında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde Yapılan Sınırlı Bir Araştırmanın Sonuçları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 53, Sayı 3, 2000, s. 166.

²¹ Dünya Hekimler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi, 1995, <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/patient.html>Erişim: 03/12/2017

Bu bildirgenin 3. maddesi a bendinde: “*Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür*” ifadesi yer almaktadır.

Bu arada tıp etiğinde de hekim-hasta ilişkisinde, hastalık ve tedaviyle ilgili doğru bilgi ve seçeneklerin verildiği, güvene dayalı bir çerçevede, hastanın kendisiyle ilgili karar verme hakkına vurgu yapıldığını görmekteyiz²². Yapılmış çalışmalar, hekimlerin psikolojik olarak destekleyici ve anlayışlı yaklaşımı ile hastaların ölümcül hastalık ile daha kolay bir şekilde başa çıkabildiklerini ileri sürmektedir. Hastalarda, istedikleri bilgiye ulaşamadıklarında ya da emosyonel cevaplarına dikkat edilmediğinde psikiyatrik sorunları artmaktadır²³.

Türkiye’de de bu konuda yapılmış çalışmaları incelediğimiz zaman daha çok hemşirelik hizmetlerini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda hemşirelik hizmetleri esnasında ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım ve tutumların değerlendirildiği dikkati çekmektedir²⁴.

Bunun haricinde hekimin ölüm ve ölümcül hastalık karşısında nasıl davranması gerektiği konusunda derleme niteliğindeki bilimsel yayınlar da mevcuttur²⁵.

Bugün birçok ülkede kanser tanısında hastaya gerçeği söyleme aşamasında neler yapılması gerektiği konusunda kılavuzlar oluşturulmuşken, ülkemizde hekim tutumları, hastaların ve hasta yakınlarının hekimlerinden beklentilerine yönelik bilgiler azdır. Bu bilgi eksikliği hasta ve hasta yakınlarında daha fazla olmak üzere hekimlerde de mevcuttur.

²² ŞEMİN, Semih/ ARAS, Şahbal: Temel Yönleriyle Psikiyatride Etik. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 2004, s. 68.

²³ FARBER NJ/ URBAN SY/ COLLIER VU/ WEINER J/ POLITE RG/ DAVIS EB/ BOYER EG: The Goodnews About Giving Bad News To Patients. J Gen Intern Med;17: 2002, s. 920.

²⁴ KAVLAK, Oya/ ERTEM, Gül/ SEVİL, Ümran: Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kanserli Hastalara Doğruyu Söyleme Konusunda Tutumları. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 2008;16: 2008, s. 1-7; İNCİ F./ÖZ F: Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon ve Ölümcül Hastaya Tutumlarına Etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 10: 2009, s. 253-260.

²⁵ BİLGİN, Gökhan/ ÖZTÜRK, Gürkan/ ŞİRİN, Sait: Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme: Hekime Düşen Görev. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi;71: 2008, s. 22-26; YAMAÇ, Deniz/ CEYHUN B: Kanser Hastasına Doğru Bilgi Verme. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği; 7: 1999, s.34-40; OKYAYUZ, Ulgen H: Ölümcül Hastalık Tanısı Almak: Bir Yaşam Krizi Kötü Haber Verilmeli mi? Kriz Dergisi; 11: 2003, s.34; PEYKERLİ, Gülcan: Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 25: 2003, s. 62-65.

Bu çalışmanın sağlık hukukunu tıp hizmetleri ile birleştiren bir çalışma olarak önemli olacağı kanaatindeyiz. İlk olarak bu çalışma ile sağlık hukukunun önemi vurgulanırken, tıp alanında da yapılan bir çalışma sonuçları objektif kriterlere bağlı olarak sunulmuştur. Hukuk sosyal bilimler alanında yer alırken tıp fen bilimleri alanında yer almaktadır. Her ikisinin çalışma yöntemlerinin ve bilimsel çalışma yöntemlerinin de farklı olması bu iki bilim dalını birleştirmeyi zorlaştırmaktadır. Biz bu çalışmamızda bir yandan konuyu hukuki yönleri ile kısmını irdelemeye çalışırken diğer yandan da tıp alanını istatistiksel yöntemlerle vurguladık. Bilimsel çalışmalarda istatistik yöntemin önemini ve bunun hukuk alanı ile de birleştirilebileceğini göstermeye çalıştık.

Çalışmamızda öncelikle kanser tanısının hastaya söylenmesi konusunda hasta, hasta yakını ve hekimin ne düşündüğü öğrenilmek istenmiştir. Bunun yanında hasta, hasta yakını ve hekimlerin kanser gibi ölümcül bir hastalığın tanısının kime ve kim tarafından verilmesinin en doğru yaklaşım olduğu yönündeki kanaatlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Yine hasta, hasta yakını ve hekimlerin aydınlatılmış onam konusunda ve tedaviyi ret etme hakkı konusunda bilgi düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bunlar dışında hastanın psikolojik ve dini desteğe ihtiyacı olup olmadığı ve hastaya verilen bilginin yeterli olup olmadığı konusunda hasta, hasta yakını ve hekimlerin ayrı ayrı görüşleri alınmak istenmiştir. Ayrıca bu çalışmayla kanser tanısı konmuş hastalarda gerçeği bildirme veya bildirmemenin hasta üzerindeki psikolojik etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu nedenle, çalışmamızın I. Bölümünde öncelikle tıbbi müdahale kavramı ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu unsurları ele alınmıştır.

Çalışma konumuzun esasını Kanserli Hastaların Aydınlatılması olması nedeniyle II. Bölümde genel olarak Aydınlatma kavramı ele alınarak, aydınlatılmış onamla ilişkin temel esaslar incelenmiştir.

Çalışmamızın III. Bölümünde hekim-hasta- hasta yakınlarına uygulanan anket çalışmasına ve bulgularına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜDAHALE

I. TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI

Tıbbi müdahale, hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla yapılan, teknik ve bilimsel çalışmalar yoluyla vücut bütünlüğüne yönelik el atmalardır²⁶. Bir diğer tanımda, tıbbi müdahale kavramı, tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi (hekim) tarafından, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen, en basit teşhis ve tedavi yönteminden, en ağır cerrahi müdahalelere kadar her türlü faaliyet olarak ifade edilmiştir²⁷.

Bir başka tanıma göre, tıbbi müdahale, insan vücudu üzerinde yapılan girişimsel (invaziv) ve/veya girişimsel olmayan (non-invaziv) her türlü müdahaledir²⁸.

Hukukumuzda, hekimler dışındaki sağlık personeline acil ve ilk yardım müdahaleleri dışında bazı tıbbi müdahalelerde bulunma yetkisi verilmiştir. Hekimler dışındaki sağlık personelinin, mevzuat hükümlerince kendilerine tanınan yetkileri kullanarak yapmış oldukları müdahaleler de birer tıbbi müdahale olarak değerlendirilmelidir²⁹.

²⁶ SAVAŞ, Halide: Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Ceza-Hukuk, Ankara 2007, s. 51.

²⁷ SERT, Gürkan/GÖRKEY, Şefik: “Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu”, Türkiye Biyoetik Derneği, II: Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, (Editörler: Berna ARDA, Recep AKDUR, Erdem AYDIN), Kapadokya 18-20 Ekim 2001, s. 236; SARITAŞ, Hatice: Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu, Ankara 2005, s. 18.

²⁸ OZANOĞLU, Hasan Seçkin: “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, AÜHFD, Y. 2003, C.52, s. 3.

²⁹ ÖZCAN IŞIK Funda: Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008, s. 25-26.

II. KİŞİ KAVRAMI VE TIBBİ MÜDAHALE İLE İHLAL EDİLEN KİŞİLİK DEĞERLERİ

A. Kişi, Kişilik, Kişilik Hakkı

Hukuki anlamda kişi, hak ehliyetine sahip varlıktır. Bir başka deyişle kişi kavramı, haklara ve borçlara sahip olabilen varlıklardır³⁰.

Kişilerin doğuştan itibaren sahip olduğu ve kendisinden ayrılması mümkün olmayan, hak ehliyeti bulunmaktadır. Kişilerin hak ve fiil ehliyetleri ile, sahip oldukları maddi ve manevi değerleri üzerindeki haklarının tümü kişiliğini oluşturmaktadır³¹.

Kişilik hakkı, kişiye maddi ve manevi varlık ve değerlerine yönelik saldırılardan kaçınılmasını isteme yetkisi verir. Kişinin doğuştan ve yalnızca var olması sebebiyle sahip olduğu kişilik hakkı, kişiyi var eden, diğer kişilerden ayıran, kişiliğini oluşturan tüm maddi ve manevi değerleri üzerindeki, değeri para ile ölçülemeyen, münhasır olarak sadece bu hakkın içeriğini oluşturan hukuki değerlere sahip olan kişiye ait olan, mutlak nitelikte ve kişiye sıkı surette bağlı bir haktır³².

TMK md.24 “*Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hakimden saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir*” diyerek genel bir kişilik hakkının varlığı kabul edilmiş olup, kişisel değerler sınırlanmamıştır. Bu sebeple kişinin insan olarak yaradılıştan doğan vücut bütünlüğü, yaşama, sağlık, onur, özel yaşam gibi bazı değerlere sahip olduğu tartışmasız olmakla birlikte, bu değerlerin genel bir kişilik hakkı çerçevesi içinde koruma altında olduğu kabul edilmektedir³³.

³⁰ DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan: Kişiler Hukuku, Cilt II, Kişiler Hukuku İstanbul 2004, s. 5; HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, İstanbul 2007, s. 1.

³¹HELVACI, Serap: Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Hakkını Koruyucu Davalar, (MK md. 24/a fıkra I/İMK md. 28a fıkra I), İstanbul 2001, s. 14.

³² Ayrıntılı bilgi için bkz. ZEVKLİLER, Aydın/ACABEY, M. Beşir/GÖKYAYLA, K. Emre: Medeni Hukuk, Giriş, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Aile Hukuku, Ankara 1999, s. 441; DURAL, Mustafa/ ÖĞÜZ, Tufan: s. 92; HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, s. 69.

³³ Ayrıntılı bilgi için bkz. HELVACI, Serap: Kişilik, s. 43 vd; DURAL, Mustafa/ ÖĞÜZ, Tufan: s. 92 vd; AKİPEK, G. Jale/ AKINTÜRK, Turgut / ATEŞ KARAMAN, Derya: Türk Medeni Hukuku, Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku 6098 Sayılı Yeni Borçlar Kanununa Uyarlanmış, C. I, B. 10, Beta Basım, İstanbul 2013, s. 343.

Kişilik hakkı, kişinin adı, özel hayatı, şeref ve haysiyeti gibi manevi kişisel değerleri ve hayatı, sağlığı, vücut bütünlüğüne ilişkin değerleri gibi kişilik hakkını oluşturan maddi kişisel değerlerden bazılarını içermektedir.

B. Tıbbi Müdahale İle İhlal Edilen Kişilik Değerleri

1. Genel Olarak

Kişilik değerleri hukuk düzeni tarafından korunmakta olup her zaman herhangi bir şekilde bu değerlere yönelik müdahaleler hukuka aykırı kabul edilir. Kişinin maddi ve manevi değerleri olduğunu göz önünde bulundurursak, tıbbi müdahalelerin de kişinin özellikle maddi kişilik değerlerini ihlal eden müdahaleler olduğu aşikardır. Bu nedenle tıbbi müdahaleler sırasında ihlale uğrama olasılığı bulunan yaşam, sağlık, vücut bütünlüğü hak ve değerlerinin bu konu kapsamında irdelenmesi yerinde olacaktır.

2. Yaşam Hakkı

Yaşam, kişinin maddi kişilik değerlerinden en önemlisi ve diğer kişilik değerlerinin varlık sebebidir. Yaşam hakkı, kişinin sahip olduğu en temel hak olarak, ayrıca ve açıkça, birçok uluslararası ve ulusal düzenleme ile koruma altına alınmıştır³⁴.

İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin³⁵ 3. maddesinde ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi³⁶ 2. maddesinde açıkça yer alan yaşama hakkı, iç hukukumuzda da Anayasal ve yasal düzeyde koruma altındadır. 1982 Anayasası'nın 17. maddesinin 1. fıkrasında, "*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi*

³⁴ AŞÇIOĞLU, Çetin: Doktorların Hukuki ve Ceza, Sorumluluğu, Ankara 1982, s. 27.

³⁵ RG. 06.04.1949 – 9119.

³⁶ http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_TUR.pdf Erişim 31/02/2018.

tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz, kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz” denerek herkesin, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu açıkça düzenlenmiştir. Hukukumuzda yaşam hakkı, Anayasa dışında, TCK md. 81 vd., TMK md. 23, 24, TBK md. 49, md. 53-56 hükümleri ile de koruma altına alınmıştır. Bu düzenlemeyle, kişinin hayat hakkına verilen önem vurgulanmıştır. Hukukumuzda kişinin yaşamına yönelik haksız müdahalelere karşı meşru müdafaa hakkı da bulunmaktadır.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin³⁷14. maddesinde, “*Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir. Tabip ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur*” denerek hekimin hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumakla yükümlü olduğu açıkça düzenlenmiştir.

Anayasa’da temel hak ve özgürlükler arasında sayılan yaşam hakkı, niteliği itibariyle dokunulmaz, devredilmez ve vazgeçilmez, kişiye sıkı surette bağlı bir haktır. Bu düzenlemelerden hukukumuzda kişiye yaşam hakkı üzerinde hiçbir şekilde tasarrufta bulunma imkanı tanınmadığı sonucuna ulaşılmaktadır³⁸.

3. Sağlık Hakkı

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun³⁹ 2. maddesine göre ise “*sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir*”.

³⁷ R.G.19.02.1960 - 10436.

³⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: Tıbbi Müdahaleye Rıza, Filiz Kitapevi, İstanbul 1993,.s. 40; YENERER ÇAKMUT, Özlem: “Tıbbi Müdahalede Bulunacak Hekimin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu”, Legal Hukuk Dergisi, Şubat, C. 1, 2003, s. 48.

³⁹ RG.12.01.1961-10705.

Sağlık hakkı, kişinin toplumdan devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesidir⁴⁰.

Sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgilenmek, buna ilişkin önlemleri almak ve gerekli girişimlerde bulunmak yükümü, kural olarak, Devlete aittir. Nitekim sağlık hakkı, Anayasa'nın Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler başlığı altında düzenlenmiştir. Anayasa'nın 56. maddesi "*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.*" diyerek herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğuna işaret ederek, bu konuda devletin çeşitli yükümlülüklerine değinmiştir.

Sağlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına, Uluslararası İnsan Hakları belgelerinde de yer verilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi md. 25'e göre, "*Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır*".

İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 3. 11. ve 13. maddelerinde de, sağlık hakkı, doğrudan ya da dolaylı düzenlemeler ile güvence altına alınmıştır. Ulusal mevzuat ve uluslararası insan hakları belgeleri ile koruma altına alınan sağlık hakkı, insan bedenine saygı ve vücut bütünlüğü hakkı ile bağlantılıdır.

⁴⁰ TURPÇU, Murat/ ERTUĞRUL, Hüseyin: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Temel Kanunlar 4.Baskı Nobel Akademik Yayıncılık, 2015, s. 4-vd.; BAYRAKTAR, Köksal: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu : İstanbul Üniversitesi, 1972 İstanbul s. 17; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 50; SÜTLAŞ, Mustafa: Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Chivi yazıları İstanbul 2000. s.40.

4. Beden Bütünlüğü Hakkı

Beden bütünlüğü hakkı kişinin doğumundan ölümüne kadar geçen süre içinde, bedensel bütünlüğünün bir başkasının, hatta kendisinin gerçekleştireceği müdahalelere karşı korunmasıdır. Beden bütünlüğü hakkı, kişiye sıkı surette bağlı ve kural olarak üzerinde tasarrufta bulunulamayacak kişilik değerlerinden biridir⁴¹. Doktrinde “vücut bütünlüğü” deyimiyile beden ve ruh bütünlüğünün birlikte aranması gerektiğine dikkat çekilmiştir⁴².

Kişiye yapılan bir müdahale kişinin anatomik yapısında ve/veya duygusal ya da zihinsel yeteneklerinde bir bozulmaya yol açıyorsa vücut bütünlüğünün ihlali olarak değerlendirilmektedir⁴³. Vücut bütünlüğü hakkı, hukukumuzda Anayasal ve yasal düzeyde koruma altındadır. 1982 Anayasası md. 17/1-3, TMK md. 23-24, TBK md. 45-49 ile 5237 sayılı TCK md. 86-93 hükümleri vücut bütünlüğünün korunmasına ilişkin mevzuat hükümleridir.

III. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞUNUN UNSURLARI

Kabul edilen görüşe göre, tıbbi müdahalenin unsurları, hukuki açıdan yetkili kişilerce icra edilme, hukuken öngörülmüş amaçlara yönelik olma, tıp bilimi bakımından kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olma ve hastanın aydınlatılmış onamının bulunması şeklinde değerlendirilmiştir⁴⁴. Bu çerçevede, tıbbi müdahalenin unsurları aşağıdaki dört başlık altında incelenecektir.

⁴¹ OZANOĞLU, Hasan Seçkin: s. 3.

⁴² ZEVKLİLER, Aydın/ ACABEY, M. Beşir/ GÖKYAYLA, K. Emre: .s. 450.

⁴³ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 41.

⁴⁴ Ayrıntılı bilgi bkz. ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 33.

A. HUKUKİ AÇIDAN YETKİLİ KİŞİLER TARAFINDAN İCRA EDİLME UNSURU

Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleyi icraya yetkili kişilerin kimler olduğu hususunda değişik görüşler bulunmaktadır. Bir kısım yazarlar, tıbbi müdahalede bulunabilecek kişileri hekimler ile sınırlarken, bazı yazarlar hukuka uygun tıbbi müdahalede bulunabilecek kişileri hekimler ve diğer sağlık çalışanları olarak belirtmektedir. Doktrinde kabul gören bir diğer görüş ise, tıbbi müdahalede bulunabilecek kişileri, hekimler, hekimler dışındaki sağlık çalışanları ve diğer kimseler olarak değerlendirmektedir⁴⁵.

1. Tıbbi Müdahalede Bulunabilecek Kişiler

a. Hekimler

Tıbbi müdahale denince bunu en başta gerçekleştirecek ilk meslek grubu hekimlerdir. Ancak tıbbi müdahaleyi yapacak kişinin sadece hekim ünvanı almış olması yeterli olmayıp bunun dışında da bir takım şartlar mevcuttur.

Türk Hukuku Bakımından Hekimlik Mesleğini İcra Edebilme Şartları

(1) Türk Vatandaşı Olmak

Türk Hukukunda Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde hekimlik mesleğini icra edebilmenin ilk koşulu, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmaktır. 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”⁴⁶ un 1. maddesinde açıkça düzenlendiği üzere “*Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde tıp icrasında bulunabilmek ve her ne suretle olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türk bulunmak şarttır.*” Ancak 6735 sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu⁴⁷ ile yabancı uyruklu hekimlerin de Türkiye’de hekimlik yapmalarına müsaade edilmiştir.

⁴⁵ Görüşler konusunda bkz. ÖZCAN IŞIK, Funda: s. 25-26, BAYRAKTAR, Köksal: s. 5, 231.

⁴⁶ RG.14.04.1928 – 863.

⁴⁷ RG. 13.08.2016- 29800.

(2) Tıp Fakültesi Diplomasına Sahip Olmak

Hekimlik mesleğini icra edebilmek bakımından aranan bir diğer şart, tıp fakültesi diplomasına sahip olmaktır. 1219 Sayılı Kanun'un 1. maddesine göre, hekimlik mesleğinin icrası bakımından tıp diplomasının bulunması gerekmektedir. Ancak Kanunun 2. maddesinde, söz konusu diplomanın hekimlik mesleğinin icrasına dayanak teşkil edebilmesi için, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik ve tescil edilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Bu nedenle kural olarak diplomanın Türk Üniversiteleri Tıp Fakültelerinden alınması gerekmektedir. Ayrıca, yabancı bir ülkede tıp fakültesi diploması almış Türk vatandaşlarının bunu kullanabilmesi de belli şartlar altında geçerli sayılabilmektedir⁴⁸. 1219 Sayılı Kanun md.4, bu konuda ayrıntılı bir düzenlemeye yer vermiştir. Hükme göre, yabancı ülkede öğrenim gören kimsenin Türkiye'de hekimlik yapabilmesi için, alınan eğitimin Sağlık Bakanlığı'ndan bir kurul tarafından incelenmesi gerekmektedir. Ancak bu kurulun uygun görmesi halinde alınan diploma Bakanlık tarafından onaylanarak hekimlik yapılmasına izin verilir. Yabancı ülkedeki eğitimdeki dersler ile Türkiye'deki tıp eğitimindeki almış olduğu dersler arasındaki fark bulunması durumunda, eksik olan bu derslerin tamamlaması sonrası tıp fakülteleri profesörlerinden oluşan bir kurul önünde sınava alınması gerekir. Ancak bu sınavı başarı ile tamamlayan kişilere hekimlik mesleğini yapmasına izin verilir.

(3) Tabip Odasına Kayıtlı Olmak

Hukukumuzda hekimlik mesleğinin icrası bakımından aranan bir diğer şart, tabip odasına kayıtlı olmaktır.

6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu'un⁴⁹ 7. maddesinin 1. fıkrası gereği, bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden hekimler, bir ay içinde o il ya da bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdür. 1219 Sayılı Kanun'un⁵⁰ ile de "*Mesleklerini serbest olarak icra*

⁴⁸ Bkz. BAYRAKTAR, Köksal: Hekim, s. 116.

⁴⁹ RG. 31.01.1953 / 8323 7. maddesinin 1. fıkrası gereği (Değişik Fıkra: 07.06.1985-3224/51 md)

⁵⁰ RG.04.04.1928 - 863 Değişik: 14.6.1989 – 3575.

etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler” diyerek memur hekimlerin de tabip odalarına kayıt olmasını zorunlu tutmayıp isteğe bağlı kılmıştır.

(4) Hekimlik Mesleğini Sürekli ya da Geçici Olarak İcra Etme Engeli Bulunmamak

Hekimlik mesleğini icra engeli, geçici olabileceği gibi sürekli de olabilir. Türk Tabipler Birliği Kanunu md. 38, Tabip Odası Haysiyet Divanı'nın, odaya kayıt olmayan ya da kanunun kendisine yüklediği diğer görevleri yerine getirmeyen hekimler hakkında disiplin cezası vereceğini düzenlenmiştir. 6023 Sayılı Kanunun 39. maddesinde⁵¹, Haysiyet Divanı tarafından hekimlere verilecek cezaları düzenlenmiştir.

Hekimlik mesleğini sürekli icra engeli doğuran haller ise, 1219 Sayılı Kanun md. 28'de⁵² düzenlenmiştir. Hekimlik mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak gerekir. *“İcrayı sanat etmesine mani ve gayrikabili şifa bir marazı akli ile malul olduğu bilmuayene tebeyyün eden tabipler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan men olunur ve diplomaları geri alınır”* denmektedir.

b. Hekimler Dışındaki Sağlık Çalışanları

Hekimler dışındaki belli sağlık çalışanlarını da tıbbi müdahale yapmaya yetkili kılan bazı kanun maddeleri mevcuttur.

⁵¹ RG. 31.01.1953-8323 .

⁵² Değişik: RG. 23.01.2008-5728/25 md.

1219 Sayılı Kanun md. 3 “ *tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şubasında ihtisas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesaiki lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimse hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemez. Cerrahii sağıreye ait ameliyat ile sünneti her tabip yapabilir. (Ek cümle: 2/1/2014–6514/20 md.) Ancak, olağanüstü ve istisnai hâllerde Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimi alan kimseler tarafından hekim gözetiminde sünnet ameliyesi yapılmasına Bakanlıkça izin verilebilir. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından açılan ve idare edilen mekteplerden mezun küçük sıhhiye memurları ve işbu mekteplere muadil tedarisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilenler talimatnamelerinde yazılı olanlara munhasır kalmak şartıyla küçük ameliyeleri yapabilirler. (Mülga son cümle: 2/1/2014–6514/20 md.)*” demektedir.

1219 Sayılı Kanunda hekimler dışında, diş hekimlerinin md.29⁵³, dişçilerin (md.30-34), ebelerin md.47⁵⁴, sağlık memurlarının md.3⁵⁵, hastabakıcı hemşirelerin (md.63-68) ve sünnetçilerin⁵⁶ (md 58-62) de belirli tıbbi müdahalelerde bulunma hak ve yetkisi olduğu düzenlenmiştir. Ayrıca 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun md. 9 a eklenen 13. madde ⁵⁷ ile Klinik psikolog, Fizyoterapist, Odyolog, Diyetisyen, Dil ve konuşma terapisti, Podolog, Sağlık fizikçisi, Anestezi teknisyeni/teknikeri, Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, Ağız ve diş sağlığı teknikeri, Diş protez teknikeri, Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, Ameliyathane teknikeri, Adli tıp teknikeri, Odyometri teknikeri, Diyaliz teknikeri, Fizyoterapi teknikeri, Perfüzyonist, Radyoterapi teknikeri, Eczane teknikeri, İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist), İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri), Elektronörofizyoloji teknikeri, Mamografi teknikeri tanımlanmış ve belirli tıbbi müdahalelerde bulunma hak ve yetkisi olduğu düzenlenmiştir.

⁵³ RG. Değişik: 11.12.2010-6088/1 md.29.

⁵⁴ RG. Değişik: 02.01.2014-6514/22 md.

⁵⁵ RG. Ek fıkra: 21.06.2005 – 5371/7 md.

⁵⁶ Mülga: 02.01.2014-6514/26 md 58-62.

⁵⁷ Mülga: 11.10.2011-KHK-663/58 md.

Hekimler dışındaki sağlık çalışanlarına kanunlar tarafından çeşitli hak ve yetkiler tanınmış olması sebebiyle, bu meslek gruplarının da tıbbi müdahalelerde bulunması hukuken mümkün olup hekimler dışındaki sağlık çalışanları tarafından yapılacak müdahalelerin küçük çaplı müdahaleler olması gerektiğine dikkat çekilmiştir⁵⁸.

B. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKEN ÖNGÖRÜLMÜŞ AMAÇLARA YÖNELİK OLMASI

Hastaya uygulanan bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak değerlendirilebilmesi için aranan bir başka unsur da, müdahalenin hukuken öngörölmüş amaçlara yönelmiş olmasıdır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinin 3. fıkrası, tıbbi müdahalenin, teşhis, tedavi ya da koruma amaçlarından en az birini taşıması gerektiğini, bunların dışında bir sebeple hekimin müdahalede bulunamayacağını hükme bağlamıştır.

Bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak nitelendirilebilmesi için, kanunen öngörölmüş teşhis, tedavi, hastalığı hafifletmek ya da acıyı dindirmek, hastalıktan korumak, nüfus planlaması amaçlarından birine sahip olması gerektiği belirtilmiştir⁵⁹.

1. Teşhis

Teşhis, bir kişide bedensel ya da ruhsal bir hastalık, rahatsızlık bulunup bulunmadığının aranması, bulunuyorsa ne olduğunun tespiti amacıyla tıp bilimine uygun olarak yapılan faaliyetler olarak tanımlanmıştır⁶⁰.

Kişinin anamnez denilen hastalığının hikayesinin alınması, palpasyonla ya da özel/teknik aletlerle muayene ve araştırma yapılması, laboratuvar tetkikleri için kişiden kan veya idrar numunesi alınması teşhis amacı taşıyan müdahalelerdendir.

⁵⁸ ERMAN, Barış: Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara 2003, s. 95.

⁵⁹ Ayrıntılı bilgi bkz. ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s.18; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 35.

⁶⁰ ÖZDEMİR, Hayrünisa: Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara 2004, s. 41; ÖZKAN, Nazan: Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2005, s. 13; BAYRAKTAR, Köksal: Hekim, s. 231.

2. Tedavi

Tedavi, bedensel ya da ruhsal bir bozukluk bulunduğu teşhis edilen kişideki bozuklukların ve beraberinde getirdiği acı ve tehlikelerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması amacıyla yapılan tıbbi müdahalelerdir. Tedavi amacıyla yapılan tıbbi müdahale, basit bir telkin ve öneriden ibaret olabileceği gibi, karmaşık bir cerrahi operasyon da olabilecektir. Tedavi amacı taşıyan müdahalelerin, tıp biliminde genel kabul görmüş, tıp bilimin ilkelerine uygun ve etkinliğinin deneylerle kanıtlanmış olması gerekmektedir⁶¹. Bu müdahalelerde hukuka uygunluğu sağlayan, hastanın rızası ve TMK md.24/2’de öngörülen üstün nitelikte yararadır.

3. Önleme

Kişiyi yaşamına, beden bütünlüğüne ve sağlığına yönelik olabilecek tehdit ve tehlikelerden uzak tutmak ve korumak amacıyla koruyucu sağlık hizmetleri sunulması da hukuken öngörülmüş amaçlardandır. Bu nedenle önleme amacı ile yapılan aşılama faaliyetleri de birer tıbbi müdahaledir⁶².

4. Nüfus Planlaması

Nüfus planlaması kavramı, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun⁶³ m.2/1’de düzenlenmiştir. Nüfus planlaması, gebeliğin sonlandırılması (md.5) ve sterilizasyon ve kastrasyon (md.4) müdahalelerinden oluşmaktadır. Yine In vitro fertilizasyon (IVF) ve embriyo transferlerinin de hukuka uygun müdahaleler olarak değerlendirilebilmesinin temelinde nüfus planlaması amacı vardır⁶⁴.

⁶¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 36, s. 313-vd, BAYRAKTAR, Köksal: s. 232.

⁶² YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006 s. 25; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 18; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 37.

⁶³ RG. 27.05.1983-18059.

⁶⁴ UYSAL, Pınar: İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) ve Etik T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 11: 2003, s. 41-44.

C. TIP BİLİMİNCE GENEL KABUL GÖRMÜŞ İLKE VE KURALLARA UYGUN OLMASI

Hukuki açıdan bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak kabul edilebilmesi için, söz konusu müdahalenin tıp biliminin genel anlamda kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun olması gerekmektedir⁶⁵.

Müdahalelerin tıbbi müdahale olarak kabul edilmesi için gerekli tıp bilimince genel kabul görmüş olma ve tıp bilimin ilkelerine uygunluk unsuru, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinin 1. ve 2. fıkrasında “*Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder...*” diyerek düzenlenmiştir.

D. HASTANIN AYDINLATILMIŞ ONAMININ (BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA) BULUNMASI

İkinci bölümde ayrıntılı olarak söz edileceği⁶⁶ gibi bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak kabul edilebilmesi için aranan bir başka unsur, hastanın aydınlatılmış onamının bulunmasıdır.

Bunun için HHY md. 15 de⁶⁷ belirtildiği gibi önce hastalığının muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

⁶⁵ Ayrıntılı bilgi bkz. ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 33; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 38.

⁶⁶ Ayrıntılı bilgi için bkz. s. 46-47.

⁶⁷ Değişik: RG. 08.05.2014-28994.

HHY md. 18 de belirtildiği Şekilde hastaya bu bilgi, m¼mk¼n olduğunca sade Şekilde, teredd¼t ve Ő¼pheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve k¼lt¼rel d¼zeyine uygun olarak anlayabileceği Şekilde verilir.

Madde 24 de rıza ile ilgili aÇıklamalar vardır. Bilgilendirme yapıldıktan sonra hastanın rızası gerekir. Hasta k¼çük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade g¼c¼n¼n olmadığı hallerde, bu Şart aranmaz.

Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol aÇacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi m¼dahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi m¼dahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, m¼mk¼nse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; m¼mk¼n olmadığı takdirde de tıbbi m¼dahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci aÇıldıktan sonraki tıbbi m¼dahaleler iÇin hastanın yeterliği ve ifade edebilme g¼c¼ne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

İKİNCİ BÖLÜM

AYDINLATILMIŞ ONAM-BİLGİLENDİRME ZORUNLULUĞU

I. AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE AYDINLATILMIŞ ONAM

Kişinin vücuduna yönelik tıbbi müdahalelerin hukuka uygun sayılması için hastanın onamı gerekmektedir. HHY md. 15'e göre kişinin neye onam verdiğini bilmesi de onamının geçerli olması bakımından önem arz etmektedir ki, bu da hekimin aydınlatma yükümlülüğü çerçevesinde ancak hastanın aydınlatılması ile mümkün olabilir⁶⁸.

Hastanın aydınlatılması, hastalığı, tanı için planlanan yöntemler ve uygulanması düşünülen tedavi yöntemleri yanında diğer tanı ve tedavi seçenekleri, hastalık veya tedavinin muhtemel sonuçları, ivediliği, söz konusu işlemlerin hasta üzerinde oluşturabilecek etkileri ve işlemin yapılmaması ya da ertelenmesi halinde söz konusu olabilecek sonuçları hakkında bilgilendirmek olarak ifade edilebilir⁶⁹.

Aydınlatılmış onam bilgilendirme ve onaydan daha fazlası olup, bilginin hasta tarafından tam olarak anlaşılması ve bu anlaşılmanın sonucunda hekime yetki verilmesi anlamlarını içerir⁷⁰.

⁶⁸BAYRAKTAR, Köksal: Hekim, s. 124; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 2018, İstanbul,, s. 103; HAKERİ, Hakan: "Aydınlatma (Bilgilendirme)", Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni, Yıl 1, S. 2, İstanbul 2006, s. 32.; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 224; BRACH, C: Even In An Emergency, Doctors Must Make Informed Consent An Informed Choice - Health Affairs, Apr;35(4): 2016, s.739-43; SHAMIR, O/ CAWICH, DM: From the Patient's Perspective: Is There a Need to Improve the Quality of Informed Consent for Surgery in Training Hospitals? Perm J. Fall; 17(4): 2013, s. 22-26; MOULTON, B/ PA COLLINS, N: Burns-Cox From Informed Consent To Informed Request: Do We Need A New Gold Standard? J R Soc Med October 106: 2013, s. 391-394; ROWBOTHAM, MC/ ASTIN J/ GREENE K/ CUMMINGS SR: Interactive Informed Consent: Randomized Comparison With Paper Consents - PloS one, 8(3): e58603 2013, s.1.

⁶⁹ÖZDEMİR, Hayrünisa: s. 97; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 225, YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz: s. 90; SERT, Gürkan: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, İstanbul 2004, s. 206.

⁷⁰ ERSOY, Nermin: "Aydınlatılmış Onam", Çağdaş Tıp Etiği, (Editörler: Ayşegül Demirhan Erdemir, Özhan Öncel, Şahin Aksoy), İstanbul 2003, s. 213.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik⁷¹ ile bilgilendirme kavramının, bireyin sağlık durumu, kendisine uygulanacak vücut bütünlüğüne müdahale gerektiren tanı ve tedavi yöntemleriyle, bunların faydaları ve muhtemel riskleri, diğer tıbbi müdahale ve tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri, neticeleri ve öngörülemeyen acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkma konularında ayrıntılı ve yazılı olarak bilgilendirilmesini ifade ettiği belirtilmiştir.

II. AYDINLATILMIŞ ONAMIN HUKUKİ NİTELİĞİ VE HUKUKİ DAYANAKLARI

A. AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN HUKUKİ NİTELİĞİ

Hekimin aydınlatma görevinin hukuki niteliği doktrinde tartışmalıdır. Onamın hukuki niteliği konusunda savunulan görüşe göre onam, hukuki işlem benzeri bir irade açıklamasıdır. Açıklanan onam beyanı, hukuki bir sonuç için değil, tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesi için bir izin ve yetki verme durumunun söz konusu olduğu belirtilmek içindir⁷². Bu da hukuka aykırılığın kaldırılması sonucuna bağlanmaktadır⁷³.

⁷¹ RG. 08.05.2014-2899.

⁷² ŞENOCAK, Zarife: “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, AÜHFD, Y. 2001, C. 50, S. 4, s. 68, 69 (Kısaltma: Rıza); KÖK, Nezih, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza, Kamu Hukuku Arşivi, Yıl:8, Kasım 2005, s. 119.

⁷³ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s.44; FADEN, RR/ BEAUCHAMP, TL/ KASS NE: Informed Consent, Comparative Effectiveness, and Learning Health Care - N Engl J Med, 20;370(8): 2014, s.766-8; DRAZEN, J M/ SOLOMON, C G/ GREENE MF: Informed Consent and SUPPORT N Engl J Med; 368: 2013, s. 1929-1931.

B. AYDINLATILMIŞ ONAMIN HUKUKİ DAYANAKLARI

1. Aydınlatılmış Onam Alınmasına İlişkin Uluslararası Belgeler

a. Lizbon Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981’de Lizbon’da yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ilk uluslararası yazılı metin olarak temel hasta haklarının dolayısıyla hastanın aydınlatılma hakkının da kabul edildiği bildirmedir⁷⁴. Bu bildirme 6 maddeden oluşmakta olup, hasta hakları sınırlı da olsa tanımlanmıştır ve en önemlisi md.3 de hastanın kabul edilebilir bir düzeyde bilgilendirilip aydınlatıldıktan sonra tedaviyi kabul ya da red edebilme hakkı olduğu vurgulanmıştır. Bu maddenin önemi ilk defa uluslararası bir metinde hastanın aydınlatılma hakkından söz edilmiştir.

b. Amsterdam Bildirgesi

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nden sonra, 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu’nca Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Amsterdam Bildirgesi adı altındakabul edilmiştir⁷⁵. Aydınlatma konuları ayrıntılı olarak ele alınarak hastaların aydınlatılacağı konular ve nasıl aydınlatılacağı ortaya konmuş, md.2.2 de hastaların kendileri ile ilgili tüm tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi müdahaleleri ve yapılması düşünülen müdahalenin olası risk ya da yararlarını, tedavinin yapılmaması durumunda muhtemelen sonuçlarını, önerilen tanı ve tedavi yöntemlerinin alternatiflerini, tedavinin gidişi ve hastalığın prognozu gibi konularda tam olarak bilgilendirme hakkına sahip olduğu belirtilmiş ve md.2.4 de de bilgilendirmenin her hastanın anlama kapasitesinin çok farklı olacağı düşüncesiyle kişiye göre olması, mümkün olduğu kadar tıbbi terimlerden uzak olarak sade bir dille yapılması gerektiği ve gerektiğinde de çeviri yapılmasının önemi üzerinde durulmuştur.

⁷⁴ World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient <http://www.wma.net/e/policy/l4.htm> Erişim: 26/12/2017

⁷⁵ “Declaration on the Promotion of Patient Rights in Europe” http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf Erişim: 26/12/2017

Ayrıca Bildirgede, bazı durumlarda aydınlatılma hakkının kısıtlanabileceği de belirtilmiştir. Buna göre aydınlatılma hakkı, ancak hasta üzerinde açık ve olumlu bir etkisi olduğunu destekleyen geçerli nedenlerin varlığı halinde (md.2.3) ve hastanın bilgilendirilmeyi istememesi halinde (md.2.5) kısıtlanabilecektir. Tüm bunların yanında, hastanın kendi yerine kimin bilgilendirileceğini belirleme hakkı olduğu (md. 2.6); ikinci bir görüş alma hakkına sahip olduğu (md.2.7), taburcu edildiğinde yatış sırasında kendisine uygulanan tüm tanı ve tedavilere ilişkin yazılı belge alma ve isteme hakkı olduğu (md.2.9) hususlarına da yer verilmiştir.

Bildirgenin 3. maddesinde onam konusu ise yer almıştır. Bu maddeye göre hastaya yapılacak herhangi bir tıbbi müdahalenin ön koşulunun aydınlatılmış onam olduğu açıkça vurgulanmıştır (md.3.1). Ayrıca hastanın istediği zaman tıbbi müdahaleyi durdurma ve reddetme hakkı olduğu ve durdurma veya reddetme durumunda ortaya çıkabilecek olası sonuçlarının da mutlaka açıklanması gerektiği (md.3.2) de belirtilmiştir. Bunun dışında, hastanın yasal temsilcisi mevcutsa müdahale öncesinde hastanın yasal temsilcisinin onamının gerektiği, ancak müdahale eğer acil ise, onam alınmadan da tıbbi girişimin yapılabileceği (md.3.4) üzerinde durulmuştur.

Amsterdam Bildirgesi,Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre hem aydınlatma hem de onam konuları üzerinde daha kapsamlı ve ayrıntılı düzenlemeler içermektedir.

c. Lizbon Bildirgesi II

Dünya Tabipler Birliği, 1995 yılında Endonezya'da Lizbon Bildirgesi'ni genişletilerek yeni bir bildirme yayımlamıştır⁷⁶. Buna göre hastanın aydınlatılma hakkı vurgulanmış ve aydınlatılmış onam alınması gereken durumlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Hastanın yasal temsilcisinin onamının gerektiği koşullar ele alınmış, bilinci kapalı ya da kendini ifade edemeyen hastalar (md.4.a) ile küçük ya da karar verme ehliyeti bulunmayanların (md.5.a) yasal temsilcisinden onam alınması gerektiği hükme bağlanmıştır.

⁷⁶ <http://www.hayasad.org/bali-bildirgesi-1995/> Erişim: 04/01/2018

Ayrı bir başlık altında aydınlatılma hakkı düzenlenmiştir. Madde 7.a da hastanın kendisine ait bir tıbbi rapor veya sağlık durumu hakkında tıbbi gerçekleri içeren bilgi alma hakkı olduğundan bahsedilmiştir. Aydınlatma hakkının belirli durumlarda kısıtlanabileceği üzerinde durulmuş, md.7.b de sağlığına ve hayatına ciddi zararlar vereceğine inanılan hastaya bilgi verilmeyeceği; md.7.c de bilginin hastanın kültürüne uygun ve anlayabileceği bir yolla verilmesi gerektiği; md.7.d de başka birinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece hastanın bilgilenmeme hakkına sahip olduğu; md.7.e de ise hastanın kendisinin yerine bilgilendirileceği kişiyi seçme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.

d. Avrupa Konseyi İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi

Bir başka uluslararası sözleşme olan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” Türkiye tarafından da 2003 tarihinde kabul edilmiş olup Anayasa’nın 90. maddesi uyarınca bağlayıcı niteliktedir⁷⁷. Bu sözleşmede de hastanın aydınlatılma hakkı ve tüm tıbbi müdahalelerden önce aydınlatılmış onam alınması gerektiği üzerinde önemle durulmuştur.

Sözleşmede, onam verme ehliyeti bulunmayan kişiler üzerinde tıbbi müdahalenin sadece o kişinin yararına ise yapılabileceği üzerinde durulmuştur. 6. maddede onam verme ehliyeti bulunmayan küçüğe, yasal temsilcisinin izni ile müdahalede bulunulabileceği, ancak küçüğün yaşı ve olgunluk derecesine göre görüşünün de alınması gerektiği ifade edilmiştir.

Temyiz kudretini haiz olmayan akıl hastalığı, bir hastalık ya da benzeri nedenlerden dolayı, müdahaleye onam verme ehliyeti bulunmayan kişilerin de -küçükler için öngörüldüğü gibi- karar sürecine mümkün olduğunca dahil edilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Ayrıca bilimsel araştırmalar söz konusu olduğunda ilgili kişinin aydınlatılmış onamının alınmasının en önemli şart olduğu belirtilmiştir (md.16, 17).

⁷⁷ RG.0 3.12.2003 – 5013.

Organ ve doku nakillerinde ise onamın açıkça, yazılı olarak ve resmi bir makam önünde verilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Türkiye, sözleşmenin 20. maddesinin muvafakat verme yeteneği olmayan kimselerden, kendisini yenileyen dokuların alınmasını mümkün kılan 2 numaralı bendinin, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'un 5. maddesi⁷⁸ ile uyumlu olmaması nedeniyle bu hükmün uygulanması konusunda çekince koymuştur.

e. Hasta Hakları Avrupa Statüsü

2002 tarihinde hasta hakları alanında kabul edilen son uluslararası metin “Hasta Hakları Avrupa Statüsü”⁷⁹ dür. Sözleşmenin 3. maddesinde, hastanın bilgi alma hakkı ve içeriği konusuna yer verilmiştir. Buna göre, herkes kendi sağlık durumu, mevcut olan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden hangi koşullarda yararlanabilme imkanı olduğu ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler konusunda bilgi alma hakkına sahiptir. Aydınlatmanın şekli de ortaya konmuş ve hastaya bilgi verilirken, hastanın dini, etnik ve dil özelliklerinin göz önünde tutularak, hastanın anlayacağı şekilde bilgi verilmesi gerektiği konuları özellikle vurgulanmıştır. “*Rıza (Onam)*” başlıklı 4. maddesinde aydınlatılma hakkını açıklayarak kapsamı, şekli ve zamanının nasıl olması gerektiği düzenlenmiştir. Bu maddede, herkesin sağlığı ile ilgili kararlara aktif olarak katılmasının ancak sağlığı ile ilgili tüm bilgileri alma hakkı ile sağlanabileceği vurgulanmıştır. Sağlık hizmeti veren kişilerin, hastalara yapılacak tüm tedavi veya müdahaleler ile ilgili bütün ayrıntıları vermeleri gerektiği belirtilmiş, ayrıca tüm müdahale/tedavinin riskleri, ortaya çıkabilecek sıkıntıları, yan etkileri ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili bilgileri de verilmesi gerektiği bildirilmiştir. Aydınlatmanın kısıtlanabileceği hallerden olan hastanın bilgilendirilmeyi istememe hakkı da bu madde kapsamında düzenlenmiştir.

⁷⁸ RG.03.06.1979-16655.

⁷⁹ European Charter Of Patients' Rights-
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108en.pdf
Erişim:04/01/2018

2. Aydınlatılmış Onam Alınmasına İlişkin Ulusal Mevzuat

Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi konusundaki ülkemizdeki ilk yasal düzenleme 1928 yılında yürürlüğe giren 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” dur⁸⁰.

Kanunun 70. maddesinde hekimlerin ve diş hekimlerinin, her tür tıbbi müdahale öncesinde, müdahalenin yapılacağı hastadan, hastanın küçük ya da kısıtlı olması halinde yasal temsilcisinden onam alınması gerektiği düzenlenmiştir. Ayrıca kanunda belirtilen bu düzenlemeye göre, büyük cerrahi müdahaleler öncesinde alınacak onamların yazılı olması gerekmektedir.

1960 tarihli “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü” de içinde aydınlatılma hakkı ve aydınlatılmış onam konusu olan bir başka ulusal düzenlemedir⁸¹. Tüzüğün 14. maddesinde, hastanın hastalığı ve kendisine uygulanacak tedavi konusunda aydınlatılması gerektiği hükme bağlanmıştır. Hükümde hastanın maneviyatı üzerinde olumsuz etki oluşturmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunmadığı hallerde, teşhise göre alınması gereken tedbirler hakkında hastanın aydınlatılabileceği düzenlenmiştir. Maddede hastanın yakınlarına hangi durumlarda bilgi verilebileceği konuları da düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemeye göre, hastanın prognozu kötü olan hastalığı konusunda ailesine bilgi verilmemesi konusunda talimatı yoksa veya bilgi verilecek kişiyi belirlememişse o zaman ailesine hastalık ile ilgili bilgi verilebilecektir.

Bir başka ulusal metin “2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun”⁸² olup aydınlatılma hakkı ve aydınlatılmış onam konularında önemli düzenlemeler içerir. Kanunun Bilgi Verme ve Araştırma Yükümlülüğü başlığı altında düzenlenen 7.maddesinde, halen yürürlükte olan “Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası”nda da yaşama hakkını düzenleyen 17. maddesinde, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut

⁸⁰ RG. 14.04.1928-863.

⁸¹ RG. 19.02.1960-10436.

⁸² RG. 03.06.1979-16655.

bütünlüğüne dokunulamayacağı, onamı olmaksızın bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı açıkça düzenlenmiştir.

“2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”da⁸³ da tüm tıbbi müdahaleler öncesinde onam alınması gerektiği konusunda hüküm mevcuttur. Kanunun düzenlemesinde md.6/1, md.4/2 e göre, gebeliğin sonlandırılması ve sterilizasyon için ilgili kişinin onamı gerekmektedir.

“Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik”te⁸⁴ hekimin rahim tahliyesi, sterilizasyon ve IVF (In Vitro Fertilizasyon) ve ET (Embriyo Transferi) öncesinde muhakkak rıza ve izin alarak bu işlemleri yapabileceği açıklanmıştır.

“İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Dair Yönetmelik”te⁸⁵ de son yapılan değişiklikle insanlar üzerinde bilimsel amaçla ilaç kullanılarak yapılacak tıbbi araştırmaların yürütülmesinde uyulacak kurallara yer verilmiştir.

Hekimler açısından bağlayıcı niteliği olan “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nda⁸⁶da aydınlatılmış onam konusunda önemli hükümler bulunmaktadır. Hekimin aydınlatma yükümlülüğü, aydınlatmanın kapsamı, ölçüsü, şekli, icrası konularına yer verilmiştir. Aydınlatma yapılırken hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olarak ve hasta tarafından anlaşılabilir dilde yapılması gerektiği; herhangi bir baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alınan onamın da geçersiz olacağı konusuna yer verilmiştir.

Düzenlemede hastanın vermiş olduğu aydınlatılmış onamı istediği zaman geri alabileceği hususu da açıkça hükme bağlanmıştır. Ayrıca, hastanın bilgilendirilmeme hakkına da sahip olduğu, hastanın bilgilendirilmek istemediğini belirttiği hallerde

⁸³ RG. 27.05.1983-18059.

⁸⁴ RG. 30.09.2014-29135.

⁸⁵ RG. 13.09.2015-29474.

⁸⁶ TTB 47. Büyük Kongresi’nde 10-11 Ekim 1998’de kabul edilmiştir. Yayın Tarihi, 01.02.1999.

hekimin bilgi vermesinin gerekmediği, aileye bilgi verilmesi ise ancak hastanın onayı alınarak gerçekleştirilebileceği konularında düzenleme bulunmaktadır.

Tıbbi araştırmalarda da aydınlatılmış onam alınması gerektiği düzenlenmiştir. İnsan üzerinde yapılacak araştırmalarda her deneğin, araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri konusunda anlayabileceği bir dilde ve biçimde aydınlatılması gerektiği, ayrıca kişinin dilediği zaman araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği konusu bildirilmiş ve yapılan aydınlatma neticesinde alınacak onamın yazılı Şekil Şartına bağlı olduğu belirtilmiştir.

“Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği”nde⁸⁷ hekimin hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunması, yaptırım para cezası olan bir disiplin suçu olarak düzenlenmiştir.

1998 tarihli yayınlanmış “Hasta Hakları Yönetmeliği”⁸⁸ 2014 yılında yenilenmiş Őeklini almış olup⁸⁹ 3. bölüm md.15 te bilgilendirmenin kapsamında hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne Şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir denmektedir.

Bilgi vermenin usulü 3. bölüm md. 18 de, bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller md. 19 da, bilgi verilmesini yasaklama md. 20 de açıklanmıştır. 4. bölüm md. 22 de rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama vurgulanırken, hastanın rızası ve izinin olması gerekliliği 5. bölüm md. 24 de belirtilmiştir, ancak hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin

⁸⁷ RG. 28.04.2004-25446.

⁸⁸ RG. 01.08.1998-23420.

⁸⁹ Değişik: RG.08.05.2014-28994.

alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; TMK 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir⁹⁰. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Rızanın şekli ve geçerliliğinin şartları ile ilgili HHY md. 28 mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rızanın herhangi bir şekle bağlı olmadığını belirtmektedir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

⁹⁰ KANGAL, Zeynel T: Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. XV, Y. 2011, s.4.

III. AYDINLATILMIŞ ONAMIN GEÇERLİLİK KOŞULLARI

A. AYDINLATILMIŞ ONAMIN GEÇERLİLİK KOŞULLARI

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun birer fiil olarak kabul edilebilmesi ancak **bilgilendirilmiş rıza** olarak da ifade edilen geçerli bir aydınlatılmış onamın bazı koşulları taşıması ile gerçekleşmektedir⁹¹.

1. TIBBİ MÜDAHALEYE ONAMDA EHLİYET

Bir tıbbi müdahaleye yönelik alınan onamın hukuken geçerli olabilmesi için, kural olarak, tıbbi müdahaleye maruz kalacak kişinin onam verme ehliyetine sahip olması gerekmektedir⁹². Bunun için TMK md. 10 ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır demektir.

Yaş, akıl hastalığı, akıl zayıflığı gibi nedenlerle, müdahalenin sonuçlarını anlayacak durumda olmayan, onam açıklamasının hangi sonuç ya da riskleri doğuracağını bilmeyen ya da daha farklı hangi şekilde aynı veya benzer sonuca ulaşılacağı konusunu öngöremeyen kişilerin, onam verme ehliyeti bulunmadığı belirtilmektedir⁹³.

a. Fiil ehliyeti Yönünden Kişilerin Ayırımı

Fiil ehliyeti, ayırt etme gücüne sahip, ergin olan ve kısıtlı olmayan kişilerin sahip olduğu ehliyettir. Fiil ehliyetinin şartlarının hepsinin bir kişide bulunup bulunmamasına göre kişiler fiil ehliyeti yönünden, ehliyetliler ve ehliyetsizler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

⁹¹ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 36.

⁹² BAYRAKTAR, Köksal: Hekim, s. 130; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 54; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 205; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 116; ERMAN, Barış: s. 80.

⁹³ ERMAN, Barış: s.96.

aa. Ehliyetliler

Ehliyetliler, fiil ehliyetinin bütün şartlarına sahip olan kişilerdir. Ancak fiil ehliyetinin bütün şartları yanında koruma amaçlı olarak bazı kişilerin fiil ehliyetleri kanunda belirtilen bazı önemli işlerde sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla ehliyetliler tam ehliyetliler ve sınırlı ehliyetliler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

1) Tam ehliyetliler

Tam ehliyetliler ayırt etme gücüne sahip kısıtlı olmayan ergin kişilerdir. Bunlar bizzat kendi filleriyle haklar kazanabilir, borç altına girebilir, kazandıkları haklar üzerinde tasarrufta bulunabilirler ve verdikleri her türlü zarardan sorumludurlar.

2) Sınırlı ehliyetliler

Sınırlı ehliyetliler kısıtlanmaları için yeterli sebep bulunmamakla beraber korunması bakımından fiil ehliyetleri sınırlandırılmış ve kendilerine yasal danışman atanmış kişilerdir. Bu kişiler kural olarak fiil ehliyetine sahip olmakla birlikte bunların ehliyetleri bazı işlemler açısından sınırlandırılmıştır. Sınırlı ehliyetlilerin bu işlemleri yapabilmek için “yasal danışman” a ihtiyaçları vardır.

TMK nun 429. maddesinde oy ve yönetim danışmanlığı olmak üzere iki tür yasal danışmanlık düzenlenmiştir⁹⁴.

bb. Ehliyetsizler

Fiil ehliyetinin şartlarından birinin eksik olması o kişinin ehliyetsiz olması demektir. Ayırt etme gücüne sahip olmayanlarda ehliyetsizlik tamdır. Ergin olma veya kısıtlı olmama durumunun eksikliği ise o kişinin asıl olarak ehliyetsiz ancak sınırlı durumlarda ehliyetli sayılması sonucunu doğurur⁹⁵.

⁹⁴ HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, s. 63.

⁹⁵ HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, s. 67.

1) Tam Ehliyetsizler

Ayırt etme gücü fiil ehliyetinin anahtarıdır⁹⁶. Bu nedenle, ayırt etme gücünden yoksun olan kişiler tam ehliyetsizlerdir ve bunların fiil ehliyetleri yoktur. Dolayısıyla, kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere, ayırt etme gücü bulunmayan kimsenin fiilleri hukuki sonuç doğurmaz. (TMK m. 15) Bir başka deyişle, kural olarak, tam ehliyetsizlerin hukuka uygun fiilleri hukuki sonuç doğurmadığı gibi bu kişiler hukuka aykırı fiillerinden de sorumlu tutulamazlar.

Ayırt etme gücüne sahip olmayan kişi küçük, kısıtlı ya da ergin olabilir. Küçük ya da kısıtlı olanların onlar adına ve hesabına hareket edecek bir yasal temsilcileri (veli ya da vasi) zaten vardır. Buna karşılık, kısıtlı olmayan ayırt etme gücünden yoksun ergin kişinin kural olarak yasal temsilcisi yoktur. Bu durumda olanlar genelde ayırt etme gücünü geçici olarak kaybetmiş olan kimselerdir. Ayırt etme gücünün sürekli veya geçici olarak kaybedilmiş olması önemli değildir, önemli olan işlem anında ya da hukuka aykırı fiilin işlenmesi anında ayırt etme gücüne sahip olup olunmadığıdır.

Ayırt etme gücüne sahip olmayan kişi küçük ise, kural olarak, velayet altındadır dolayısıyla yasal temsilcisi velisidir. Evlilik devam ettiği sürce ana ve baba velayeti birlikte kullanırlar. Ana ve babadan biri ölmüşse sağ kalan eş velayet hakkına haizdir. Evlilik sona ermişse ya da ayrılığa karar verilmişse veya velayet hakkı bir taraftan alınmış ise o zaman veli velayet kendisine verilen taraftır.

Kısıtlı erginler ise kural olarak vesayet altındadırlar, yasal temsilcileri vasidir⁹⁷.

2) Sınırlı Ehliyetsizler

Sınırlı ehliyetsizler, ayırt etme gücüne sahip küçükler ile ayırt etme gücüne sahip kısıtlılardır. Bunlar asıl olarak fiil ehliyetine sahip olmamakla beraber bazı noktalarda ehliyetsizlikleri sınırlandırılarak o noktalarda ehliyetli kabul edilmişlerdir.

⁹⁶ DESCHENAUX, Henri/ STEEÏNAUER, Paul Henri: Personnes Physiques et Tutelle, 4è éd.,Berne 2001, s.208.

⁹⁷ HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, s. 68.

Dolayısıyla sınırlı ehliyetsizlerde ehliyetsizlik asıl, ehliyet ise istisnadır⁹⁸. Diğer bir deyişle, sınırlı ehliyetsizler kural olarak ehliyetsizdirler fakat karşılıksız kazanmada, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada ve haksız fiillerinden sorumlu tutulabilmelerinde ehliyetli kabul edilirler⁹⁹.

Ülkemizde de, çocuğun evlenme ya da mahkeme kararı ile reşit olması halinde, velayet söz konusu olmayacağından, bu kişilere yapılacak tıbbi müdahalelerde kendilerinin onamı gerekli ve yeterlidir.

On sekiz yaşından küçük ve hala ailesine bağımlı olmakla birlikte, makul kararlar verebilecek durumdaki küçüklere yönelik tıbbi müdahalelere ilişkin aydınlatılmış onam tartışmalıdır. Doktrinde, küçüğe yapılacak tıbbi müdahaleye ilişkin onam konusunda küçüğün istekleri gözetilse bile, onamın yasal temsilcisinden alınması gerektiği zira çocukların aydınlatılmaları ve onamlarının alınmasının, küçüğün bilme ya da katılma hakkından kaynaklandığı ileri sürülmüştür¹⁰⁰.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinin 3. fıkrası, “*Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.*” Bu madde de sözü geçen rızanın varlığı için aranması gereken ilk şart, müdahale öncesi hastanın rızasının alınamayacak olmasıdır. Tıbbi müdahalede zorunluluk halinde, hastanın sağlığı korunması gereken üstün menfaat olduğu için hastanın kendisinde olmaması gibi nedenlerle rıza alamasa dahi müdahale gerçekleşir. Acil durumlarda hekim, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunabildiği gibi, hastayı aydınlatma yükümlülüğü de daralmaktadır¹⁰¹.

Temyiz kudretine haiz olsa da, küçüklerin maruz kalacağı tıbbi müdahaleler bakımından, asıl bağlayıcı olan, yasal temsilcinin kararıdır. Bununla birlikte Hasta

⁹⁸ ZEVKLİLER, Aydın/ ACABEY, M. Beşir/ GÖKYAYLA, K. Emre: Medeni Hukuk, Giriş, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Aile Hukuku, Ankara 1999, s.300.

⁹⁹ HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, s. 71.

¹⁰⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. BORAN, Bedia: “Aydınlatılmış Rıza”, Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007 Ankara, Ankara 2008, s.87.

¹⁰¹ ŞENOCAK, Zarife: s. 77; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 153.

Hakları Yönetmeliği'nin md. 24 de¹⁰², yasal temsilcinin onamının gerekli ve yeterli olduğu durumlarda dahi, küçük ya da kısıtlının mümkün olduğunca dinlenerek, tıbbi müdahaleye katılımının sağlanması gerektiği hükme bağlanmıştır.

Acil durumlarda ise, hekim tarafından yapılacak tıbbi müdahalenin, küçüğün üstün yararı ya da zaruret sebebiyle hukuka uygun hale geleceği kabul edilmektedir¹⁰³.

Tıbbi müdahaleye ilişkin onam ehliyeti konusunda genel kural, onam verecek kişinin temyiz kudretini haiz olması gerektiği yönündedir. Temyiz kudretini haiz olmayanlarda (tam ehliyetsizler), tıbbi müdahalelerin hukuka uygun birer fiil olabilmesi için, temyiz kudretini haiz olmayan ilgilinin yerine yasal temsilcinin onamının alınması gerekmektedir¹⁰⁴.

TMK'da vesayet kararı, md 404, 405, 406, 407 ve 408'e göre küçüklük, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı, savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşam tarzı, kötü yönetim, bir yıl ya da daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı cezaya mahkum olmak, yaşlılık, sakatlık, deneyimsizlik ya da ağır hastalık durumlarında istek üzerine alınmaktadır.

Savurganlık, kötü yaşam tarzı, kötü yönetim, bir yıl ya da daha uzun süreli hürriyeti bağlayıcı cezaya mahkum olma sebeplerinden biri yüzünden ya da istek üzerine kısıtlanan kişilerin, tıbbi müdahaleye onam verme konusunda da kısıtlı olduklarını kabul etmek mümkün değildir. Bu tür kısıtlılık halleri, daha çok ilgilinin malvarlığını korumaya yöneliktir. 1219 Sayılı Kanun md.70 ve HHY md.24'te kısıtlılar arasında bir ayırım yapılmamışsa da, bu hallerde vasinin değil, bizzat kısıtlı olmakla birlikte temyiz kudretini haiz ve ergin hastanın onamının alınması gerekmektedir.

¹⁰² Değişik: RG. 08.05.2014-28994.

¹⁰³ ŞENOCAK, Zarife: s.77; HAKERİ, Hakan: s. 153.

¹⁰⁴ Ayrıntılı bilgi bkz. ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s.39.

2. ONAMIN MÜDAHALEDE BULUNMAYA YETKİLİ OLAN KİŞİYE YÖNELMESİ

Hastadan alınan aydınlatılmış onamın, geçerli bir irade beyanı olarak değerlendirilebilmesi için, onamın müdahalede bulunmaya yetkili kişiye yönelmesi gerekmektedir. Aksi takdirde yapılan müdahalenin hukuka aykırı olarak nitelendirilmesine de yol açabilecektir¹⁰⁵.

3. ONAMIN GEÇERLİ OLMASI

Hukuka uygun bir onam için, onamın öngörülen şekilde, serbest irade ile açıklanmış olması ve emredici hukuk kurallarına ve ahlaka aykırı olmaması, ve aydınlatmaya dayanması gerekmektedir.

a. Onamın Serbest İradeye Dayanması

Sağlıklı bir irade beyanı için, hastanın herhangi bir baskı altında kalmaksızın, serbest iradesi ile alınan onamı bulunmalıdır¹⁰⁶.

Hastanın serbest iradesine dayalı onamından bahsedebilmek için, hastanın gereği gibi aydınlatılması, hekimin ya da herhangi başka bir kişinin baskısı altında kalmaması, hastanın düzenli bir psişik duruma sahip olması ve onamın somut bir müdahaleye ilişkin olması gerekmektedir¹⁰⁷.

b. Onamın Emredici Hukuk Kurallarına, Kanuna, Ahlaka ve Kişilik Haklarına Aykırı Olmaması

Hastanın vermiş olduğu bir onam için gerekli diğer şart da, onamın emredici hukuk kurallarına, kanuna, ahlaka ve kişilik haklarına aykırı olmamasıdır. Üzerinde

¹⁰⁵ Ayrıntılı bilgi bkz. BORAN, Bedia: s.93.

¹⁰⁶ BAYRAKTAR, Köksal: s. 138; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 75; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 210.

¹⁰⁷ BAYRAKTAR, Köksal: s. 138; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 75.

tasarrufta bulunulamayacak bir hak ya da değere ilişkin alınmış onamlar, hukuken geçerli değildir.

Hukukumuzda kişinin yaşama hakkı üzerinde tasarrufta bulunması mümkün değildir. Bu anlamda ötanazi yapılmasına ilişkin bir onam hukuken geçerli olmayacaktır¹⁰⁸.

c. Onamın Öngörülen Şekilde Açıklanmış Olması

Aranan bir diğer şart, ileride açıklanacağı gibi onamın öngörülen şekilde açıklanmış olması şartıdır. Hukukumuzda bazı müdahalelere ilişkin onamlar bakımından şekil şartı öngörülmüştür¹⁰⁹.

HHY md.28'de "*Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir*" denmekle birlikte Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un¹¹⁰ 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Madde 30 "*Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir*" denmektedir.

Yine 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde açıkça düzenlendiği üzere ve HHY md. 26'ya göre büyük cerrahi müdahaleler bakımından onam açıklamasının yazılı olması gerekmektedir.

d. Onamın Aydınlatmaya Dayanması

Müdahalede bulunulacak kişinin, onamının hangi konuya ilişkin olduğu ve sonuçları konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Uygulanması planlanan tıbbi müdahalenin ne olduğu, sonuçları, karşılaşılabilecek riskler gibi hususlarda yeterince aydınlatılmadan alınan bir irade beyanı sağlıklı olmayacaktır¹¹¹.

¹⁰⁸ REİSOĞLU, Seza: s. 8; YENERER ÇAKMUT, Özlem: s. 215-216; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 76.

¹⁰⁹ Bkz. aşağıda s. 46.

¹¹⁰ RG. 03.06.1979-16655.

¹¹¹ ERMAN, Barış: s. 99.

IV. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN TARAFLARI, ZAMANI, ŞEKLİ, KONUSU, KAPSAMI

A. AYDINLATMA VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN TARAFLARI

1. Aydınlatmayı Yapacak ve Aydınlatılmış Onamı Alacak Kişi

HHY md. 18 “Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir” demektedir.

HHY md. 18’e¹¹² göre hastaya aydınlatma yapacak ve onamını alacak kişi, kural olarak, hastaya tıbbi müdahalede bulunacak hekimin kendisidir, Tıbbi müdahalede bulunacak hekim, yerine getirdiğine emin olmak koşulu ile hastanedeki işbölümü gereği, bu yükümlülüğü başka bir hekime bırakabilmektedir¹¹³.

¹¹² RG.08.05.2014-28994.

¹¹³ ERMAN, Barış: s. 103; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 129.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri veya Tıp Fakóltesi Hastanelerinde tıbbi m¼dahalenin t¼m¼n¼n aynı alandan birden fazla hekim tarafından y¼r¼t¼lmesi ihtimalinde, aydınlatma ve onam alma y¼k¼ml¼l¼đ¼ daha k¼demsiz bir hekim tarafından ger¼ekleřtirilebilir. Tıbbi m¼dahalenin farklı alanlardan birden fazla hekim tarafından birlikte y¼r¼t¼lmesi halinde her birinin kendi uzmanlık alanı dahilinde aydınlatma yapması gerekecektir¹¹⁴.

2. Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onamın Alınması Gereken Kişi

HHY md. 18'e g¼re aydınlatılması gereken kişi, kural olarak, bizzat hastanın kendisidir. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Ancak temyiz kudretini haiz olmayanlar a¼ısından aydınlatma y¼k¼ml¼l¼đ¼n¼n kanuni temsilciye karşı yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu arada Madde 24- "*kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ¼l¼de, k¼¼¼k veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle m¼mk¼n olduğu kadar bilgilendirme s¼recine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır*" denerek kişinin de m¼mk¼n olduğu kadar g¼r¼ř¼n¼n alınması gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

B. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIş ONAM ALMANIN ZAMANI

Hastanın planlanan tıbbi m¼dahalenin ger¼ekleřtirilmesinden ¼nce aydınlatılmış onamının alınması gerekmektedir¹¹⁵. HHY md. 18 de bu s¼re makul bir s¼re olarak belirtilmektedir. Aydınlatmanın, uygulanması planlanan tıbbi m¼dahaleden ¼nce yapılması gerektiği konusunda bir kesinlik olmakla birlikte, tıbbi m¼dahaleden ne kadar ¼nce yapılması gerektiği konusunda bir kesin bir ¼l¼¼ yoktur. Hastaya sakin bir şekilde d¼ř¼nebileceđi, yakınlarının ya da diğer g¼vendiđi kişilerin de fikrini alabileceği ve sağlıklı ve serbestçe karar verebileceği bir s¼re tanınarak aydınlatma

¹¹⁴ ¼ZCAN IşIK, Funda: s.94; ¼LİNGİROđLU, C¼neyt: s. 70; SERT, G¼rkan: s. 233; ¼ZDEMİR, Hayr¼nnisa: s. 109.

¹¹⁵ ¼LİNGİROđLU, C¼neyt: s. 71; ERMAN, Barış: s. 103; SERT, G¼rkan: s. 233; ¼ZDEMİR, Hayr¼nnisa: s. 111.

yapılması en doğru yaklaşım olacaktır¹¹⁶. Bununla birlikte müdahalenin aciliyeti ve tedavinin riskleri gibi nedenlerle, müdahalenin hemen öncesinde ve hatta müdahale sırasında aydınlatma yapılması mümkün olabilecektir¹¹⁷.

Kural olarak, onamin her an geri alınabilmesinin mümkün olduğu kabul edilmektedir ve HHY md. 18’de bu kural hükme bağlanmıştır.

C. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN ŞEKLİ

Aydınlatmanın yapılmasında şekil serbestisi olup, hukukumuzda yazılı ya da sözlü aydınlatılması mümkündür¹¹⁸.

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesinde açıkça düzenlendiği üzere ve HHY md. 26’ya göre büyük cerrahi müdahaleler bakımından onam açıklamasının yazılı olması gerekmektedir.

1979 Tarihli 2238 Sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6. maddesinde ve TMK md. 23/3/c.1’de ve HHY md. 29 da organ ve doku nakilleri açısından yazılılık şartı öngörülmüştür. HHY md. 29 “18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda “2238 sayılı Kanun’un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır” demektedir. TMK md.23/3’e göre, insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli ancak yazılı onam ile mümkündür.

¹¹⁶ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 71; ERMAN, Barış: s. 104; SERT, Gürkan: s. 233; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 111; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 130.

¹¹⁷ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 71; SERT, Gürkan: s. 234; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 111.

¹¹⁸ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 71; OZANOĞLU, Hasan Seçkin: s. 72; ERMAN, Barış: s. 104; SERT, Gürkan:, s. 235; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s.113; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 133.

HHY md. 30 “İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir” denmektedir.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik”¹¹⁹ “İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Dair Yönetmelik”te¹²⁰ de yazılı olması ile ilgili hükümler bulunmaktadır.

D. AYDINLATMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAMIN KONUSU

1. Aydınlatmanın Konusu

Aydınlatma yükümlülüğünün konusunu, uygulanması planlanan ya da alternatif tıbbi bulgu yöntemleri ile elde edilen bulgu ve teşhislerin, uygulanması planlanan tıbbi müdahale sürecinin, alternatif tedavi seçeneklerine ilişkin sürecin, karşılaşılması muhtemel riskler, komplikasyonlar, ortaya çıkabilecek sonuçların tamamı oluşturur¹²¹.

a. Teşhis ve Bulgular Konusunda Aydınlatma

Hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmesi, öncelikle hastasını elde edilen bulgular ve teşhis konusunda aydınlatması ile gerçekleşebilecektir¹²². Ancak hekimi

¹¹⁹ RG. 30.09.2014-29135.

¹²⁰ RG. 13.09.2015-29474.

¹²¹ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 62; ERMAN, Barış: s. 106-108; ÖZKAN, Nazan: s. 84.

¹²² ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 100; ÖZKAN, Nazan: s. 114.

tarafından teşhis ve bulgular konusunda iyice aydınlatıldıktan sonra hastanın kendisi hakkında karar verme hakkını kullanabilmesi mümkün olabilecektir¹²³.

Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi açısından, teşhisin hastaya bildirilmesi genel kural olmakla birlikte, doktrinde hastanın zarar görmemesi bakımından, özellikle ağır hastalıklarda bu kuraldan ayrılmanın mümkün olduğu ileri sürülmüştür¹²⁴. Tedavisi olanaksız ya da zor bir hastalık söz konusu olduğunda aydınlatma yükümlülüğünün yarar yerine zarar getireceği savunulmuştur¹²⁵.

b. Tedavi ve Tedavi Süreci Konusunda Aydınlatma

Hekimin gerekli teşhis ve tanı yöntemlerinden sonra hasta hakkında tespit ettiği fiziksel ya da ruhsal bozuklukların tedavisi sürecinde, uygulamayı planladığı tıbbi müdahalenin türü, şekli, yöntemi, aciliyeti gibi konularda hastayı aydınlatması gerekmektedir¹²⁶.

Hekimin hastaya uygulayacağı tıbbi müdahalenin niteliği, eğer kullanacaksa tıbbi müdahalede kullanılacak malzemenin özellikleri, hekimin kimliği ve deneyimi konusundaki bilgilendirmelerin de tedavi sürecine ilişkin aydınlatma yükümlülüğüne girdiği kabul edilmektedir¹²⁷.

c. Sonuçlar, Riskler ve Başarı Şansı Konusunda Aydınlatma

Hekimin teşhis ve tedavi süreci dışında, müdahalenin başarı şansı, müdahalenin sonuçları, karşılaşılabilecek riskler bakımından da aydınlatma yapması gerekmektedir.

¹²³ AYDIN, Erdem: “Hasta Hakları ve Terminal Dönem”, Yoğun Bakım Dergisi, Y. 2003, S. 1, C. 3, s. 41; ERMAN, Barış: s. 106.

¹²⁴ OZANOĞLU, Hasan Seçkin: s. 66.

¹²⁵ KÖPRÜLÜ, Ömer: “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, İBD., Y.1984, C.58, s. 592.

¹²⁶ OĞUZMAN, Kemal: Tıpta Hastanın Muvafakatının Alınmasının Hukuki Yönü, Adli Tıp Dergisi, Y.1989, C.5, S. 1-2, s. 83; TAŞKIN, Ahmet: Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezaî Sorumluluğu, Ankara 1997, s. 109; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 62; OZANOĞLU, Hasan Seçkin: s. 66, ERMAN, Barış: s. 108.

¹²⁷ ERMAN, Barış: s. 108,109.

HHY md. 15 e göre hekimin amaçlansın ya da amaçlanmasın, istensin ya da istenmesin, müdahale sonrasında ortaya çıkması mutlak olan sonuçlar hakkında aydınlatma yapılması zorunludur. Hekimin müdahale sonrasında ortaya çıkma olasılığı kesin olmamakla birlikte, değişik oranlarda olan sonuçlar bakımından aydınlatma yükümlülüğü vardır¹²⁸.

E. AYDINLATMANIN KAPSAMI, AYDINLATMADA BULUNMANIN VE AYDINLATILMIŞ ONAM ALMANIN ZORUNLU OLMADIĞI HALLER

1. Aydınlatmanın kapsamı

HHY md. 15¹²⁹ de Bilgilendirmenin Kapsamı adı altında şu şekilde açıklanmıştır.

“Hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.”

2. Aydınlatmada Bulunmanın Zorunlu Olmadığı Durumlar

Hekimin hastasını mutlak surette aydınlatması kural olmakla birlikte, bazı istisnai hallerde aydınlatma yapılmaması mümkündür¹³⁰. Hekimin, hastanın aydınlatılma hakkından vazgeçmesi, hastanın bilgi sahibi olması sebebiyle, tıbbi zorunluluk durumlarında, tıbbi ve insani bazı nedenlerle aydınlatma yapmaması söz konusu olabilecektir.

¹²⁸ OĞUZMAN, Kemal: s. 81-84.

¹²⁹ RG. 08.05.2014-28994.

¹³⁰ ERMAN, Barış: s. 115.

HHY md 19 da bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller “*Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.*

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir” olarak belirtilmiştir. Bu madde ile tercih hakkı hekime verilmiştir. Hekim kendi düşüncesine göre hastanın manevi yapısına fena tesir edeceğini düşündüğü durumlarda hastayı bilgilendirmeyebilir. Ayrıca hastanın daha önceden yazılı bir talebi olmadığı varsayımında hekim hastanın durumunu hasta yakınlarına aktarabilmektedir.

Ancak HHY md 20¹³¹ ise bilgi verilmesini yasaklama şartlarını “*İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir”* şeklinde açıklamıştır. Buna göre hekim hastanın yazılı bir talebi varsa buna uyarak başka hiç kimseyi bilgilendiremez. Ama hasta istediği zaman bu konuda fikir değiştirme hakkına sahiptir.

Hekimin hastasını mutlak surette aydınlatması kural olmakla birlikte, bazı istisnai hallerde aydınlatma yapılmaması mümkündür. Hekimin, hastanın aydınlatılma hakkından vazgeçmesi, hastanın bilgi sahibi olması sebebiyle, tıbbi zorunluluk durumlarında, tıbbi ve insani bazı nedenlerle aydınlatma yapmaması söz konusu olabilecektir.

¹³¹ Değişik: RG. 08.05.2014-28994.

a. Hastanın Aydınlatılma Hakkından Vazgeçmesi

Hekimin aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kalkmasına neden olan sebep, bizzat hastanın kendi geleceğini belirleme hakkına dayanan, hastanın aydınlatılma hakkından vazgeçmesidir. Kişinin serbest iradesi ile aydınlatılma hakkından vazgeçerek, hekimi bu yükümlülüğünden kurtarabileceği kabul edilmektedir¹³². Hukukumuzda aydınlatılma hakkından vazgeçmeye ilişkin bazı düzenlemeler bulunmaktadır.

HHY'nin 20. maddesinde, ilgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre, yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında, hastanın sağlık durumu hakkında, kendisine, ailesine ya da yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebileceği düzenlenmiştir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 27. maddesinde, hastanın bilgilendirilmeme hakkına sahip olduğu, hastanın bilgilendirilmek istemediğini belirttiği hallerde, hekimin aydınlatma yükümlülüğünün ortadan kalktığı, ailenin ancak hastayla görüş birliğine varıldığında bilgilendirilebileceği, bilinci kapalı hastalar bakımından ise hekimin takdir hakkı bulunduğu hususlarında düzenleme bulunmaktadır. Hastanın aydınlatılma hakkından vazgeçme beyanının şekli konusu doktrinde tartışmalıdır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 27'ye göre; *“Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.”* hükmü uyarınca hasta tedavisinin sonuçları hakkında bilgi edinmek istemiyorsa, bilgi verilmemelidir. HHY madde 20'ye göre; *“...hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.”* hükmü hastaya bilgi verilmesini yasaklayabilmek hakkı tanımaktadır.

¹³² ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 67; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 105; ERMAN, Barış: s. 116, HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 138; BORAN, Bedia: s. 100.

b. Hastanın Bilgi Sahibi Olması

Hastanın kendisine uygulanması planlanan tıbbi müdahale hakkında bilgi sahibi olduğu hallerde, hekimin aydınlatma yapmasına gerek olmadığı kabul edilmektedir. Mesleği, daha önce başka bir hekim tarafından aydınlatılmış olması, deneyimleri, müdahalenin niteliği gibi nedenlerle hasta, tıbbi müdahale hakkında bilgi sahibi olabilir. Ancak her somut olayda hekimin, yeniden aydınlatılma yapılmasının gerekli olup olmadığını özenle araştırması gerekmektedir¹³³.

Toplumda genel olarak bilgi sahibi olunan konularda, hekimin aydınlatmada bulunmamasının mümkün olduğu kabul edilmektedir¹³⁴.

c. Tıbbi Zorunluluk Durumları (Varsayılan İrade)

Hekimin aydınlatma yapma gerekliliğine ilişkin istisnai hallerden bir diğeri, tıbbi zorunluluk durumlarıdır. Tıbbi müdahalenin derhal yapılmaması, hastanın yaşamı ve sağlığı açısından ağır tehlike oluşturacaksa, aydınlatma yapılmaması mümkündür¹³⁵.

Varsayılan iradeye örnek olarak kazada bilincini kaybetmiş ve ağır yaralı birine yapılacak müdahaleler verilebilir. Bu durumda aydınlatma yapma zorunluluğunun ortadan kalkacağı söylenebilir. Buradaki zorunluluk mevcut durumun kendisinden kaynaklanmaktadır¹³⁶.

Tıbbi zorunluluk durumuna ilişkin diğer ihtimal, operasyonun genişletilmesi ya da değiştirilmesi ihtimalidir. Operasyonun genişletilmesi ihtimalinde, makul bir insanın iradesi göz önüne alınarak, hastanın objektif menfaatine üstünlük tanınmalıdır. Bu konuda Yargıtay karar örnekleri de¹³⁷ mevcuttur. Operasyonun genişletilmesi durumunda ameliyatın durdurulup bu konuda onam alındıktan sonra yeniden

¹³³ IŞIK YILMAZ, Ş. Berfin: Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü TBB Dergisi 2012, s. 98.

¹³⁴ ERMAN, Barış: s. 116.

¹³⁵ KÖPRÜLÜ, Ömer: s. 594; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 68; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 106; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 141.

¹³⁶ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 47; BORAN, Bedia: s. 95.

¹³⁷ Yarg. 4. HD, 5.3.1971 T., 1970/10853 E., 1971/2096 K. sayılı kararı.

ameliyata geçilmesinin, tıbbi açıdan sakıncalı olduğu gerekçesiyle, hekimin sorumlu olmadığına ilişkin kararı mevcuttur.

d. Tedavi Gereği

Hekimin tedavi gereği olarak da hastayı aydınlatma zorunluluğu ortadan kalkabilecektir¹³⁸. HHY md. 19 “*Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkra da belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir*” diyerek hastanın bazı konularda bilgilendirilmesi, tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceksen, hekimin aydınlatma yapmaması mümkün olabileceği ifade edilmektedir.

Aydınlatmanın tedavisi zor bir hastalığa ilişkin olması halinde, hastanın aydınlatılma sonrasında psikolojik açıdan büyük zarar görme ihtimalinin bulunduğu durumlarda, aydınlatmanın tehlikenin daha da artmasına sebep olması ihtimalinde ve üçüncü kişilerin korunması amacıyla aydınlatma zorunluluğundan vazgeçilebileceği kabul edilmektedir¹³⁹. Hukukumuzda HHY md.19, bu konuya ilişkin açık bir düzenleme ihtiva etmektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14/f.2. maddesinin 2. cümlesinde de, hastalığın vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygun olduğu hükme bağlanmıştır.

e. Aydınlatmanın Hasta Açısından Anlamını Yitirmiş Olması

Bazı koşullarda, örneğin terminal dönemdeki hastalıklarda olduğu gibi tıbbi ve insani bir takım nedenlerle hastanın aydınlatılması zorunluluğunun ortadan kalktığı kabul

¹³⁸ KÖPRÜLÜ, Ömer: s. 594; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 69; ERMAN, Barış: s. 117; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 140; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 107; ÖZKAN, Nazan: s. 117; BORAN, Bedia: s. 101.

¹³⁹ ERMAN, Barış: s. 118, 119; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 140, 141.

edilmektedir. Bu dönemdeki bir hastaya yalnızca acılarını azaltmak için yapılan müdahaleler için yapılacak aydınlatma, hasta açısından anlamını yitirmiş olduğundan, bu zorunluluğun ortadan kalktığını kabul edilmektedir¹⁴⁰.

3. Hastanın Aydınlatılmış Onamının Bulunmasının Zorunlu Olmadığı Haller

Bazı durumlarda kanunlarda açık düzenlemeler mevcut olduğunda, aydınlatılmış onamı bulunmasa dahi, hastaya tıbbi müdahalede bulunabilmesi söz konusu olacaktır.

1982 Anayasası'nın 17. maddesinin 2. fıkrasında, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hallerde, onamı bulunmasa da kişiye müdahalede bulunulabileceği açıkça düzenlenmiştir.

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun¹⁴¹ md. 49, 50, 51 gibi çeşitli hükümlerinde, hastanın onamı aranmaksızın tıbbi müdahalede bulunulabileceği düzenlenmiştir. Bu maddelere göre söz konusu müdahaleler bir diğer hukuka uygunluk nedeni olan kamu yararı dolayısıyla hukuka aykırı sayılmayacaktır.

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun¹⁴² akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerini düzenlediği 57. maddesinde, fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişiler hakkında koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedileceği, hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastalarının yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınacağı düzenlenmiştir (md. 57/f.1). Hükümde ayrıca suç işleyen alkol, uyuşturucu ya da uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak uyuşturucuya da uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşlarında tedavi altına alınmasına karar verileceği düzenlenmiştir (md. 57/f.7).

¹⁴⁰ ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: s. 68; ÖZDEMİR, Hayrünnisa: s. 108, HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, s. 142.

¹⁴¹ RG.06.05.1930-1489.

¹⁴² RG. 26.9.2004-5237.

Müdahalenin hukuka uygun olarak nitelendirilmesi için hastanın aydınlatılmış onamının bulunmasının şart olmadığı diğer hal, tıbbi zorunluluk halleridir. HHY¹⁴³ 24. maddesinin 7. fıkrasında, kanuni temsilciden ya da mahkemeden izin alınmasının zaman gerektirdiği ve hastaya derhal müdahale yapılmadığı takdirde hayatı ve hayati organlarından birinin tehlike altında olacağı durumlarda onam şartının aranmayacağı hükme bağlanmıştır.

¹⁴³ RG. 08.05.2014-28993.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANKET ÇALIŞMASININ İÇERİĞİ - BİLGİLENDİRMENİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI

I.YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışma için, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kanser tanısı almış 72 Hasta, bu hastaların yakınları ve hastaya kanser tanısı koyan 72 hekime ulaşılmıştır. Hekimler, hastalar ve hasta yakınları buldukları klinikte ziyaret edilip, araştırma hakkında bilgi verilmiş, katılımcılara, çalışma için etik kurul onayı alındığı, isim belirtmeksizin katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Hasta, hasta yakını ve hekime ayrı ayrı bilgilendirilmiş olur formu imzalatılmıştır ve ardından anket formu verilerek hasta, hasta yakını ve hekimin formu doldurması istenmiştir. Hastalara 46 soruluk anket formu doldurtulmuştur. Hasta yakınlarına ise 13 soruluk anket formu doldurtularak görüşleri alınmıştır. Hekimlere de yine 13 soruluk anket formu doldurtulmuştur. Arkasından hastalara 21 sorulu ve her biri 4 şıklı, şıklar 0-3 arası puanlanan Beck anksiyete testi ve 41 sorulu ve her biri 4 şıklı, şıklar 0-3 arası puanlanan Beck depresyon testleri yapılmıştır. Opere edilen hastalara operasyondan 3 ay sonra aynı testler tekrar uygulanmıştır. Bu sayede veriler toplanmıştır.

Rastgele doldurulmuş yahut boş bırakılmış anket formları çalışma dışı bırakılarak, çalışma 72 hasta, hasta yakını ve hekimin doldurduğu veriler üzerinden yürütülmüştür. Çalışmaya psikiyatrik sorunları olan hastalar dahil edilmemiştir.

A. Anket formu

Çalışmacı tarafından etik kurallara dayalı olarak geliştirilmiş olup hasta, hasta yakını ve hekimlerin, 'Evet', 'Biraz', 'Hayır' seçeneklerinden birini işaretleyeceği şekilde tasarlanmıştır.

Anket formu; tıbbi etik ve kanserli hastaya yaklaşım ile ilişkin hasta, hasta yakını ve hekimlerin kanserli hasta hakkında düşünceleri, hastalığını hastaya bildirme hakkında düşünce ve tutumlarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. (Tablo 1, 2,3, 4)

Tablo 1: Çalışmaya katılan 72 hekime uygulanan ‘Anket formu’

SORU	Evet	Biraz	Hayır
Sizce hastanızın hastalığını bilmesi mi daha iyi?			
Sizce hasta yakınının hastalığı bilmesi mi daha iyi?			
Hastanıza tanısı süresince tarafınızdan yeterince bilgi verildiğini düşünüyor musunuz?			
Aydınlatılmış onam hakkında bilginiz var mı?			
Sizce kanser hastalarına hastalıklarına ilişkin tam ve gerçek bilgi verilmeli mi?			
Hastanın hastalığına ilişkin tam ve gerçek bilgi verilmesinin hasta üzerindeki etkisinin tedavi sürecini olumsuz etkileyeceğini düşünüyor musunuz?			
Hastanın aydınlatılmasına ilişkin olarak hukuki yükümlülüklerinizi tam olarak biliyor musunuz?			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hekimdir.			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hemşiredir			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hasta yakınıdır			
Kanser tanısı konan hastaya psikolojik desteğe ihtiyaç var mıdır?			
Kanser tanısı konan hastaya dini desteğe ihtiyaç var mıdır?			
Hastanın aydınlatılmayı / tedaviyi reddetme hakkı var mıdır?			

Tablo 2: Çalışmaya katılan 72 hasta yakınına uygulanan ‘Anket formu’

SORU	Evet	Biraz	Hayır
Sizce hastanızın hastalığını bilmesi mi daha iyi?			
Sizce hasta yakınının hastalığı bilmesi mi daha iyi?			
Hastanıza tanısı süresince hekimi tarafından yeterince bilgi verildiğini düşünüyor musunuz?			
Aydınlatılmış onam hakkında bilginiz var mı?			
Sizce kanser hastalarına hastalıklarına ilişkin tam ve gerçek bilgi verilmeli mi?			
Hastanın hastalığına ilişkin tam ve gerçek bilgi verilmesinin hasta üzerindeki etkisinin tedavi sürecini olumsuz etkileyeceğini düşünüyor musunuz?			
Hastanın aydınlatılmasına ilişkin olarak hukuki yükümlülüklerinizi tam olarak biliyor musunuz?			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hekimdir.			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hemşiredir			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hasta yakınıdır			
Kanser tanısı konan hastaya psikolojik desteğe ihtiyaç var mıdır?			
Kanser tanısı konan hastaya dini desteğe ihtiyaç var mıdır?			
Hastanın aydınlatılmayı / tedaviyi reddetme hakkı var mıdır?			

Tablo 3: Çalışmaya katılan 72 hastaya uygulanan ‘Anket formu’

SORU	Evet	Biraz	Hayır
Sizce kendinizin hastalığınızı bilmesi mi daha iyi?			
Sizce hasta yakınınızın hastalığı bilmesi mi daha iyi?			
Hastalığınız tanısı süresince size yeterince bilgi verildiğini düşünüyor musunuz?			
Aydınlatılmış onam hakkında bilginiz var mı?			
Sizce kanser hastalarına hastalıklarına ilişkin tam ve gerçek bilgi verilmeli mi?			
Hastanın hastalığına ilişkin tam ve gerçek bilgi verilmesinin hasta üzerindeki etkisinin tedavi sürecini olumsuz etkileyeceğini düşünüyor musunuz?			
Hastanın aydınlatılmasına ilişkin olarak hukuki yükümlülüklerinizi tam olarak biliyor musunuz?			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hekimdir.			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hemşiredir			
Hastaya, hastalığının tanısını söylemek için en uygun kişi hasta yakınıdır			
Kanser tanısı konan hastaya psikolojik desteğe ihtiyaç var mıdır?			
Kanser tanısı konan hastaya dini desteğe ihtiyaç var mıdır?			
Hastanın aydınlatılmayı / tedaviyi reddetme hakkı var mıdır?			

Tablo 4. Hastalara sorulan diğer sorular

		Evet	Biraz	Hayır
1	Hekimim yapılacak olan işlemlerle ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Hazırlanmış olan onam belgesini okudum, ikna ve tatmin olarak imzaladım.			
2	Onam belgesini hekimim bana verdi, herhangi bir açıklama yapmadan okumamı ve ilgili yerleri imzalamamı söyledi.			
3	Onam belgesini hekimim herhangi bir açıklama yapmadan ve okuma fırsatı bulamadan imzalattı.			
4	Onam belgesini hemşire hanım herhangi bir açıklama yapmadan imzalattı.			
5	Hekimim gereken açıklamaları yaptı. Onam belgesini okumadan hemşire imzalattı.			
6	Hekimim yapılacak operasyonla ilgili gerekli açıklamaları yaptı ve imzaladım.			
7	Onam belgesi hakkında hemşire hanım gereken açıklamayı yaptı ve imzaladım.			
8	Onam belgesi hakkında hemşire hanım gereken açıklamayı yaptı okudum ve imzaladım.			
9	Neden girişim yapılması gerektiği anlatıldı.			
10	Girişimsel işlem yapılmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar anlatıldı.			
11	Girişimsel işlemin riskleri anlatıldı.			
12	Girişimsel işlemin komplikasyonları anlatıldı.			
13	Girişimsel işlemin hangi yöntemle yapılacağı belirtildi.			
14	Girişimsel işlemde beklenen faydalar anlatıldı.			
15	Girişimsel işlemin tahmini süresi söylendi.			
16	Girişimsel işlemde sonra hastanede kaç gün kalacağım söylendi.			
17	Girişimsel işlem sonrası yaşamımda alınabilecek değişiklikler anlatıldı.			
18	Girişimsel işlem sonrası dikkat etmem gereken durumlar anlatıldı.			

19	Hazırlanmış olan onam belgesini okurken aklıma takılanları hekimime sorma fırsatı buldum.			
20	Bana imzalatılan onam belgesini tamamen okudum.			
21	Girişimsel işlem öncesi aydınlatılmış onam alınması yasal bir haktır.			
22	Aydınlatılmış onam alınması bana karşı bir saygının göstergesidir.			
23	Girişimsel işlem ile ilgili hekimim beni bilgilendirmesini istedim.			
24	Her girişimsel işlemden önce onam alınması doğrudur.			
25	Hekimim gerekli açıklamayı yapmak için bana zaman ayırdı.			
26	Hekimim tarafından açıklanan bilgileri anlaşılır buldum.			
27	Yapılan aydınlatmayı yeterli buldum.			
28	Aydınlatılmış onamı okumak için uygun ortam sağlandı.			
29	Hazırlanan aydınlatılmış onam formu anlayabileceğim bir dille yazılmış.			
30	Okuduğum form yeterli bilgi içeriyordu			
31	Bana yapılacak Girişimsel işlem ile ilgili kararı kendim veririm.			
32	Hasta için en iyi kararı hekim verir görüşüne katılıyorum.			
33	Girişimsel işlem olma kararını verirken hekimimin vereceği karar göre karar veririm.			

B.Beck Anksiyete testi

Beck Anksiyete testi adı verilen bu testin içeriğinde insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Her maddeyi dikkatle okuduktan sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini uygun yere (x) işareti koyarak belirtilmesi istenmiştir. Bu testte 21 maddelik sorulara “Hiç”, “Hafif düzeyde beni pek etkilemedi”, “Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim”, “Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım” şeklinde cevap verildi. Cevaplar 0-3 arasında puanlanarak toplandı, sonuçta Beck- Anksiyete skoru elde edildi. (Tablo 5)

Tablo 5. Beck anksiyete testi

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR.M.D.

C. Depresyon testi

Beck Depresyon testi adı verilen bu testte gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, hastadan **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendisini nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçmesi istenmektedir. Eğer bir grupta durumunu, duygularını tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretlemesi istenmektedir. 21 soru içeren testte her soru 0,1,2,3 olarak puanlanmaktadır. Sonuçta toplam puan depresyon skoru olmaktadır. (Tablo 6)

Tablo 6. Beck Depresyon Testi

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A.

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B.

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C.

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D.

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her Şeyden hoŐlanmıyorum.
2. Artık hiÇbir Şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her Şeyden sıkılıyorum.

E.

0. Kendimi herhangi bir Şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F.

0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G.

0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H.

0. BaŐkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleŐtiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

I.

0. Kendimi öldürmek gibi düŐüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düŐündüđüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J.

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K.

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

L.

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

M.

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

N.

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O.

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P.

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R.

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S.

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T.

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

U.

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

V.

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

D. İstatistiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin grup içi karşılaştırmalarında Paired Sample t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon Signed Ranks test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi ve Fisher's Exact test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

II. BULGULAR

Çalışma 116'sı (%53.7) erkek, 100'ü (%46.3) kadın olmak üzere toplam 216 hasta, hasta yakını ve hekim ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaşları 15 ile 82 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 47.51 ± 15.64 yıldır. Katılımcıların 72'si (%33.3) hasta, 72'si (%33.3) hasta yakını ve 72'si (%33.3) hekim olmak üzere üç grup altında incelenmiştir.

Tablo 7: Çalışmaya katılanların genel özelliklerin dağılımı

	Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)	15-82	47,51±15,64
	N	%
Cinsiyet		
Erkek	116	53,7
Kadın	100	46,3
Yaş Grupları		
<50 yaş	114	52,8
≥50 yaş	102	47,2
Hekim (n=72)		
Uzman	41	56,9
Asistan	31	43,1

Katılımcıların yaşları 15 ile 82 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 47.51 ± 15.64 yıldır. Katılımcıların 116'sı (%53.7) erkek, 100'ü (%46.3) kadındır. Katılımcıların 114'ü (%52.8) 50 yaşın altında, 102'si (%47.2) 50 yaş ve üzerindedir. Çalışmaya katılan hekimlerin 41'i (%56.9) uzman, 31'i (%43.1) asistandır.

Tablo 8: Çalışmada sorulan soruların cevapları

		Evet	Biraz	Hayır
1	Hekimim yapılacak olan işlemlerle ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Hazırlanmış olan onam belgesini okudum, ikna ve tatmin olarak imzaladım.	46(%62)	12(%16)	16(%22)
2	Onam belgesini hekimim bana verdi, herhangi bir açıklama yapmadan okumamı ve ilgili yerleri imzalamamı söyledi.	24(%34)	4(%6)	42(%60)
3	Onam belgesini hekimim herhangi bir açıklama yapmadan ve okuma fırsatı bulamadan imzalattı.	14(%20)	6(%8)	52(%72)
4	Onam belgesini hemşire hanım herhangi bir açıklama yapmadan imzalattı.	10(%15)	2(%3)	56(%82)
5	Hekimim gereken açıklamaları yaptı. Onam belgesini okumadan hemşire imzalattı.	8(%12)	4(%6)	56(%82)
6	Hekimim yapılacak operasyonla ilgili gerekli açıklamaları yaptı ve imzaladım.	52(%75)	8(%11)	10(%14)
7	Onam belgesi hakkında hemşire hanım gereken açıklamayı yaptı ve imzaladım.	28(%40)	2(%3)	40(%57)
8	Onam belgesi hakkında hemşire hanım gereken açıklamayı yaptı okudum ve imzaladım.	26(%37)	6(%9)	38(%54)
9	Neden girişim yapılması gerektiği anlatıldı.	40(%61)	10(%15)	16(%24)
10	Girişimsel işlem yapılmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar anlatıldı.	40(%59)	12(%18)	16(%23)
11	Girişimsel işlemin riskleri anlatıldı.	50(%69)	8(%11)	14(%20)
12	Girişimsel işlemin komplikasyonları anlatıldı.	48(%67)	10(%14)	14(%19)
13	Girişimsel işlemin hangi yöntemle yapılacağı belirtildi.	46(%64)	12(%17)	14(%19)
14	Girişimsel işlemde beklenen faydalar anlatıldı.	42(%58)	14(%19)	16(%23)
15	Girişimsel işlemin tahmini süresi söylendi.	40(%57)	12(%17)	18(%26)
16	Girişimsel işlemde sonra hastanede kaç gün kalacağım söylendi.	28(%39)	6(%8)	38(%53)
17	Girişimsel işlem sonrası yaşamımda alınabilecek değişiklikler anlatıldı.	36(%51)	14(%20)	20(%29)
18	Girişimsel işlem sonrası dikkat etmem gereken durumlar anlatıldı.	40(%59)	8(%12)	20(%29)
19	Hazırlanmış olan onam belgesini okurken aklıma takılanları hekimime sorma fırsatı buldum.	34(%50)	2(%3)	32(%47)
20	Bana imzalatılan onam belgesini tamamen okudum.	36(%50)	8(%11)	28(%39)

21	Girişimsel işlem öncesi aydınlatılmış onam alınması yasal bir haktır.	60(%88)	6(%9)	2(%3)
22	Aydınlatılmış onam alınması bana karşı bir saygının göstergesidir.	66(%94)	2(%3)	2(%3)
23	Girişimsel işlem ile ilgili hekimim beni bilgilendirmesini istedim.	54(%79)	2(%3)	12(%18)
24	Her girişimsel işlemden önce onam alınması doğrudur.	66(%92)	0(%0)	6(%8)
25	Hekimim gerekli açıklamayı yapmak için bana zaman ayırdı.	46(%66)	8(%11)	16(%23)
26	Hekimim tarafından açıklanan bilgileri anlaşılır buldum.	48(%69)	14(%20)	8(%21)
27	Yapılan aydınlatmayı yeterli buldum.	40(%58)	14(%21)	14(%21)
28	Aydınlatılmış onamı okumak için uygun ortam sağlandı.	38(%56)	8(%12)	22(%32)
29	Hazırlanan aydınlatılmış onam formu anlayabileceğim bir dille yazılmış.	44(%63)	10(%14)	16(%23)
30	Okuduğum form yeterli bilgi içeriyordu	44(%65)	10(%15)	14(%20)
31	Bana yapılacak Girişimsel işlem ile ilgili kararı kendim veririm.	56(%78)	12(%17)	4(%5)
32	Hasta için en iyi kararı hekim verir görüşüne katılıyorum.	62(%86)	6(%8)	4(%6)
33	Girişimsel işlem olma kararını verirken hekimimin vereceği karar göre karar veririm.	58(%83)	10(%14)	2(%3)

Tablo 9: Çalışmaya katılanların görüşlerinin dağılımı

	N	%	
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	196	90,7
	Hayır	20	9,3
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	204	94,4
	Hayır	12	5,6
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	87	40,3
	Hayır	60	27,8
	Biraz	69	31,9
Hastanın yeteri kadar bilgilendirildiği düşüncesi	Evet	137	63,4
	Hayır	55	25,5
	Biraz	24	11,1
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	202	93,5
	Hayır	14	6,5
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	8	3,7
	Hayır	208	96,3
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli düşüncesi	Evet	26	12
	Hayır	190	88
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır düşüncesi	Evet	196	90,7
	Hayır	20	9,3
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	118	54,6
	Hayır	98	45,4
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması bilgisi	Evet	166	76,9
	Hayır	50	23,1

Katılımcıların 196'sı (%90.7) hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini, 204'ü (%94.4) hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Katılımcıların 60'ının (%27.8) aydınlatılmış onam konusunda herhangi bir bilgisi yokken, 87'sinin (%40.3) tam bilgisi ve 69'unun (%31.9) biraz bilgisi vardır.

Katılımcıların 55'i (%25.5) hastanın yeteri kadar bilgilendirildiği düşünmezken, 55'i (%25.5) hastanın tam bilgilendirildiğini, 24'ü (%11.1) biraz bilgilendirildiğini düşünmektedir.

Katılımcıların 202'si (%93.5) hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğini, 9'i (%3.7) hemşirenin söylemesi gerektiğini ve 26'sı (%12) hasta yakınının söylemesi gerektiğini düşünmektedir.

Katılımcıların 196'sı (%90.7) hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu, 118'i (%54.6) dini desteğe ihtiyacı olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların 50'si (%23.1) hastanın tedaviyi reddetme hakkının olduğunu düşünmezken, 166'sı (%76.9) reddetme hakkının olduğunu düşünmektedir.

Tablo 10: Çalışmaya katılan hastalara ilişkin özelliklerin dağılımı

		Min-Maks	Ort±SS
Anksiyete skoru	Tanı sonrası	1-43	14,5±11,41
	3ay sonra	0-23	9,15±6,24
Depresyon skoru	Tanı sonrası	0-36	14,46±9,66
	3.ay sonra	0-24	8,22±5,79
		N	%
Hastanın tanısını bilmesi	Evet	62	86,1
	Hayır	10	13,9

Hastaların tanı sonrası anksiyete skorları 1 ile 43 arasında değişmekte olup ortalaması 14.5 ± 11.41 , 3 ay sonraki anksiyete skorları 0 ile 23 arasında değişmekte olup ortalaması 9.15 ± 6.24 'tür.

Hastaların tanı sonrası depresyon skorları 0 ile 36 arasında değişmekte olup ortalaması 14.46 ± 9.66 , 3 ay sonraki depresyon skorları 0 ile 24 arasında değişmekte olup ortalaması 8.22 ± 5.79 'dur.

Hastaların 10'u (%13.9) tanısını bilmezken, 62'si (%86.1) tanısını bilmektedir.

Tablo 11: Gruplara göre genel özelliklerinin değerlendirilmesi

	Hasta	Hasta Yakını	Hekim	p
Yaş (yıl), <i>Ort±SS</i>	60,53±11,35	46,17±14,48	35,85±9,53	¹ 0,001**
Cinsiyet, <i>n (%)</i>				
Erkek	50 (%69,4)	20 (%27,8)	46 (%63,9)	² 0,001**
Kadın	22 (%30,6)	52 (%72,2)	26 (%36,1)	

¹One Way ANOVA

²Ki-Kare Test

** $p < 0.01$

Gruplar arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hastaların yaş ortalaması, hasta yakını ($p=0.001$) ve hekimlerden ($p=0.001$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Hasta yakınlarının yaş ortalaması, hekimlerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$).

Gruplar arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Kadın hasta yakınlarının oranı (%72.2), kadın

hasta (%30.6) ($p=0.001$) ve kadın hekimlerden (%36.1) ($p=0.001$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Hasta ve hekimlerin cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 12: Gruplara göre görüşlerin değerlendirilmesi

		Hasta	Hasta Yakını	Hekim
		n (%)	n (%)	n (%)
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	70 (%97,2)	54 (%75)	72 (%100)
	Hayır	2 (%2,8)	18 (%25)	0 (%0)
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	64 (%88,9)	68 (%94,4)	72 (%100)
	Hayır	8 (%11,1)	4 (%5,6)	0 (%0)
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	14 (%19,4)	14 (%19,4)	59 (%81,9)
	Hayır	32 (%44,4)	28 (%38,9)	0 (%0)
	Biraz	26 (%36,1)	30 (%41,7)	13 (%18,1)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirildiği düşüncesi	Evet	50 (%69,4)	46 (%63,9)	41 (%56,9)
	Hayır	22 (%30,6)	26 (%36,1)	7 (%9,7)
	Biraz	0 (%0)	0 (%0)	24 (%33,3)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	68 (%94,4)	68 (%94,4)	66 (%91,7)
	Hayır	4 (%5,6)	4 (%5,6)	6 (%8,3)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	6 (%8,3)	2 (%2,8)	0 (%0)
	Hayır	66 (%91,7)	70 (%97,2)	72 (%100)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	8 (%11,1)	12 (%16,7)	6 (%8,3)
	Hayır	64 (%88,9)	60 (%83,3)	66 (%91,7)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	62 (%86,1)	68 (%94,4)	66 (%91,7)
	Hayır	10 (%13,9)	4 (%5,6)	6 (%8,1)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	38 (%62,8)	48 (%66,7)	32 (%44,4)
	Hayır	34 (%47,2)	24 (%33,3)	40 (%55,6)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	46 (%63,9)	52 (%72,2)	68 (%94,4)
	Hayır	26 (%36,1)	20 (%27,8)	4 (%5,6)
Ki-Kare Test		* $p < 0.05$	** $p < 0.01$	

Gruplar arasında hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen hasta yakınlarının oranı (%75), hasta (%97.2) ($p=0.001$) ve hekimlerden (%100) ($p=0.001$) anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.01$). Hasta ve hekimlerin hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.014$; $p<0.05$). Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen hekimlerin oranı (%100), hastalardan (%88.9) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0.006$; $p<0.01$). Diğer gruplar arasında hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Aydınlatılmış onam konusunda bilgisi olan hekimlerin oranı (%81.9), hasta (%19.4) ($p=0.001$) ve hasta yakınlarından (%19.4) ($p=0.001$) anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.01$). Hasta ve hasta yakınlarının aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Hastaların yeteri kadar bilgilendirildiğini düşünmeyen hekimlerin oranı (%9.7), hasta (%30.6) ($p=0.001$) ve hasta yakınlarından (%36.1) ($p=0.001$) anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.01$). Hasta ve hasta yakınlarının hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerinin dağılımları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.026$; $p<0.05$). Hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğini düşünen hastaların oranı (%8.3), hekimlerden (%0) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0.028$; $p<0.05$). Diğer gruplar arasında hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastaya tanıyı hasta yakınının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.026$; $p<0.05$). Hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hasta yakınlarının oranı (%66.7), hekimlerden (%44.4) anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.012$; $p<0.05$). Diğer gruplar arasında hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olduğunu düşünen hekimlerin oranı (%94.4), hasta (%63.9) ($p=0.001$) ve hasta yakınlarından (%72.2) ($p=0.001$) anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.01$). Hasta ve hasta yakınlarının hastanın tedaviyi reddetme hakkı olmasına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 13: Yaş gruplarına göre hastaların görüşlerinin değerlendirilmesi

Hastalar	Yaş Grupları		
	<50 yaş	≥50 yaş	
	(n=10)	(n=62)	
		n (%)	n (%)
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	10 (%100)	60 (%96,8)
	Hayır	0 (%0)	2 (%3,2)
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	6 (%60)	58 (%93,5)
	Hayır	4 (%40)	4 (%6,5)
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	4 (%40)	10 (%16,1)
	Hayır	6 (%60)	26 (%41,9)
	Biraz	0(%0)	26 (%41,9)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	8 (%80)	42 (%67,7)
	Hayır	2 (%20)	20 (%32,3)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	10 (%100)	58 (%93,5)
	Hayır	0 (%0)	4 (%6,5)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	2 (%20)	4 (%6,5)
	Hayır	8 (%80)	58 (%93,5)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	2 (%20)	6 (%9,7)
	Hayır	8 (%80)	56 (%90,3)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	8 (%80)	54 (%87,1)
	Hayır	2 (%20)	8 (%12,9)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	8 (%80)	30 (%48,4)
	Hayır	2 (%20)	32 (%51,6)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	10 (%100)	36 (%58,1)
	Hayır	0 (%0)	26 (%41,9)

¹Fisher's Exact Test ²Ki-Kare Test *p<0.05

Hasta grubunda; yaş gruplarına göre hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.011$; $p<0.05$). 50 yaş ve üzerinde olanlarda hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen hastaların oranı (%93.5), 50 yaşın altında olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaş gruplarına göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.025$; $p<0.05$). 50 yaşın altında olanlarda aydınlatılmış onam konusunda bilgisi olan hastaların oranı (%60), 50 yaş ve üzerinde olanlardan (%16.1) anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaş gruplarına göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hasta yakınının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.011$; $p<0.05$). 50 yaş altında olanlarda hastanın tedaviyi reddetme hakkının olduğunu düşünen hastaların oranı (%100), 50 yaş ve üzerinde olanlardan (%58.1) anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 14: Yaş gruplarına göre hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirilmesi

Hasta Yakınları	Yaş Grupları		
	<50 yaş (n=42)	≥50 yaş (n=30)	
n (%)	n (%)		
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	32 (%76,2)	22 (%73,3)
	Hayır	10 (%23,8)	8 (%26,7)
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	40 (%95,2)	28 (%93,3)
	Hayır	2 (%4,8)	2 (%6,7)
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	6 (%14,3)	8 (%26,7)
	Hayır	20 (%47,6)	8 (%26,7)
	Biraz	16 (%38,1)	14 (%46,7)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	26 (%61,9)	20 (%66,7)
	Hayır	16 (%38,1)	10 (%33,3)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	40 (%95,2)	28 (%93,3)
	Hayır	2 (%4,8)	2 (%6,7)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	0 (%0)	2 (%6,7)
	Hayır	42 (%100)	28 (%93,3)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	2 (%4,8)	10 (%33,3)
	Hayır	40 (%95,2)	20 (%66,7)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	42 (%100)	26 (%86,7)
	Hayır	0 (%0)	4 (%13,3)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	24 (%57,1)	24 (%80)
	Hayır	18 (%42,9)	6 (%20)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	36 (%85,7)	16 (%53,3)
	Hayır	6 (%14,3)	14 (%46,7)

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi
**p<0.01

²Fisher's Exact Test

³Ki-Kare Test

Hasta yakını grubunda;

Yaş gruplarına göre hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hasta yakınının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.004$; $p<0.01$). 50 yaş ve üzerinde olanlarda hastaya tanıyı hastanın söylemesi gerektiğini düşünen hastaların oranı (%33.3), 50 yaşın altında olanlardan (%4.8) anlamlı şekilde yüksektir.

Yaş gruplarına göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.006$; $p<0.01$). 50 yaş altında olanlarda hastanın tedaviyi reddetme hakkının olduğunu düşünen hastaların oranı (%85.7), 50 yaş ve üzerinde olanlardan (%53.3) anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 15: Yaş gruplarına göre hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi

Hekimler	Yaş Grupları		
	<50 yaş (n=62)	≥50 yaş (n=10)	
	n (%)	n (%)	
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	62 (% 100)	10 (% 100)
	Hayır	-	-
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	62 (% 100)	10 (% 100)
	Hayır	-	-
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	59 (% 79)	10 (% 100)
	Biraz	13 (% 21)	0 (% 0)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	31 (% 50)	10 (% 100)
	Hayır	7 (% 11,3)	0 (% 0)
	Biraz	24 (% 38,7)	0 (% 0)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	56 (% 90,3)	10 (% 100)
	Hayır	6 (% 9,7)	0 (% 0)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	-	-
	Hayır	62 (% 100)	10 (% 10)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	6 (% 9,7)	0 (% 0)
	Hayır	56 (% 90,3)	10 (% 100)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	57 (% 91,9)	9 (% 90)
	Hayır	5 (% 8,1)	1 (% 10)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	28 (% 45,2)	4 (% 40)
	Hayır	34 (% 54,8)	6 (% 60)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	58 (% 93,5)	10 (% 100)
	Hayır	4 (% 6,5)	0 (% 0)

¹Fisher's Exact Test²Ki-Kare Test* $p < 0.05$

Hekim grubunda;

50 yaşın altında olanların 62'si (%100), 50 yaş ve üzerinde olanların 10'u (%100) hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir.

50 yaşın altında olanların 62'si (%100), 50 yaş ve üzerinde olanların 10'u (%100) hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Yaş gruplarına göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). 50 yaş ve üzerinde olanlarda hastanın yeteri kadar bilgilendirildiğini düşünen hekimlerin oranı (%100), 50 yaşın altında olanlardan (%50) anlamlı şekilde yüksektir.

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

50 yaşın altında olanların 62'si (%100), 50 yaş ve üzerinde olanların 10'u (%100) hastaya tanıyı hemşirenin söylememesi gerektiğini düşünmektedir.

Yaş gruplarına göre hastaya tanıyı hasta yakının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 16: Cinsiyetlere göre hastaların görüşlerinin değerlendirilmesi

Hastalar	Cinsiyet		
	Erkek (n=50)	Kadın (n=22)	
	n (%)	n (%)	
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	48 (%96)	22 (%100)
	Hayır	2 (%4)	0 (%0)
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	44 (%88)	20 (%90,9)
	Hayır	6 (%12)	2 (%9,1)
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	12 (%24)	2 (%9,1)
	Hayır	24 (%48)	8 (%36,8)
	Biraz	14 (%28)	12 (%54,5)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	38 (%76)	12 (%54,5)
	Hayır	12 (%24)	10 (%45,5)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	48 (%96)	20 (%90,9)
	Hayır	2 (%4)	2 (%9,1)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	4 (%8)	2 (%9,1)
	Hayır	46 (%92)	20 (%90,9)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	4 (%8)	4 (%18,2)
	Hayır	46 (%92)	18 (%81,8)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	44 (%88)	18 (%81,8)
	Hayır	6 (%12)	4 (%18,2)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	22 (%44)	16 (%72,7)
	Hayır	28 (%56)	6 (%27,3)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	30 (%60)	16 (%72,7)
	Hayır	20 (%40)	6 (%27,3)

¹Fisher's Exact Test
*p<0.05

²Ki-Kare Test

³Continuity (Yates) Düzeltmesi

Hasta grubunda;

Cinsiyete göre hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hasta yakınının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.046$; $p<0.05$). Hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen kadın hastaların oranı (%72.7), erkek hastalardan (%44) anlamlı şekilde yüksektir ($p:0.046$; $p<0.05$).

Cinsiyete göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 17: Cinsiyetlere göre hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirilmesi

Hasta Yakınları	Cinsiyet		
	Erkek (n=20)	Kadın (n=52)	
	n (%)	n (%)	
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	20 (%100)	34 (%65,4)
	Hayır	0 (%0)	18 (%34,6)
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	16 (%80)	52 (%100)
	Hayır	4 (%20)	0 (%0)
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	2 (%10)	12 (%23,1)
	Hayır	10 (%50)	18 (%34,6)
	Biraz	8 (%40)	22 (%42,3)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	8 (%40)	38 (%73,1)
	Hayır	12 (%60)	14 (%26,9)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	20 (%100)	48 (%92,3)
	Hayır	0 (%0)	4 (%7,7)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	0 (%0)	2 (%3,8)
	Hayır	20 (%100)	50 (%96,2)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	2 (%10)	10 (%19,2)
	Hayır	18 (%90)	42 (%80,8)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	18 (%90)	50 (%96,2)
	Hayır	2 (%10)	2 (%3,8)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	14 (%70)	34 (%65,4)
	Hayır	6 (%30)	18 (%34,6)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	14 (%70)	38 (%73,1)
	Hayır	6 (%30)	14 (%26,9)

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi ²Fisher's Exact Test ³Ki-Kare Test * $p < 0.05$
** $p < 0.01$

Hasta yakını grubunda;

Cinsiyete göre hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.006$; $p<0.01$). Hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen erkek hasta yakınlarının oranı (%100), kadın hasta yakınlarından (%65.4) anlamlı şekilde yüksektir.

Cinsiyete göre hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.005$; $p<0.01$). Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen kadın hasta yakınlarının oranı (%100), erkek hasta yakınlarından (%80) anlamlı düzeyde yüksektir.

Cinsiyete göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.019$; $p<0.05$). Hastanın yeteri kadar bilgilendirildiğini düşünen kadın hasta yakınlarının oranı (%73.1), erkek hasta yakınlarından (%40) anlamlı şekilde yüksektir.

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hemşirenin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hasta yakınının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 18: Cinsiyetlere göre hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi

Hekimler	Cinsiyet		
	Erkek (n=46)	Kadın (n=26)	
	n (%)	n (%)	
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	46 (%100)	26 (%100)
	Hayır	-	-
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	46 (%100)	26 (%100)
	Hayır	-	-
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	40 (%87)	19 (%73,1)
	Biraz	6 (%13)	7 (%26,9)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	25 (%54,3)	16 (%61,5)
	Hayır	7 (%15,2)	0 (%0)
	Biraz	14(%30,4)	10 (%38,5)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	42 (%91,3)	24 (%92,3)
	Hayır	4 (%8,7)	2 (%7,7)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	-	-
	Hayır	46 (%100)	26 (%100)
Hastaya tanıyı hasta yakını söylemeli	Evet	4 (%8,7)	2 (%7,7)
	Hayır	42 (%91,3)	24 (%92,3)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	42 (%91,3)	24 (%92,3)
	Hayır	4 (%8,7)	2 (%7,7)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	17 (%37)	15 (%57,7)
	Hayır	29 (%63)	11 (%42,3)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	42 (%91,3)	26 (%100)
	Hayır	4 (%8,7)	0 (%0)

¹Fisher's Exact Test²Ki-Kare Test

Hekim grubunda;

Erkek hekimlerin 46'sı (%100), kadın hekimlerin 26'sı (%100) hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Erkek hekimlerin 46'sı (%100), kadın hekimlerin 26'sı (%100) hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Cinsiyete göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Erkek hekimlerin 46'sı (%100), kadın hekimlerin 26'sı (%100) hastaya tanıyı hemşirenin söylememesi gerektiğini düşünmektedir.

Cinsiyete göre hastaya tanıyı hasta yakınının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 19: Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre görüşlerinin değerlendirilmesi

Hekimler	Hekim Görev		
	Uzman (n=41)	Asistan (n=31)	
		n (%)	n (%)
Hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	41 (%100)	31 (%100)
	Hayır	-	-
Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerekir	Evet	41 (%100)	31 (%100)
	Hayır	-	-
Aydınlatılmış onam konusunda bilgi varlığı	Evet	36 (%87,8)	23 (%74,2)
	Biraz	5 (%12,2)	8 (%25,8)
Hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi	Evet	27 (%65,9)	14 (%45,2)
	Hayır	4 (%9,8)	3 (%9,7)
	Biraz	10 (%24,4)	14 (%45,2)
Hastaya tanıyı hekim söylemeli	Evet	39 (%95,1)	27 (%87,1)
	Hayır	2 (%4,9)	4 (%12,9)
Hastaya tanıyı hemşire söylemeli	Evet	-	-
	Hayır	41 (%100)	31 (%100)
Hastaya hasta yakını söylemeli	Evet	2 (%4,9)	4 (%12,9)
	Hayır	39 (%95,1)	27 (%87,1)
Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır	Evet	40 (%97,6)	26 (%83,9)
	Hayır	1 (%2,4)	5 (%16,1)
Hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır	Evet	24 (%58,5)	8 (%25,8)
	Hayır	17 (%41,5)	23 (%74,2)
Hastanın tedaviyi reddetme hakkının olması	Evet	39 (%95,1)	29 (%93,5)
	Hayır	2 (%4,9)	2 (%6,5)

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi ²Ki-Kare Test
* $p < 0.05$

³Fisher's Exact Test

Uzman hekimlerin ve asistan hekimlerin tamamı hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir. Uzman hekimlerin ve asistan hekimlerin tamamı hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Uzman hekimlerin ve asistan hekimlerin tamamı hastaya tanıyı hemşirenin söylememesi gerektiğini düşünmektedir.

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastaya tanıyı hasta yakının söylemesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.011$; $p<0.05$). Uzman olanlarda hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hekimlerin oranı (%58.5), asistan olanlardan (%25.8) anlamlı şekilde yüksektir.

Hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastanın tedaviyi reddetme hakkının olmasına ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 20: Hastaların tanı sonrası ve 3 ay sonrası anksiyete ve depresyon skorlarının değerlendirilmesi

Hastalar		Ort±SS
Anksiyete	Tanı sonrası	14,5±11,41
	3 ay sonra	9,15±6,24
	Fark	-5,35±8,01
	p	0,001**
Depresyon	Tanı sonrası	14,46±9,66
	3 ay sonra	8,22±5,79
	Fark	-6,24±6,97
	p	0,001**

PairedSample t Test

***p<0.01*

Hastaların tanı sonrasına göre 3 ay sonraki anksiyete skor ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001; p<0.01).

Hastaların tanı sonrasına göre 3 ay sonraki depresyon skor ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001; p<0.01).

Tablo 21: Hastaların tanıları bilme durumlarına göre anksiyete ve depresyon skorlarının değerlendirilmesi

Hastalar	Tanının Bilinmesi		
	Evet (n=62)	Hayır (n=10)	
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	
Anksiyete	Tanı sonrası	16,06±11,55 (15)	4,8±1,4 (4,5)
	3 ay sonra	9,79±6,41 (10)	5,2±2,9 (5,5)
	Fark	-6,27±8,23 (-4)	0,4±2,07 (1)
	² p	0,001**	0,001**
Depresyon	Tanı sonrası	16,06±9,44 (15)	4,5±1,84 (4)
	3 ay sonra	8,84±5,96 (9)	4,4±2,07 (4)
	Fark	-7,23±6,98 (-6)	-0,1±1,91 (0)
	² p	0,473	0,915

¹Mann Whitney U Test

²Wilcoxon SignedRanks Test

*p<0.05

**p<0.01

Tanısını bilen hastaların tanı sonrası anksiyete skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.002; p<0.01).

Tanısını bilen hastaların 3 ay sonrası anksiyete skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.043; p<0.05).

Hastaların tanıları bilme durumlarına göre tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p=0.002; p<0.01). Tanısını bilen hastaların tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorlarında düşüş görülürken, tanısını bilmeyen hastaların anksiyete skorlarında artış görülmektedir.

Tanısını bilen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorlarında görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilmeyen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorlarında görülen artışlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastaların tanı sonrası depresyon skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastaların 3 ay sonrası depresyon skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.025$; $p<0.05$).

Tanısını bilen hastaların tanı sonrasına göre 3 ay sonraki depresyon skorlarında görülen düşüşler, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki depresyon skorlarında görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tanısını bilmeyen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki depresyon skorlarında görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

III. ÇALIŞMANIN BULGULARININ TIP HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yapılan araştırmanın sonuçları mevcut hukuki düzenlemeler bakımından ayrıca incelenmiş ve tıp hukukuna ilişkin hukuki düzenlemelerde, tıp uygulamasına ilişkin çalışmaların ve elde edilen verilerin mevcut ve ileride yapılacak hukuki düzenlemeler bakımından taşıdığı önem ortaya konulmaya çalışılmıştır.

HHY’de hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması gerektiği vurgulanmıştır. Ancak hastanın psikolojisi üzerine fena etkisi olabilecek durumlarda hekime bu bilgilendirmemeyi yapmama yetkisi verilmiştir. Ancak yaptığımız çalışma sonucunda hastaların büyük bir oranda kendi tanılarını bilmek istediklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca hastanın psikolojisine fena tesir edecek diye hastaya tanısının söylenmemesi çalışmamız sonucunda istatistiksel olarak hastanın psikolojisini daha da bozduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar çerçevesinde HHY’nin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

IV. ÇALIŞMANIN BULGULARININ HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE ÖZEL HAYATA SAYGI ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Özel Hayata Saygı ve Hastanın Kendisinin Bilgilendirilmesi

TMK¹⁴⁴ 24. maddesinde “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hakimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir” denmektedir. Bu maddede kişilik hakları tek tek ortaya konmamıştır. Kişilik hakları genel çerçevede değerlendirilmiş bu sayede bir sınır konmamıştır. Kişilik hakları içinde özel hayata saygı da önemli bir yer tutar.

Özel hayat şu hususları içermektedir. Bireyin fiziksel ve zihinsel dokunulmazlığının ve kişinin moral ve entelektüel özgürlüklerinin korunması, onuru veya şöhretinin haksız fiillere karşı korunması, adının, kimliğinin veya resminin yetkisiz

¹⁴⁴ RG. 08.12.2001- 24607.

kullanımlara karşı korunması, gözetlenme, izlenme veya tacize karşı korunması, mesleki sır kavramına giren bilginin açıklanmasına karşı korunmasını içerir¹⁴⁵. Devlet kişinin özel hayatına müdahale etmemesinin yanında özel hayatının korunması için tedbirleri de alması gerekir.

Özel hayat hakkı uluslararası bildirgelerde de mevcuttur. Cenevre Bildirgesi, Uluslararası Tıbbi Etik Kodu, Amsterdam Bildirgesi, Lizbon II Bildirgesi gibi bildirgelerde hasta haklarında özel hayat dokunulmazlığı kavramı belirtilmiştir.

Özel hayat anlayışında kişisel bilgiler önemlidir. Kişisel bilgilere saygı kişilik haklarından bir tanesi olarak değerlendirilir. Hasta hastaneye girdiği veya hekim ile iletişime geçtiği ilk andan itibaren kendisi ile ilgili kişisel bilgileri vermektedir. Teşhis ve tedavisinde yararı olacağı inancıyla bu bilgiler paylaşılmaktadır. Kayıt veya yatış sürecinde hasta ile ilgili pek çok kişisel ve tıbbi bilgilerin toplanması başlarken her test, muayene, hastane ortamında hastaya yapılan her girişim ve hekimlerin muayene bulguları, günlük hasta takibi de yer alır. Teknolojinin gelişmesiyle artık yazılı olan kayıt ve bilgi toplama sistemi yerine elektronik ortama kayıt etme sistemi yerleşti. Ancak bu şekilde herkese açık kayıt sistemi hasta açısından kendi özel kişisel bilgilerinin herkesin göz önünde bulunması sakıncasını getirmiştir. Bu sistem hastaya ait tıbbi ve kişisel bilgilere kolay ulaşılmasını sağlama avantajını sağlarken diğer yandan hastane ortamında çalışan daha fazla personelin bu belgeleri görebilme fırsatını da ortaya koymaktadır. Bir sağlık tesisine başvuran kişi için özel hayata saygı hakkı çerçevesinde sağlık hizmetinden yararlanan kimselerin sağlık durumları ile ilgili bilgilerin açıklanmayacağı konusunda kendilerini güvende hissetmeleri sağlık hizmetlerinden daha etkili bir şekilde yararlanabilmeleri açısından da önem taşır. Hastanın kişisel bilgilerinin gizli kalacağı konusunda emin olması onun gönül rahatlığıyla hekime tüm ayrıntıları aktarmasına ve sonuçta teşhis ve tedavisine katkı sağlamasına yol açacaktır.

Uluslararası ve ulusal birçok bildirgede hasta mahremiyetine önem verilmiştir ve hekim ve hasta arasındaki sırların başkalarına ifşa edilmemesi gerekliliği vurgulanmıştır.

¹⁴⁵ HELVACI, Serap, Kişilik: s. 43 vd; DURAL, Mustafa/ ÖĞÜZ, Tufan: s. 92 vd.

Örneğin Ekim 2017’de düzenlenen Genel Kurul toplantısında son hali kabul edilen Cenevre Bildirgesi¹⁴⁶ olarak bilinen Mesleki Bağlılık Yemini’nde “*hastanın bana açtığı sırları yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağıma*” ifadesine yer verilmiştir.

Uluslararası Tıbbi Etik Kodu’nda¹⁴⁷ ise “*Hekim hastanın ölümünden sonra bile hasta hakkında bildiği her şeyle ilgili bütün gizliliği sürdürecektir*” denmektedir.

Amsterdam Bildirgesi’nde md. 4.1- 4.3 e göre hastanın sağlık durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki bilgiler ile kimlik bilgileri dahil kişiye özel tüm bilgilerin ölümünden sonra da gizli olarak korunması gerektiği belirtilmektedir.

Lizbon II Bildirgesi¹⁴⁸ Amsterdam Bildirgesi ile paralellik gösteren Lizbon Bildirgesi’nin gözden geçirilmiş metninde Amsterdam Bildirgesi ile farklılıklar gösteren hükümler de vardır. Lizbon II Bildirgesinde belirli şartlarda hasta ile ilgili bilgilerin hasta yakınlarına da bildirilebileceği ibaresi yer almaktadır. Örneğin hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilerin sağlıklarını tehdit etmesi halinde torunları ve çocuklarına verilebileceğine yer verilmiştir.

Ulusal bildirgelerde de yer alan hükümler uluslararası bildirgelerde yer alan özel hayat ile ilgili maddelerle benzerlik gösterir. Örneğin Türkiye Hasta Hakları Yönetmeliği’nde de¹⁴⁹ özel hayat hakkı ile ilgili maddeler mevcuttur.

HHY md. 21/2a, md. 21/3 e göre hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgilerin gizliliğinin ölümünden sonra da devam etmesi gerektiği hükmüne yer verilmiştir.

¹⁴⁶İlk kez 1948 yılında Cenevre’de 2. Dünya Genel Kurulunda kabul edilmiş, en son hali TTB tarafından da yapılan katkılarla Ekim 2017 de Chicago’ da son şekli verilmiştir.

¹⁴⁷ International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.

¹⁴⁸ <http://www.hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi>. Erişim: 03.02.2018.

¹⁴⁹ RG. 08.05.2014 – 28994.

HHY md. 21/2b de muayene, teşhis, tedavi ve hastayla fiziksel teması gerektiren diğer işlemlerin uygun bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

HHY md. 21/2c ye göre tıbben sakınca olmayan hallerde hastanın isteğinin bulunması halinde hastanın herhangi bir yakınına bulunabilmesi hakkı da tanınmıştır.

HHY md.16 hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkını tanımıştır.

Aynı şekilde Türk Ceza Kanunu'nda da özel hayatın gizliliği ile ilgili maddeler bulunmaktadır.

TCK'da md. 134¹⁵⁰ özel hayatın gizliliğini ihlal durumunda verilecek cezayı ortaya koyar.

(1) Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat arttırılır.

(2) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur demektir.

Maddenin birinci fıkrasında özel hayatın gizliliğinin ihlali suç olarak tanımlanmaktadır. Bu sayede gizli yaşam alanına girerek veya başka suretle başkaları tarafından görülmesi mümkün olmayan bir özel yaşam olayının saptanması ve kaydedilmesi cezalandırılmaktadır. İkinci fıkrasında, kişinin özel hayatına ilişkin görüntü veya seslerin hukuka aykırı olarak ifşa edilmesi ayrı bir suç olarak tanımlanmıştır¹⁵¹.

TCK md. 135'de¹⁵² kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi suç olarak belirlenmiştir. Bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir. Örneğin hastanelerde

¹⁵⁰ Değişik ibare: RG.02.07.2012-6352 S.K./81.md.

¹⁵¹ ARTUK, Emin/ GÖKÇEN, Ahmet/ YENİDÜNYA, Caner: Gerekçeli Ceza Kanunları, Adalet Yayınevi, 15. Baskı, Ankara, 2014, s. 178.

¹⁵² Değişik ibare: RG. 21.02.2014- 6526 / m.3.

hastalara ait kişisel bilgilerinin kayıtları dosyalama ile veya bilgisayar ortamında tutulmaktadır. Bu bilgilerin amaçları dışında kullanılması veya hasta dışında başkalarına aktarılması kişileri zararlara uğratabilmektedir. Bu bakımdan kişilere ait bilgilerin yasalara aykırı bir şekilde kaydedilmesi veya aktarılması suç olarak belirlenmiştir.

TCK md. 136'de kişisel verileri hukuka aykırı olarak başkasına vermek, yaymak veya ele geçirmek de suç olarak belirlenmiştir. İki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu madde ile, hukuka uygun olarak kaydedilmiş olsun veya olmasın, kişisel verileri hukuka aykırı olarak başkasına vermek, yaymak veya ele geçirmek, bağımsız bir suç olarak tanımlanmıştır¹⁵³.

TCK md. 137'e göre bu suçun bir kamu çalışanı tarafından ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanarak ya da belli meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanarak işlenmesi halini cezanın artırım nedeni olarak belirtmektedir. Ceza yarı oranında artırılır.

Hastanın özel hayatını oluşturan hastanın kişisel bilgilerinden hastanın hastalık tanısının da kendisi dışında izni olmadan başkasına aktarılması da bu maddeler çerçevesinde değerlendirilebilir. Bu nedenle hastanın tanısının kendisi haricinde bir başkasına bildirilmesi suç oluşturabilir. Zira bu durum kişinin özel hayatının gizliliğini ihlal olarak değerlendirilerek kişilik hakkına bir müdahaledir. Ancak bu bilginin aktarılması hukuka uygunluk halleri kapsamına sokulabilecek durumlar olabilir.

TCK da özel hayata ait sırrın açıklanmasının sınırları hukuka uygunluk halleri belirtilmiştir. Bunlar Kanun hükmü ve amirin emri (TCK madde 24), meşru savunma ve zorunluluk hali (TCK madde 25) ve hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası (TCK madde 26) ceza sorumluluğunu azaltan ya da kaldıran nedenlerdir.

Hastanın başkası veya kendisi için ciddi anlamda zararlı olabileceği durumlarda hekimin yasal açıdan yetkili olanları bilgilendirerek tehlikede olanları korumak adına hasta sırrının açıklanması etik ve yasal açıdan kabul edilebilir. Toplumun yararını

¹⁵³ ARTUK, Emin/ GÖKÇEN, Ahmet/ YENİDÜNYA, Caner: s. 181.

ilgilendiren konularda kanun toplumun yararını bireyin yararından daha üstün tutmaktadır. Toplum yararı daha üstün olduğu hallerde ise Kanun bu hekim hasta ile ilgili bilgileri açıklamak zorundadır demektir.

Sırrın saklanması, meslek sırrı ile bağlı olan kişi kendisi veya bir üçüncü kişi için tecavüz niteliği taşıyorsa meslek sahibi sırrı meşru müdafaa olarak açıklayabilir¹⁵⁴. Sır tutmakla yükümlü olan kişi sırrı açıklamamaktan dolayı zor durumda kalıyorsa örneğin bir adli soruşturmaya tabi tutuluyorsa ıztırar halinden söz edilebilir¹⁵⁵.

Yine hastanın sırrının açıklanmasına onam vermesi üzerine sağlık personelinin sırrı açıklaması nedeniyle sorumluluğunun olmadığı da düşünülebilir.

“Sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliği hakkı “ kişinin sağlık hizmetlerinden yararlandığı sırada özel hayatının tüm özelliklerinin korunmasını içermektedir. Sağlık kurumuna ilk başvurulduğu andan itibaren özel hayatın gizliliği hakkı başlamaktadır. Özellikle izin verilmedikçe hastalar sağlık hizmetlerinden yararlanırken özel hayatı ile ilgili bilgilerin açıklanmaması, bilinmemesi ve bu bilgilere başkaları tarafından ulaşılmaması arzusundadır.

Sağlık alanında çalışan tüm meslek mensuplarının herhangi bir yazılı, sözlü açıklamaları suçun oluşması için yeterli olabilecektir. Bu açıklamalarda hasta ile ilgili hastanın bir sırrının açıklanması ile özel hayatına dair bir gizlilik ihlali varsa suç teşkil etmiş olur. Sağlık meslek mensubunun hastanın özel hayatı ile ilgili diğer meslektaşlarına da bilgi vermesinin 134. madde kapsamında bir suç oluşturabileceği düşünülebilir. Ancak hastanın yararına olan tedavisinin bir parçası olan konsültasyon amacıyla olan bilgilendirme suç teşkil etmemektedir¹⁵⁶. Hastanın kendisine veya başkasına ciddi olarak zarar verebileceği durumlarda hekimin yasal açıdan yetkili olanları bilgilendirerek tehlikede olanları korumak adına hasta sırrının açıklanması da etik ve yasal açıdan Meşru Savunma olarak kabul edilebilir. Bulaşıcı hastalıklar buna en iyi örnektir. Toplumun etkileyebilecek böyle bir durumda toplumun yararı

¹⁵⁴ DONAY, Süheyl: Meslek Sırrının Açıklanması Suçu. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No;2378, Hukuk Fakültesi Yayınları, Sulhi Garan matbaası Varisleri Koll. Şti., İstanbul,1978, s.130.

¹⁵⁵ DONAY, Süheyl: s.133-137.

¹⁵⁶ EREM, Faruk: Hürriyet ve Suç. İstiklal Matbaacılık ve Gazetecilik Kollektif Ortaklığı, Ankara, 1952, s. 131.

için bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hastalık ile ilgili bilgiler başka yere aktarılabilir¹⁵⁷.

B. Hastadan başkasının bilgilendirilmesi

Hastanın kanser tanısı da kişisel bir bilgidir. Özel hayatın gizliği kapsamına girmektedir. Başka birine bu bilginin verilmesi özel hayatın ihlalidir.

HHY’de hastanın ergin olmaması, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması hallerinde velisi veya vasisine bilgi verilebileceği hükmü yer almaktadır. Ergin olmaması, 18 yaşından küçük olması anlamına gelmektedir. Kişilik hakkı kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olarak kişilerin vücut bütünlüğü konusunda sadece yaşın küçük olması çocuğun bilgilendirilmemesi sonucu ortaya çıkarmamalıdır¹⁵⁸. Hasta çocuk ise çocuk da veli veya vasisi de bilgilendirilmeli ancak yazılı onamı veli veya vasisinden alınmalıdır. Vücut bütünlüğü kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardandır. Bu kişilerin bu haklardan mahrum bırakılması Türk Medeni Kanunu’na da aykırıdır. Bununla beraber yaş küçüklüğü ya da akıl hastalığı gibi nedenlerle hasta idrak edemeyecek durumda ise hastanın izni olmadan ailesine bu bilgiler verilebilmelidir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 14/2-3 maddesi ile HHY’nin 19. maddesinde teşhisin hastadan saklanabileceği bazı haller yer almaktadır. Bu maddelerde daha çok tanının söylenmesinin hastanın psikolojisi ve dolayısıyla klinik tablosunun daha kötüleşmesi kaygısının duyulduğu durumlarda değerlendirilir. Birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de hastaya kanser tanısının söylenmesini istenmemesinin nedenlerinden en önemlisi bu düşüncedir.

Hastaya gerçeğin söylenmemesi hastanın özel hayatına saygı hakkı çerçevesinde yasal, etik, deontolojik sorunlar oluşturabilecektir. Hastanın beden bütünlüğü kapsamında hastalığı konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Aynı şekilde kişilik hakları kapsamında bu bilginin başkalarına söylenmemesini isteme hakkı da vardır. Hastanın psikolojisi bozulabilir düşüncesiyle hastaya gerçeğin söylenmemesi ve

¹⁵⁷ ERMAN, Barış: s. 179.

¹⁵⁸ SERT, Gürkan: Türkiye’de Hasta Haklarının Yasal Temellerinin Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde İncelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İstanbul,2003. (Danışman Prof. Dr. Şefik Görkey), s. 133.

hasta yakınına söylenmesi de hastanın izni alınmadan yapılmış bir eylem olarak nitelendirilebilir. Ancak hastanın yararı düşünülerek de olsa hastaya tanının söylenmemesi hastanın hastalığını ve sağlık durumunu öğrenmesi ile çelişki oluşturur. Zira hasta hastalığı ve olası sonuçları, yaşam süresi konusunda bilgilendirilmiş olursa kendi yaşamı ile kararlar alabilir yaşamını bu gerçeğe göre yönlendirmek isteğinde bulunabilir. Ancak hastaya hastalığının ve bundan sonraki seyrinin açıklanmaması hastanın özel hayatının bu boyutunu etkileyebilir. Birey özel hayatının önemli bir parçası olan yaşamını yönlendirme ve yaşamı konusunda seçim yapabilme açısından kendi gerçeğine uygun kararlar alamayabilecektir¹⁵⁹.

Ancak hastaya gerçeğin açıklanması hastayı olumsuz etkileyebilecek ise yönetmelik ve tüzükteki ilgili maddeler hastalığın hastanın ailesine açıklanabilme yetkisini hekime tanımıştır. Ancak bu durumda da hastaya hastalığının söylenmemesi ile hastanın bilgilendirilme hakkı ortadan kaldırılmışken aynı zamanda hastadan başkasının hastanın hastalığı konusunda bilgilendirilmesini gündeme getirecektir. Bu durum hastanın özel hayatına müdahale açısından etik ve yasal sorunlara yol açabilmektedir¹⁶⁰. Bu maddelere göre hastanın başkasına bilgi verilmesini istemediği durumlarda hekim bilgiyi başkasına veremez. Bu nedenle hastaya hastalığı ile ilgili açıklamalar yapılırken mümkünse hasta ve hekim yalnız olmalı, ancak hastanın isteği ve onamıyla hasta yakınına bu açıklamaya katılma imkanı sağlanabilmektedir.

TCK md. 135'e göre "*Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır*" denmektedir.

136. maddede¹⁶¹ "*kişisel verileri hukuka aykırı olarak başkasına vermek, yaymak veya ele geçirmek de suç olarak belirlenmiştir. İki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*".

137. maddeye göre "*bu suçun bir kamu çalışanı tarafından ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanarak ya da belli meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan*

¹⁵⁹ ROGERS, W/ MAYER, A. B.: Practical Ethics for General Practice. Oxford, 2004. s.45-53.

¹⁶⁰ HIGGS, R.: On Telling Patients Truth. Moral Dilemmas in Medicine Ed.: Lockwood, Oxford OUP. 1985, s.192-202.

¹⁶¹ RG. Değişik: 21.02.2014-6526/12 md.

yararlanarak işlenmesi halini cezanın artırım nedeni olarak belirtmektedir. Ceza yarı oranında artırılır” denmektedir. Bu maddelere göre hekimin hasta ile ilgili bir bilgiyi rızası olmadan hasta yakını da olsa başka birine vermesi suç teşkil etmektedir. Hekimin bir kamu çalışanı olması halinde bu suç katlanmaktadır.

Hekimin hastanın durumunu hastaya söyleyip söylememe konusunda seçim yapma yetkisi olması konusu ile hastanın aksi bir talebi olmadıkça ailesinin haberdar edilebilmesi konusu hastanın özerklik ve özel hayata saygı haklarına aykırıdır.

Hastanın hastalığını hastanın dışında birine açıklaması, sadece hastanın bu açıklamayla zarar göreceğine, tedavisinin etkileneceğine, hastalığının daha kötüye gideceğine inanılması durumunda geçerli olmalıdır. Hastanın yaşamı ve hastalığın tedavisi açısından bir yarar sağlamayacaksa sadece psikolojisi bozulabilir düşüncesiyle gerçeğin başkasına söylenmesi hukuki etik yönden uygun olmayıp hastanın bilgilendirilmesi esas olmalıdır. Hastanın kendi isteği üzerine hekim hastanın kendisi dışında da birini bilgilendirebilir. Ancak bu durumda da bir başka sorun ortaya çıkabilir. Kendisi bilgilendirilen hasta yakınının bu bilgileri hastaya ne şekilde aktaracağı şüphelidir. Örneğin başkalarının hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi sahibi olduğu durumlarda iletişim konusunda hiçbir eğitimi olmayan bu kişilerin duyarsız bir şekilde hastaya durumu konusunda bilgi vermeleri söz konusu olabilecektir¹⁶². Bu şekilde hastaya yararlı olmak yerine hastaya daha çok zarar verilebilir ve hastanın etkilenmesinden korkulan psikolojisi daha fazla bozulabilir. Bu durumda etik ve deontolojik sorumluluğu ve duyarlılığı bulunan bir mesleğin mensubu olan hekimin hastayı bilgilendirmesi çok daha yararlı olacak ve hastanın daha az zarar görmesini sağlayacaktır.

C.Hastaların Beden Bütünlüğü ve Tıbbi Müdahalede Yasal Sorunlar

Beden bütünlüğünü saygıyı sağlamada hastadan aydınlatılmış onam alınması esastır. Ancak hastanın yeteri ve gerektiği kadar aydınlatılma yapılmadan rıza alınması bütünlüğü bozmaktadır.

¹⁶² SERT, Gürkan: s. 139.

Bireyin aydınlatılmış onamı olmadan bireye gerçekleştirilen tıbbi girişimler, bireyin talebine rağmen gerçekleştirilmeyen tıbbi girişimler bireyin beden bütünlüğüne saygı çerçevesinde tartışılabilir konular arasında yer alır¹⁶³.

Kendi bedeni üzerinde kişilik hakkına sahip olan kişinin bu hakkına saygı gösterilmesi zorunludur¹⁶⁴. Kişinin kendi beden bütünlüğüne karşı girişilen her türlü müdahaleyi reddetme hakkı vardır.

Hastanın tıbbi müdahale öncesinde kendisinin nasıl bir hastalığı olduğu, kendisine ne yapılacağı, niçin bu işlemin yapılması gerektiği, başka tedavi alternatiflerin olup olmadığını, sonuçların ne olabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Bu gibi tıbbi konularda hiç veya çok az bilgisi olan hastanın düşünüp, değerlendirip serbest iradesi ile karar verip rıza göstermesinde hastanın aydınlatılması önemlidir. Hastaya hekim tarafından verilecek bilgilerle hastanın kendisine uygulanması düşünülen tıbbi müdahale üzerinde serbestçe karar verebilmesi şeklinde tanımlanan aydınlatma diğer adıyla bilgilendirme ile hastanın serbest iradesi ile karar vermesi sağlanabilir. Bu nedenle hastaya gerçeğin söylenmeyip hastadan saklanması durumunda hasta tam olarak aydınlatılmadığından ve kendisine yapılacak işlemlerden haberdar olmadan tıbbi müdahale için verdiği onamın da bir anlamı yasal olarak yoktur.

D.Okmeydanı Hastanesi'nde Kanserli Hastalarda Yapılan Çalışmanın Benzer Çalışmalarla Karşılaştırılması

Hastalara bilgilendirme konusunda yaklaşımlar yıllara ve ülkelere göre çok değişiklik göstermektedir. Eskiden hastalar her şeyi sorgusuz kabul edip her türlü yetkiyi hekime bırakırken yıllar içinde kendi hastalığının tanı ve tedavisinde aktif bir katılımcı olmak istedikleri görülmektedir. Dünyada hekim-hasta ilişkilerinde önemli değişimler izlenmektedir. 1950'lerde kanser tanısı hastaya söylenmezken, 1970' li

¹⁶³ SERT, Gürkan: Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, Babil Yayınları, İstanbul, 2008, s. 188.

¹⁶⁴ YENERER CAKMUT, Özlem: s. 44; ERMAN, Barış: s. 57.

yıllarda batılı hekimlerin kanser tanısını hastalarına daha rahatlıkla söylediği görülmektedir¹⁶⁵.

Doksanlı yıllarda ise hasta artık tam olarak bilgilendirme ve tedavisi konusunda karar verme hakkına sahip olmaya başlamıştır¹⁶⁶. Ancak bu da ülkeden ülkeye değişmektedir.

Öncelikle Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan hastayı bilgilendirmemenin suç kabul edildiği 'otonom' yaklaşım, ilk başta diğer ülkelerde aynı şekilde değerlendirilmezken son yıllarda aynı yaklaşım kabul edilmekte ve hastayı bilgilendirmemek suç kabul edilmektedir. Bizim ülkemizde de artık hastanın aydınlatılmadan tıbbi müdahaleye tutulması suç teşkil etmektedir.

1990 lı yıllarda Güney ve Doğu Avrupalı hekimlerin, kuzeydekilere göre tanıyı daha fazla saklamak eğiliminde oldukları belirlenmiştir¹⁶⁷. Diğer yandan, ölümcül bir hastalık tanısının açıkça söylenmesinin hastanın prognozu ve ruhsal durumunu olumsuz etkileyebileceği düşüncesi hakim olup ölümcül hastalığı olduğunu bilen hastalarında bu konuda ve ölüm hakkında konuşmak istemediklerine inanılmaktadır. Tavolli ve ark.nın¹⁶⁸ yaptığı çalışmada hekimler, hastaların tanıları her ne olursa olsun bilgilendirme hakları olduğuna inanmakla birlikte, söz konusu hastalık “ölümcül” olduğunda; hekimlerin sadece %78.3'ü tanının hastaya söylenmesi gerektiğini kabul etmektedir. Afrika'da Doğu ve Güney Avrupa'da, Orta Asya'da pek çok kültürde, hastalara kanser tanısı hala rutin olarak açıklanmamaktadır. Bizim çalışmamızda da ülkemizde hastalara artık eskisinden daha fazla tanının açıklaıp bilgilendirildiği sonuçlardan ortaya çıkmaktadır.

¹⁶⁵ ÖKEN, D: What To Tell Cancer Patients. A Study Of Medical Attitudes. JAMA;175: 1961, s.11-20; NOVACK, DH/ PLUMER, R/ SMİTH, RL: Changes In Physicians Attitudes Toward Telling The Cancer Patient. JAMA;241: 1979, s. 897.

¹⁶⁶ GOLDBERG, RJ: Disclosure of Information to Adult Cancer Patients: Issues Update. J Clin Oncol;2: 1984, s. 948-54.

¹⁶⁷ THOMSEN, OO/ WULFF, HR/ MARTIN A: What Do Gastroenterologists in Europe Tell Cancer Patients? Lancet;341: 1993, s. 473.

¹⁶⁸ TAVOLLI, A/ MOHAGHEGHI, MA/ MONTAZERI, A/ ROSHAN, R/ TAVOLI, Z/ Omidvari, S: Anxiety And Depression in Patients With Gastrointestinal Cancer: Does Knowledge Of Cancer Diagnosis Matter? BMC Gastroenterol;7: 2007, s. 28.

Kanser gibi sonu ölümcül olabilecek tanıyı hastaya söylememe fikrinin altındaki nedenler arasında, doktorun hastasını, tanıyı öğrendikten sonra muhtemel yaşayacağı psikolojik yıkımdan koruma arzusu yatmaktadır. Hastayakınları da kanser tanısını ölüm ile eşanlımlı gördüklerinden dolayı hastalarının psikolojilerinin bozulacağı düşünüp hekimden gerçeğin açıklanmamasına yönelik istekte bulunabilirler, hatta baskı oluşturabilirler¹⁶⁹. Ayrıca bazen hastalar hastalıkları ile ilgili tanılarını bilmek istememektedir. Miyata ve ark.nın¹⁷⁰ çalışmalarında özellikle hasta yakınlarının hastaya hastalığıyla ilgili gerçeğin açıklanmasını pek istemediklerini belirtirken hekimlerin de bizzat hastanın kendisine tanıyı açıklamadan önce hasta yakınları ile tanıyı tartışmaktan yana olduklarını vurgulamışlardır. Ancak gerçeği öğrenemeyen hasta bu durumda kaldığı zaman tatmin olmamakta ve çeşitli sıkıntılar yaşamaktadır. Bizim çalışmamızda da hasta yakınlarının %25 i hastanın bilgilendirilmemesi gerektiği şeklinde düşünürken %75 i hastanın bilgilendirilmesinin daha doğru olacağı kanaatinde. Yine hekimlerin tamamı, hasta yakınlarının da %94.4 ü hasta yakınlarının da aynı anda veya daha sonra bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyorlar. Oysa hasta fikirlerinin ne olduğunu incelersek hastaların %97.2 si kendilerinin bilgilendirilmesini uygun bulurken %2.8 i bilgilenebilmeyi istemiyor. Hastaların %88.9 u hasta yakınının da bilgilenebilmemesini uygun bulurken %11.1 i hasta yakınının bunu bilmesini istemiyor. Oysa Nepal’de, genel popülasyonda yapılan bir çalışmada, tanıları kanser ise, kişilerin sadece %80’inin bunu bilmek istediği bildirilmiştir¹⁷¹. Japonya’da genel popülasyonda yapılan bir çalışmada da, çalışmaya katılanların %85.4’ünün tanının tüm ayrıntısıyla açıklanmasını, %11.3’ünün kısmen açıklanmasını, %2.9’unun ise açıklanmamasını istedikleri bildirilmektedir¹⁷². Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise kanser olma durumunda gerçeği bilmek isteyip istemedikleri sorusuna, çalışmaya katılanların %83’ünün “evet”, %17’sinin “hayır” cevabı verdiği bildirilmiştir. Bu çalışmaların sonucu olarak hastaların büyük bir

¹⁶⁹ TAVOLLI, A/ MOHAGHEGHİ, MA/ MONTAZERİ, A/ ROSHAN, R/ TAVOLİ, Z/ OMİDVARİ, S: s. 28.

¹⁷⁰ MIYATA, H/ TACHIMORI, H/ TAKAHASHI, M/ SAITO, T/ KAI, I.:Disclosure of Cancer Diagnosis And Prognosis: A Survey of The General Public’s Attitudes Toward Doctors And Family Holding Discretionary Powers. BMC Med Ethics; 5: 2004, s. 7.

¹⁷¹ TAVOLLI, A/ MOHAGHEGHİ, MA/ MONTAZERİ, A/ ROSHAN, R/ TAVOLİ, Z/ OMİDVARİ, S: s. 28.

¹⁷² MIYATA, H/ TACHIMORI, H/ TAKAHASHI, M/ SAITO, T/ KAI, I: s. 5.

kısının gerçeği öğrenmek ve hastalıkları hakkında bilgilenmek istediklerini göstermektedirler. Tanıyı bilmenin ruhsal durum üzerinde etkisi olacağı bilinen bir durumdur, ancak bunun psikiyatrik bir bozukluğa neden olacağına yönelik kesin bulgular yoktur¹⁷³.

Ayrıca hekimleri tarafından kanser tanısı söylenmemiş hastalar bir şeylerden şüphelenip kendileri çeşitli yollarla bilgilenmeye çalışmaktadır. Kanser hastalığı hakkında zaten olumsuz düşüncelere sahip olan ve bu şekilde gerçeği öğrenen hastalarda psikiyatrik bozuklukların, gerçeği bilmeyen hastalara göre daha yüksek oranda görülmesine neden olduğu da bildirilmektedir¹⁷⁴. Yapılan çalışmalar, aileleri istemese dahi hastaların kendileriyle ilgili iyi ya da kötü hastalıkları ile ilgili tüm haberleri öğrenmek arzusunda olduklarını göstermektedir. Hasta-hekim ilişkisi güven duygusuna dayanmaktadır. Ayrıca hekim ve hasta arasında bir vekalet sözleşmesi mevcuttur. Hekimin sadakat yükümlülüğüne göre hekim hastasına doğruyu söylemekle yükümlüdür. Bu sayede hastasına gerçeği söyleyerek onun fikrini de almış, onunla hastalığın ve tedavinin süreci hakkında tartışmış ve hastasının beden bütünlüğüne saygı göstermiş olarak yaşamıyla ilgili kararların alınması sürecine katılma hakkını da tanımış olmaktadır. Dolayısıyla burada önemli olan zaten hastaya doğruyu söylemek zorunda olan hekimin bu kötü haberi uygun bir şekilde nasıl vereceği olmalıdır¹⁷⁵. Uçar ve ark.nın¹⁷⁶ yaptıkları çalışmada hastaların tanının bildirilmesi aşamasında %93'ünün tanıyı koyan ve tedaviyi sürdürecektir olan hekimin, %4.4'ünün aileden birisinin, %3.3'ünün ailesi ve doktorun tanıyı birlikte söylemesi gerektiğini ifade ettikleri bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda hastalar tanıyı %94.4 hekimin bildirmesini uygun bulurken %8.3 ü hemşirenin, %11.1 i ise hasta yakınının söylemesini tercih ediyorlar.

¹⁷³ ALEXANDER, PJ/ DINESH, N/ VIDYASAGAR, MS: Psychiatric Morbidity Among Cancer Patients And Its Relationship With Awareness of Illness And Expectations About Treatment Outcome. Acta Oncol; 32: 1993, s. 623-626.

¹⁷⁴ ATEŞÇİ, Figen Ç/ OĞUZHANOĞLU, Nalan K/ BALTALARLI, Bahar/ KARADAĞ, Filiz/ ÖZDEL, Osman/ KARAGÖZ, Nursel: Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. Türk Psikiyatri Derg:14: 2003, s. 145-152.

¹⁷⁵ YAMAÇ , Deniz/ CEYHUN B: s. 34-40.

¹⁷⁶ UÇAR, Nazire/ YARDIM AKSU, Funda/ ALPAR, Sibel/ FIRAT GÜVEN, Selma/ ÖRSEL, Osman/ KURT, Bahar: Akciğer Kanseri Tanısı Hastaya Söylenmeli mi? Solunum Hastalıkları;18: 2007, s. 148-156.

Hastalar hastalıklarının ne olduğunu ve bu hastalığının sonuçlarının ne olacağını öğrenmek isterler. Böylece hasta bundan sonraki kalan yaşamını planlamak, gecikmesinde sakınca buldukları şeyleri gerçekleştirmek imkanı sağlayabilir. İşte bu nedenlerle hastalar doktorlarının dürüst olmasını arzulamaktadırlar. Ayrıca hekimlerin bilgi verirken empati yapmalarını, kendilerinin ruh halini anlatıp ne duymaya ve nasıl duymaya hazır olduğunu düşünürken bu konuşmadan nasıl etkileneceklerine de duyarlı olmalarını istedikleri; duymaya hazır olduklarından daha fazla bilgi istemedikleri; doktorlarının ölüm gibi hassas konuların bile tartışmaya açık olmasını istedikleri; ancak hazır olmadan konuşmak zorunda kalmak istemedikleri bildirilmektedir¹⁷⁷.

Hastaya kanser tanısı konduğu andan itibaren bu tanının bildirilmesi herkes için büyük bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Sadece bu durumda hasta ve hasta yakınlarının etkilendiğini söylemek çok doğru değildir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalarda kötü haberden hem hastanın hem de doktorun olumsuz etkilendiği gözlenmektedir. Doktorlar için bu durumun tükenmişlik ve anksiyeteye neden olduğu, hastalar için doğru bir şekilde iletilmemiş kötü haberin anksiyeteye, olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu bildirilmektedir¹⁷⁸. Tıp eğitimi alan öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada, 1. Sınıftan 6. Sınıfa doğru eğitim yılı arttıkça tanıyı söylemenin doğru olduğu inancı azalmaktadır¹⁷⁹. Hekimlerin kendileri, yakınları, hastaları söz konusu olduğunda tanının söylenmesi konusundaki tutum farklılıkları paternalistik doktor-hasta ilişkisini yansıtmaktadır¹⁸⁰. Hastaların büyük kısmı gerçeği öğrenmek isterken, hatta birçoğu tüm ayrıntıların kendisine bildirilmesi arzusundayken bir kısmı ise ayrıntıyı öğrenmek istememekte, çok az bir kısmı ise tanısını dahi öğrenmek istememektedir. Amerika'da 1980 yılında yapılan bir çalışmada hastaların %80'inin hastalıkları ile ilgili ayrıntılı bilgi talep

¹⁷⁷ BACK, AL/ ANDERSON, WG/ BUNCH, L/ MARR, LA/ WALLACE, JA/ YANG, HB/ ARNOLD, RM: Communication About Cancer Near The End Of Life. *Cancer*;113 (Suppl.7): 2008, s.1897-1910.

¹⁷⁸ PAUL, CL, CLINTON-MCHARG, T/ SANSON-FISHER, RW/ DOUGLOS, H/ WEBB, G: Are We There Yet? The State Of The Evidence Base For Guidelines On Breaking Bad News To Cancer Patients. *Eur J Cancer*; 45: 2009, s.2960-2966.

¹⁷⁹ PULANIC, D/ VRAŽIĆ, H/ CUK, M/ PETROVECKI, M: Ethics in Medicine: Students' Opinions on Disclosure of True Diagnosis. *Croat Med J*; 43: 2002, s.75-79.

¹⁸⁰ MCCABE, MS/ WOOD, WA/ GOLDBERG, RM: When The Family Request With Holding The Diagnosis:Who Owns The Truth. *J Oncol Pract*; 6: 2010, s.94-96.

ettiği bildirilmiştir¹⁸¹. Asai'ye¹⁸² göre hekimlerin de sıklıkla gerçeğin söyleneceği ve söylenmeyeceği hastalar olduğu, ya da gerçeği söylemenin hastadan hastaya değişeceğine yönelik düşünceleri bulunmaktadır. Genelde tanının söylenip söylenmeyeceğine; yaş, cinsiyet, özgeçmiş, iş, aile ve sosyal durumu, kişiliği, dini, fiziksel durumuna, prognoza göre karar verilmektedir. Hekimler hasta eğer; kadın, yaşlı, eğitimi düşük, işsizse söylememeyi tercih etmektedirler. Tanı için hastanın hazır olup olmadığına bakılmaksızın, tam bir açıklama yapmanın da uygun olmadığı görüşünde olan çalışmalar bulunmaktadır¹⁸³.

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi bir referans ve eğitim hastanesi olduğu ve dolayısıyla her yaş, cins ve kıdemde hekimler bulunduğu için Türkiye'deki genel hekim davranışını da bir ölçüde yansıttığını söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca yine Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne her yaş ve popülasyondan hasta ve hasta yakınının başvuruyor olması da Türkiye'deki hasta ve hasta yakını düşünce tarzını ortaya koyduğu inancındayız.

Hastaların bir kısmı iyice bilgilendiklerini belirtirlerken bir kısmı ise bilgilendirmelerinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır. Bu iki nedene bağlı olabilir. Bunlardan birincisi hastanın eğitim düzeyinin artmasıyla hastalığı ile ilgili daha çok soru sorması, bilgilendirme talebinin artması ve araştırmacı olmasıdır, ikincisi ise, hekim-hasta ilişkisinin hastanın eğitim düzeyinin artmasıyla daha sağlıklı biçimde kurulabilmesidir.

Yaşla birlikte tanı ve tedavi sürecine katılım ve bilgi talebi azalmakta, tedavi seçimi daha çok hekimlere bırakılmaktadır¹⁸⁴.

¹⁸¹ CASSILETH, BR/ ZUPKIS, RV/ SUTTON-SMITH, K/ MARCH V: Information And Participation Preferences Among Cancer Patients. *Annals of intMed*;92: 1980, s.832-836.

¹⁸² ASAI, A: Should Physicians Tell Patients The Truth? *West J Med*; 163: 1995, s.36-39.

¹⁸³ FARBER, NJ/ URBAN, SY/ COLLIER, VU/ WEINER, J/ POLITE, RG/ DAVIS, EB/ BOYER, EG: s.914-922.

¹⁸⁴ PETRISEK, AC/ LALIBERTE, LL/ AILEN, SM/ MOR, V: The Treatment Decision Making Process: Age Differences in A Sample of Women Recently Diagnosed With Nonrecurrent Early Stage Breast Cancer. *Gerontologist*;37(5): 1997, s. 598-608; STIGGELBOUT, AM/ KIEBERT GM: A Role For The Sick Role. Patient Preferences Regarding Information and Participation in Clinical Decision Making. *CMAJ*;157(4): 1997, s. 383-389.

Hastaların çoğu hastalığı ile ilgili bilgilendirilmekten memnun olmaktadır. Bir çalışmada 252 hastadan %87'si memnuniyet bildirilirken, kendisine istemediği kadar fazla ve ayrıntılı bilgilerin verildiğini söyleyen hasta oranı sadece %2 olarak bulunmuştur¹⁸⁵.

Ülkemizdeki son yıllarda fikirler değişse de durum biraz farklılık gösterebilir. Gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika'da, sonu ölümle sonuçlanacak olsa bile, karar hastaya aittir ve hastayı bilgilendirmemek ağır maddi tazminatlarla cezalandırılabilen bir suçtur. Ülkemizde ise daha önce de bahsedildiği gibi gerek uluslararası birçok sözleşmelere imza atılmış olmakla birlikte, gerekse ulusal kanun ve yönetmeliklerle yasal altyapı ve denetim oturtulmaya çalışmaya başlanmış olmasına rağmen halen hastaya tanısını bilgilendirmede birçok eksiklik mevcuttur. Diğer yandan, ülkemizin kültürel ve sosyal altyapısı ile İslam dini kaynaklı 'kadercilik' de hastanın bilgilendirilmesi ve tedaviye katılımı ile ilgili tavırda hala çok önemli rol oynamaktadır. Dini inanç etkisi yanında hastaların genel olarak eğitim ve kültür düzeyinin düşüklüğü de bu konuda kuşkusuz çok önemli bir etkidir. Daha önce belirtildiği gibi, eğitim düzeyi bilgilenme talebinin en önemli belirleyicisidir. Eğitim seviyesi arttıkça kişi hem hekiminden hem de diğer yollardan bilgilenip hastalığın gidişatı ve tedavi süreci ile ilgili hekimiyle tartışarak ortak bir karar alınmasını sağlamaktadır. Kuşkusuz karşı görüşte olan, zaten ölümcül bir hastalığa sahip kişilere "üzücü" şeyler söylemenin doğru olmadığını zaten psikolojileri bozuk olan bu kişilerin ruh yapılarını daha da bozmanın doğru olmadığını öne süren görüşün hekimler arasında yaygın olması da bir neden olabilir.

Hastalara sorulan sorulardan "Hekimim yapılacak olan işlemlerle ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Hazırlanmış olan onam belgesini okudum, ikna ve tatmin olarak imzaladım" sorusuna hastaların %62 si evet cevabı verirken %16 sı biraz, %22 si de hayır cevabını vermektedir. Bu sonuçtan hastaların yarısından fazlasının hastalığı ve yapılacak müdahaleyi tam olarak anlamadığını, yani aydınlatma işleminin yetersiz kaldığını, sadece onamın alındığını göstermektedir. Tıbbi müdahaleye uygunluk

¹⁸⁵ RISBERG, T. BREMNES, RM/ WIST E: Communicating With and Treating Cancer Patients: How Does The Use of Non-proven Therapies And Patients Feeling of Mental Distress Influence The Interaction Between The Patient and The Hospital Staff. Eur J Cancer;33(6): 1997, s.883-890.

şartlarından biri olan aydınlatılmış onam konusunda yetersiz bir yaklaşım olduğunu görmekteyiz. Hatta ikinci soru olan “Onam belgesini hekimim bana verdi, herhangi bir açıklama yapmadan okumamı ve ilgili yerleri imzalamamı söyledi” cevabın %34 ünün ‘evet’ ve % 6 sının ‘biraz’ cevabını vermesi onam alma işinin sanki rutin bir prosedür gibi işlediğini gerekli açıklamaların tam yapılmadığını göstermektedir. “Hekimim gereken açıklamaları yaptı. Onam belgesini okumadan hemşire imzalattı” sorusuna %12 ve “Onam belgesi hakkında hemşire gereken açıklamayı yaptı ve imzaladım” sorusuna ise %40 oranında ‘evet’ cevabı verilmesi aydınlatılmış onam işleminin yükümlüsünün müdahaleyi yapacak hekim olması gerekirken hemşirenin de bu görevi üstlendiğini ortaya koymaktadır.

“Neden girişim yapılması gerektiği anlatıldı” sorusuna %61 ‘evet’, %15 ‘biraz’ cevabının verilmesi, “Girişimsel işlem yapılmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar anlatıldı” sorusuna %59 ‘evet’, %18 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlemin riskleri anlatıldı” sorusuna %69 ‘evet’, %11 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlemin komplikasyonları anlatıldı” sorusuna %67 ‘evet’, %14 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlemin hangi yöntemle yapılacağı belirtildi” sorusuna %64 ‘evet’, %17 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlemde beklenen faydalar anlatıldı” sorusuna %58 ‘evet’, %19 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlemin tahmini süresi söylendi” sorusuna %57 ‘evet’, %17 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlem sonrası yaşamımda alınabilecek değişiklikler anlatıldı” sorusuna %51 ‘evet’, %20 ‘biraz’ cevap verilmesi, “Girişimsel işlem sonrası dikkat etmem gereken durumlar anlatıldı” sorusuna %59 ‘evet’, %12 ‘biraz’ cevap verilmesi büyük oranda hastaya müdahale ile ilgili bilgilerin verilmiş olduğunu göstermektedir. Aydınlatılmış onamın aydınlatma aşamasında müdahale ilgili bu ayrıntıların ve seçeneklerin verilmesi çok önemlidir. Bu sorulara % 80 oranında ‘evet’ ve ‘biraz’ cevabı verilmesine rağmen hastaların %20 si açıklamaları yeterli bulmamaktadır. Bu da hastalara aydınlatma sürecinde daha fazla vakit ayırıp tüm sorularına ikna oluncaya kadar cevap verilmesini gerektirdiğini düşündürmektedir. Zaten hastaların “Hekimim gerekli açıklamayı yapmak için bana zaman ayırdı” sorusuna %66 ‘evet’, %21 ‘biraz’ cevabını vermesi hastaların hekimin daha fazla zaman ayırması istemini ortaya koymaktadır. Bu durum da hastanın “Hazırlanmış olan onam belgesini okurken aklıma takılanları hekimime sorma fırsatı buldum” sorusuna %50 oranında

‘evet’ cevabı verilmesinden anlaşılıyor. Hastaların yarısının hekimine soracağı soruları tam olarak sormadığını göstermektedir. Tam olarak sorularına, kaygılarına cevap alamayan hastanın aydınlatılmış olduğunun söylenemeyeceği kanaatindeyiz.

Hastaların % 88 i “Girişimsel işlem öncesi aydınlatılmış onam alınması yasal bir haktır” sorusuna ‘evet’ diyerek bunun bir yasal hakları olduğu bilincindedir. Yine %94 ü aydınlatılmış onam alınmasını kendisine karşı bir saygının göstergesi olarak kabul etmektedir.

Hastaların “Hekimim tarafından açıklanan bilgileri anlaşılır buldum” sorusuna %69 ‘evet’, %20 ‘biraz’ cevabının verilmesi aydınlatma işleminde kullanılan dilini uygun buldukları anlaşılıyor ama yine de hastaya yapılan açıklamalarda hastanın anlayacağı bir şekilde konuşulması yönünde çaba gösterilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

“Hekimim gerekli açıklamayı yapmak için bana zaman ayırdı” ve “Yapılan aydınlatmayı yeterli buldum” cevaplarına ortalama %75 ‘evet’ ve ‘biraz’ cevabı verilmiştir. Bu da yapılacak aydınlatmada hastanın memnuniyeti için biraz daha fazla zaman ayrılması ve açıklamaların daha etkili olması gerektiğinin göstergesidir.

Ancak hastalar aydınlatmayı yeterli bulmayıp daha iyisini isterken bütün bunların yanında hastaların sadece yarısı onam formunu okuyarak imzalarken diğer yarısı hiç veya çok az okuyarak imzalamıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş dağılımı çok orantılı iken yine çalışma içindeki hekimler de uzman ve asistan olarak yaklaşık eşit oranda katılmışlardır. Çalışmaya katılanların yaklaşık olarak birbirleriyle eşit oranda olması sonuçları daha iyi değerlendirebilmemizi sağlamıştır.

Çalışmaya katılan tüm gönüllülerin %90.7 si hastanın hastalığını bilmesi gerektiği düşüncesindeyken bu düşünceye hasta, hasta yakını ve hekimlerin ayrı ayrı ne şekilde katıldıkları sonucu biraz daha fark oluşturmaktadır. Buna göre hekimlerin %100 ü hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünürken, hastaların %97.2 si kendilerinin tanıılarını bilmeleri gerektiğini düşünmektedir. Oysa hasta yakınlarının sadece %75 i bu şekilde düşünmektedir. Gruplar arasında hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$). Bu sonuçtan anlaşılan hasta ve hekim hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünürken hasta yakınlarının hasta ve hekimlere göre daha çok hastanın tanısını bilmemesini düşündüklerini ortaya koymaktadır.

Hasta yakınlarının hastanın hastalığını bilmesi konusunda hekimlerin tamamı hasta yakınlarının da tanıyı bilmesi kanaatindeyken hasta yakınlarının %94.4 ü aynı düşünceye sahiptirler, ancak hastaların sadece %88.9 u kendi yakınlarının bilmesini uygun bulmaktadır. Bu konuda hasta ve hekimlerin arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı olup hasta yakını ile de fark olmasına rağmen anlamlı değildir. Bu sonuçlar da hastaların bir kısmının tanıyı yakınlarının bilmesini istemediklerini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla hasta kişilik hakkı ve hasta doktor arasındaki mahremiyete uygun olarak hastaların bu düşüncelerine saygı duymalı ve hekimler ne kadar hasta yakınlarının da tanıyı bilmesi inancında olsalar da bu konuda önce hasta ile tanıyı paylaşmalı, sonrasında hastanın rızasıyla ve istemesi durumunda hasta yakınına da durumu izah etmelidir.

Aydınlatılmış onam konusunda ne kadar bilgileri olduğunu anlamak için sorulan sorulara hekimlerin %81.9 u 'evet' cevabı verirken %18.9 u ise 'biraz' cevabını vermiştir. Hiçbiri 'hayır' cevabını vermemiştir. Bu sonuçlar hekimlerin büyük bir çoğunluğunun aydınlatılmış onam konusunda bilgili olduğunu ortaya koyarken yine de 'biraz' cevabı veren hekimlerin bulunması bu konudaki eğitimin yetersiz olduğunu göstermektedir. Tıbbi müdahalelerde hukuki bir zorunluluk olan aydınlatılmış onam konusunda tam olarak bilgisi olmayan hekimlerin belki hiç onam almadan müdahalede bulduklarını veya onam formunu sadece prosedür gereği imzalattıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca 50 yaş üzeri hekimlerin %100 ü aydınlatılmış onam konusunda bilgili iken 50 yaş altındakilerin %79 u bilgidirler. Bu durumun asistanlık ve genç uzmanlık döneminde bu konuda bilgilenmenin eksikliğini düşündürmektedir.

Hastanın yeteri kadar bilgilendirilip bilgilendirilmediği hakkındaki görüşlere baktığımızda hastalar %69.4 oranında, hasta yakınları da %63.9 oranında hastanın bilgilendirildiğini düşünürken hekimlerin hastanın yeteri kadar bilgilendiği yönündeki kanaatlerinin %56.9 olması dikkat çekici. Zira hekimlerin neredeyse

yarısı hukuken aydınlatma yükümlülükleri olmasına rağmen ve hasta tam olarak aydınlatılmadan hiçbir tıbbi müdahale yapılamayacağı gerçeğine rağmen hastalarını yeteri kadar bilgilendiremedikleri inancındalar. Bu ya hekimin hastaya yeteri kadar vakit ayıramamasından ya da aydınlatma işini önemsememelerinden kaynaklanmış olabilir. Türkiye’de hekimlerin yoğun iş yükü, hekim başına düşen hasta sayısının çok olması ve performansa dayalı sistemin bu sonuca etkisi araştırılması gereken bir husustur. Ancak tüm bu nedenler hukuk karşısında haklı bir sebep olamaz. Bu nedenle hekimlerin daha tıp fakültesi eğitimi sırasında başlayarak mesleklerinin her aşamasında hekimin yükümlülükleri konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Ayrıca sağlık hukuku açısından hekimin aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmemesinin sonuçları değerlendirilmeli ve hekimlerin hasta hakları ihlali konusunda bilinçlendirilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Hastayı kimin bilgilendirmesi gerekir fikrine hem hasta, hem hasta yakını, hem de hekimlerin %90 dan fazlası hekimin bildirmesi kanaatindeyken az bir oranda hemşire veya hasta yakınına da uygun bulanlar mevcuttur. Hasta ve hasta yakınları açısından bu tür farklı düşünceler normal karşılanabilir ama bir hekimin hastanın aydınlatma sürecini muhakkak tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek hekimin yapması gerektiği açıktır.

Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı var mıdır sorusuna hasta, hasta yakını ve hekimler %85 üzerinde ‘evet’ cevabı vermesine rağmen dini desteğe ihtiyacı var mıdır sorusuna hasta ve hasta yakını %65 oranında ‘evet’ cevabı verirken hekimler bu soruya %44 oranında ‘evet’ cevabı vermişlerdir. Bu da hastaya psikolojik desteğin dini destekten daha etkili olabileceği düşüncesini ortaya koymaktadır. Hastaların yaş gruplarına göre bu sorulara düşüncelerine bakarsak 50 yaştan küçük hastalar ve büyük hastalarda hastaya psikolojik desteğe ihtiyaç vardır düşüncesi eşit oranda iken hastanın dini desteğe ihtiyacı vardır sorusuna 50 yaş altında %80 ‘evet’ cevabı verirken 50 yaş üstünde bu oran %48 olarak saptanmıştır. Bu da hastaların yaşları ilerledikçe psikolojik desteği dini destekten daha üstün gördüklerini göstermektedir.

Hastanın tedaviyi reddetme hakkı olduğunu bilip bilmedikleri konusunda yapılan sorgulamada hekimlerin %94,4 ünün bu konuyu bilmeleri hasta hakları açısından güzel bir sonuç olarak değerlendirilebilirken hastaların %63,9 oranında, hasta

yakınlarının %72,2 oranında bu konuda bilgileri olması da bir o kadar düşündürücüdür. Bu sonuçlar hastaların bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduklarını ortaya koymakta ve bu konuda bilgilendirmenin hem hastaneye yattığında yapılması hem de hastane harici olarak da medya, vs yoluyla da gerçekleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yaş gruplarına göre hasta düşüncelerine bakıldığında hastanın kendisinin tanıyı bilmesi gerekir fikrinde 50 yaş altı ve üstü hastalarda bir fark gözlenmezken hasta yakınının tanıyı bilmesi gerektiği düşüncesinde 50 yaş altı hastaların %60 ı 'evet' derken %40 bilmemesi yönünde görüş bildirmiş. Oysa 50 yaş üstü hastaların %93.5 u bilmesinde bir sakınca görmemiş. Bu sonuç da bize genç hastaların bir kısmının kendi hastalığını kendi yakını bile olsa bilmemesi gerektiğini düşündüklerini ortaya koyarken yaş ilerledikçe bu düşünce farklılaşıp hastalık bilgisinin kendi yakınlarıyla paylaşılması gerektiği yönünde olmaktadır. Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre düşüncelerine bakarsak 50 yaş altı ve üstü hastalarda hastanın tanıyı bilmesi gerekir düşüncesinde bir fark gözlenmemekte olup bilmesi yönünde bu oran %75 lere varırken hasta yakınının bilmesi gerekir görüşü %95 leredir. Bu da bize hasta yakını hangi yaşta olursa olsun hastanın tanısını bilmek istediğini gösterirken bir kısmının hastanın kendisinin tanıyı öğrenmemesi gerektiği düşüncesine sahip olduğunu ortaya koyuyor. Hekimlerin yaş gruplarına göre görüşlerine baktığımızda hekimlerin tamamı hem hasta hem hasta yakınının hastalığı bilmesi düşüncesinde olduğu anlaşılmaktadır.

Aydınlatılmış onam konusunda bilgi durumlarına bakıldığında hekimlerin 50 yaş altında olanların %79 u bilgili olduklarını düşünürken 50 yaş üstü olanların tamamı bilgili olduklarını bildirmişler. Bu sonuç yaş ve tecrübe ile aydınlatılmış onam konusunda bilginin arttığını ortaya koymaktadır. Hasta yakınlarının her iki yaş grubunda da bu konuda bilgili olduklarını bildirenlerin oranının %25 lerin altında olduğu gözlenirken hasta grubunda 50 yaş altı grubunun %40 oranında bilgili olduğu, 50 yaş üstü grubunda ise bu oranın %16.1 olduğu saptanmış. Bu sonuç da bize hastaların büyük bir ihtimalle hastalığı sırasında aydınlatılmış onam konusunda bilgilendirildiklerini 50 yaş altı grubun bunu daha iyi anladığını ancak 50 yaş üstü

grubun bu konuyu iyi anlayamadığını veya anlamak için bir çaba harcamadığını düşündürmektedir.

Hastanın yeteri kadar bilgilendirildiği kanaati hastaların 50 yaş altı grubunda %80 iken 50 yaş üstü grubunda % 67.7 dir. Bu sonuç daha önce 50 yaş altı grubun aydınlatılmış onam konusunda daha bilgili oldukları sonucuyla uyumlu gözüküyor. Daha iyi aydınlatılmış onam konusunda bilgisi olan grup daha da iyi bilgilendirildiğini düşünmektedir. Bu konuda hasta yakınları her iki yaş grubunda da eşit oranda %65 oranında hastanın bilgilendirildiğini düşünmektedir. Hekim grubunda ise 50 yaş altı grubunda %50 iken 50 yaş üstü grubunda bu oran %100 dür. Bu sonuç çok ilgi çekicidir. Zira aydınlatılmış onam konusunda bilgili olması tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için gereken yeteri kadar bilgilendirme yaptıktan sonra onam alması gereken hekimlerin yarısı hastalarını yeteri kadar bilgilendiremediklerini düşünmektedir. Oysa 50 yaş üstü grubun tamamının hastayı yeteri kadar bilgilendirdiğini düşünmesi bu grubun bu konuda daha hassas olduğunu düşündürmektedir. Ancak hekimler hastayı yeteri kadar bilgilendirdiklerini düşünürken, hastaların ve hasta yakınlarının aynı oranda hastanın bilgilendirildiğini düşünmemesi de hastanın anlayacağı şekil ve dilde bir çaba harcanarak aydınlatılmasının gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tüm gruplarda her iki yaş grubunda da hastaya tanıyı hekimin söylemesi gerektiği büyük bir oranda görülmektedir. Buna rağmen çok az oranda tanıyı hemşire veya hasta yakınının söylemesi gerektiğini düşünenler de mevcuttur.

Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu konusunda hastaların 50 yaş altında olanların %80 i hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşünürken 50 yaş üstünde bu oran %87.7 olarak görülmüştür. Hasta yakını grubunda ise 50 yaş altının tamamı psikolojik desteğe ihtiyaç olduğu şeklinde düşünürken 50 yaş üstünde bu oran %86.7 dir. Hekim grubunda ise her iki yaş grubunda da bu oran %90 üstüdür.

Buna karşılık hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğu düşüncesi hastaların 50 yaş altında olanların %80 inde 'evet' olarak değerlendirilirken 50 yaş üstünde bu oran %48.4 olarak gözlenmiştir. Hasta yakınlarında ise bu oran 50 yaş altında %57.1 iken 50 yaş üstünde %80 dir. Hekimlerde ise bu oran %45.2 ve %40 dir.

Bu sonuçlara göre her üç grubun her iki yaş grubu da hastaya tanıyı söyleme sırasında psikolojik desteğin dini destekten daha önemli olduğunu düşündüğünü görmekteyiz.

Hastanın tedaviyi reddetme hakkı olduğunu hastaların 50 yaş altında olanların tamamı bilirken 50 yaş üstünde olanların %58.1 i bilmektedir. Hasta yakınları arasında 50 yaş altında olanların %85.7 si bunu bilirken 50 yaş üstü olanların %53.3 ü bu konuda bilgilidir. Hekimlerin oranı ise %93.5 ve %100 dür. Bu sonuçlara göre hekimler her iki yaş grubunda da hastaların tedaviyi ret etme hakkı olduğunu bilmelerine rağmen hastaların 50 yaş altı da bu konuda bilgililer. Bu da bu grubun gerek hekiminden gerekse daha önceden bu konuda bilgilendiğini gösterirken hasta grubunun 50 yaş üstü olanların yarısının bu konuda bilgisi olmaması ya hastanın hekimini iyice dinlememesinden ya da hasta hakları ve aydınlatılmış onama ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olmamasından kaynaklanmış olabilir. Yine hasta yakınlarının da yaşının artması ile bu konuda bilgisi olmaması bu konuda gerek basın gerekse sağlık politikasının eksikliğini gösterebilir.

Cinsiyete göre hastaların görüşlerine ilişkin sonuçlar arasında bir fark gözlenmezken sadece dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.046$; $p<0.05$). Hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen kadın hastaların oranı (%72.7), erkek hastalardan (%44) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0.046$; $p<0.05$).

Hasta yakını grubunda cinsiyete göre bakıldığında hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen erkek hasta yakınlarının oranı (%100), kadın hasta yakınlarından (%65.4) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0.006$; $p<0.01$).

Cinsiyete göre hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.005$; $p<0.01$). Hasta yakınının hastanın hastalığını bilmesi gerektiğini düşünen kadın hasta yakınlarının oranı (%100), erkek hasta yakınlarından (%80) anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuçlar erkek hasta yakınlarının hastanın kendi tanısını bilmesi gerektiğini düşündüklerini ortaya koyarken kadın hasta yakınları ise hastanın tanısını hasta yakınının bilmesini erkeklerden daha çok uygun bulmaktadır.

Yine cinsiyete göre bakıldığında hastanın yeteri kadar bilgilendirildiğini düşünen kadın hasta yakınlarının oranı (%73.1), erkek hasta yakınlarından (%40) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0.019$; $p<0.05$).

Diğer sorularda hasta yakınları arasında cinsiyete göre cevaplarda bir fark gözlenmedi.

Hekimler arasında cinsiyete bağlı olarak yapılan değerlendirmelerde bir fark saptanmazken yine hekimler arasında asistan veya uzman oluşuna göre diğer sorularda fark olmamasına rağmen hastanın dini desteğe ihtiyacı var mıdır sorusunda hekimlerin uzman veya asistan olma durumlarına göre hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğuna ilişkin görüşlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.011$; $p<0.05$). Uzman olanlarda hastanın dini desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hekimlerin oranı (%58.5), asistan olanlardan (%25.8) anlamlı şekilde yüksektir.

Yapılan anksiyete ve depresyon testleri sonuçlarına bakıldığında hastaların tümünde tanı sonrasında ilk başta elde edilen skora göre 3 ay sonraki anksiyete ve depresyon skor ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Oysa tanısını bilen ve bilmeyen hastalar arasında karşılaştırma yapıldığında tanısını bilen hastaların tanı sonrası anksiyete skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.002$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastaların 3 ay sonrası anksiyete skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.043$; $p<0.05$).

Hastaların tanılarını bilme durumlarına göre tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.002$; $p<0.01$). Tanısını bilen hastaların tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorlarında düşüş görülürken, tanısını bilmeyen hastaların anksiyete skorlarında artış görülmektedir.

Tanısını bilen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorlarında görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilmeyen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki anksiyete skorlarında görülen artışlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastaların tanı sonrası depresyon skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastaların 3 ay sonrası depresyon skorları, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.025$; $p<0.05$).

Tanısını bilen hastaların tanı sonrasına göre 3 ay sonraki depresyon skorlarında görülen düşüşler, tanısını bilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.001$; $p<0.01$).

Tanısını bilen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki depresyon skorlarında görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tanısını bilmeyen hastalarda; tanı sonrasına göre 3 ay sonrasındaki depresyon skorlarında görülen düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu değerlerden ortaya çıkan sonuç hastaların tanıları bilmeleri durumunda başta anksiyete skorları bilmeyenlere göre yüksek olmasına rağmen 3 ay sonra bu durum kabullenilip anksiyete skorları düşmekte iken hastaya tanısı söylenmemesi durumunda başta tanısını bilenlere göre düşük olan anksiyete skorları 3 ay sonra da düşmemekte hatta biraz daha artmaktadır. Oysa depresyon skorlarında durum daha farklıdır. Tanısını bilen hastalarda depresyon skorları tanıdan hemen sonra tanısını bilmeyen hastalara göre yüksek seyrederken 3 ay sonra da bu değerler bilmeyenlere göre yüksek seyretmektedir. 3 ay sonraki depresyon skorlarında her iki grupta da düşüş gözlenirken ancak tanısını bilenlerde bu düşüş bilmeyenlere göre daha fazla oranda olmaktadır. Yine de grupların kendi içindeki düşüşler çok anlamlı değildir.

SONUÇ

Çalışmamızda tıp mesleğini yerine getirirken hukuki sorumlulukların önemi ve gerekliliği özellikle vurgulanmıştır. Ayrıca hastanın bilgilendirilmesinin önemi üzerinde durulurken yeteri kadar veya hiç bilgilendirme yapmamanın yaratacağı hukuki sorunlar ve psikolojik sorunlar aynı anda ortaya konmaya çalışılmıştır. Bunu yaparken kişilik hakları, özel hayata saygı, hasta mahremiyetinin ve hasta haklarının önemi belirtilmiş, hekimin sorumlulukları üzerinde durulmuştur. Hastadan başkası yerine hastanın kendisinin bilgilendirilmesi hem hastaya sadakat kavramı gereği olup hem de hukuksal olarak zorunludur. Aynı zamanda aydınlatmanın yeteri kadar yapılmamasının veya hastanın kendisine yapılmamasının hasta üzerindeki psikolojik sonuçları bilimsel yöntemlerle istatistiksel olarak ortaya konmuştur.

I. Hastaya Kanser Tanısının Bildirilmemesi Özel Yaşam Hakkı Açısından İhlallere Neden Olabilir

Anayasa'da temel hak ve özgürlükler arasında sayılan yaşam hakkı, niteliği itibariyle dokunulmaz, devredilmez ve vazgeçilmez, kişiye sıkı surette bağlı bir haktır. Bu düzenlemelerden hukukumuzda kişiye yaşam hakkı üzerinde hiçbir şekilde tasarrufta bulunma imkanı tanınmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Kişilik hakkı, içerisinde, kişinin adı, özel hayatı, şeref ve haysiyeti manevi kişisel değerlerinden olup, hayatı, sağlığı, vücut bütünlüğüne ilişkin değerleri ise kişilik hakkını oluşturan maddi kişisel değerlerden bazılarıdır. Tıbbi müdahalelerin de kişinin özellikle maddi kişilik değerlerini ihlal etme ihtimali bulunan birer müdahale olduğu açıktır. Bu sebeple tıbbi müdahaleler sebebiyle ihlale uğrama ihtimali bulunan yaşam, sağlık, vücut bütünlüğü hak ve değerlerine bu konu kapsamında değinilmesi yerinde olacaktır. Doktrinde “vücut bütünlüğü” deyimiyse beden ve ruh bütünlüğünün birlikte aranması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Bu araştırma, hekimlik mesleği uygulamaları içinde önemi ihmal edildiği düşünülen bir alan olan, kanserli hasta ve kanserli hastaya gerçeği bildirmenin hastada yarattığı psikolojik sonuçları ortaya koymuştur. Hasta-hekim ilişkisi güven duygusuna

dayanmaktadır. Hekimin sadakat yükümlülüğüne göre hekim hastasına doğruyu söylemekle yükümlüdür. Bu sayede hastasına gerçeği söyleyerek onun fikrini de almış ve hastasının beden bütünlüğüne saygı göstermiş olarak yaşamıyla ilgili kararların alınması sürecine katılma hakkını da tanımış olmaktadır.

Hastalar hastalıklarının ne olduğunu ve bu hastalığının sonuçlarının ne olacağını öğrenmek isterler. Böylece hasta bundan sonraki kalan yaşamını planlamak, gecikmesinde sakınca buldukları şeyleri gerçekleştirmek imkanı sağlayabilir.

Bir sağlık tesisine başvuran kişi için özel hayata saygı hakkı çerçevesinde sağlık hizmetinden yararlanan kimselerin sağlık durumları ile ilgili bilgilerin açıklanmayacağı konusunda kendilerini güvende hissetmeleri sağlık hizmetlerinden daha etkili bir şekilde yararlanabilmeleri açısından da önem taşır. Hastanın kişisel bilgilerinin gizli kalacağı konusunda emin olması onun gönül rahatlığıyla hekime tüm ayrıntıları aktarmasına ve sonuçta teşhis ve tedavisine katkı sağlamasına yol açacaktır. Uluslararası ve ulusal birçok bildirmede hasta mahremiyetine önem verilmiştir ve hekim ve hasta arasındaki sırların başkalarına ifşa edilmemesi gerekliliği vurgulanmıştır.

TCK'da md. 134, md. 135 de özel hayatın gizliliğini ihlal durumunda verilecek cezayı ortaya koyar. Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimsenin hapis veya adli para cezası ile cezalandırılacağı vurgulanmıştır. Örneğin hastanelerde hastalara ait kişisel bilgilerinin kayıtları dosyalama ile veya bilgisayar ortamında tutulmaktadır. Bu bilgilerin amaçları dışında kullanılması veya hasta dışında başkalarına aktarılması kişileri zararlara uğratabilmektedir. Bu bakımdan kişilere ait bilgilerin yasalara aykırı bir şekilde kaydedilmesi veya aktarılması suç olarak belirlenmiştir.

Hastaya gerçeğin söylenmemesi hastanın özel hayatına saygı hakkı çerçevesinde yasal, etik, deontolojik sorunlar oluşturabilecektir. Hastanın beden bütünlüğü kapsamında hastalığı konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Aynı şekilde kişilik hakları kapsamında bu bilginin başkalarına söylenmemesini isteme hakkı da vardır. Hastanın psikolojisi bozulabilir düşüncesiyle hastaya gerçeğin söylenmemesi ve hasta yakınına söylenmesi de hastanın izni alınmadan yapılmış bir eylem olarak

nitelendirilebilir. Ancak hastanın yararı düşünülerek de olsa hastaya tanının söylenmemesi hastanın hastalığını ve sağlık durumunu öğrenmesi ile çelişki oluşturur. Zira hasta hastalığı ve olası sonuçları, yaşam süresi konusunda bilgilendirilmiş olursa kendi yaşamı ile kararlar alabilir yaşamını bu gerçeğe göre yönlendirmek isteğinde bulunabilir. Ancak hastaya hastalığının ve bundan sonraki seyirinin açıklanmaması hastanın özel hayatının bu boyutunu etkileyebilir. Birey özel hayatının önemli bir parçası olan yaşamını yönlendirme ve yaşamı konusunda seçim yapabilme açısından kendi gerçeğine uygun kararlar alamayabilecektir.

Diğer yandan hastaya gerçeğin açıklanması hastayı olumsuz etkileyebilecek ise yönetmelik ve tüzükteki ilgili maddeler hastalığın hastanın ailesine açıklanabilme yetkisini hekime tanımıştır. Ancak bu durumda da hastaya hastalığının söylenmemesi ile hastanın bilgilendirilme hakkı ortadan kaldırılmışken aynı zamanda hastadan başkasının hastanın hastalığı konusunda bilgilendirilmesini gündeme getirecektir. Bu durum hastanın özel hayatına müdahale açısından etik ve yasal sorunlara yol açabilmektedir. Bu maddelere göre hastanın başkasına bilgi verilmesini istemediği durumlarda hekim bilgiyi başkasına veremez.

Hasta yerine kendisi bilgilendirilen hasta yakınının bu bilgileri hastaya ne şekilde aktaracağı şüphelidir. Örneğin başkalarının hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi sahibi olduğu durumlarda iletişim konusunda hiçbir eğitimi olmayan bu kişilerin duyarsız bir şekilde hastaya durumu konusunda bilgi vermeleri söz konusu olabilecektir. Bu şekilde hastaya yararlı olmak yerine hastaya daha çok zarar verilebilir ve hastanın etkilenmesinden korkulan psikolojisi daha fazla bozulabilir.

Çalışma sonucunda hasta yakınlarının hastanın tanıyı bilmemesi düşüncesine rağmen hastaların kendi tanıları muhakkak bilmek istemeleri sonucu hastaların bu düşüncelerine özel hayata saygı çerçevesinde bizim de riayet etmemiz gerektiğini ortaya koymaktadır. Yine hekimlerin tamamı, hasta yakınlarının da büyük çoğunluğunun hasta yakınlarının da hasta ile aynı anda veya daha sonra bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyorlar. Oysa hastaların bir kısmı hasta yakınının kendi hastalıkları ile ilgili herhangi bir şey bilmesini istememektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak hastanın kendisi bilgilendirilip rızası alındıktan sonra hasta yakınının da bilgilendirilmesi ancak hastanın onayı ile olmalıdır. Hatta hasta yakınlarından da

hangilerinin bilgilendirileceği hastanın yazılı onayı ile olması hekimin de hukuki gereklilikleri yerine getirmesine vesile olacaktır.

Hastalar kendileri ile ilgili tanıyı bilmeleri gerektiğini düşünürken hasta yakınlarının bir kısmı hastaların bunu bilmesini hastanın psikolojisi için kötü olacağı düşüncesiyle istememektedir. Bu sonuçlar da hastaların bir kısmının tanıyı yakınlarının bilmesini istemediklerini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla hasta kişilik hakkı ve hasta doktor arasındaki mahremiyete uygun olarak hastaların bu düşüncelerine saygı duymalı ve hekimler ne kadar hasta yakınlarının da tanıyı bilmesi inancında olsalar da bu konuda önce hasta ile tanıyı paylaşmalı, sonrasında hastanın rızasıyla ve istemesi durumunda hasta yakınına da durumu izah etmelidir.

II. Hastaya Kanser Olduğunun Bildirilmemesi Aydınlatılmış Onam Açısından Hak İhlallerine Neden Olabilir

1982 Anayasası'nın 17. maddesinin 1. fıkrasında, "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" denerek bu madde ile kişinin kendi yaşamını koruma hakkı öncelikle kendine verilmiştir. Ancak Uluslararası belgelerde ve iç hukukumuzda bazı düzenlemelerde hastayı olumsuz olarak etkileme olasılığı var ise hastadan bilginin saklanabileceği belirtilmiştir. Bu durum hekimin takdirine bırakılmıştır. Ayrıca hastanın yakınlarına hangi durumlarda bilgi verilebileceği konuları da düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemeye göre, hastanın prognozu kötü olan hastalığı konusunda ailesine bilgi verilmemesi konusunda talimatı yoksa veya bilgi verilecek kişiyi belirlemediyse, hastanın ailesine hastalık ile ilgili bilgi verilebilecektir.

Ancak kanser hastasına da bir tıbbi müdahalede bulunduğumuza göre tıbbi müdahalenin uyulması gereken unsurlarının her biri yerine getirilmelidir. Oysa hastanın yeteri kadar bilgilendirilmemesi ile bu unsurlardan biri ve en önemli maddesi yerine getirilmemiş olur.

HHY md 15 ye göre kişinin neye onam verdiğini bilmesi de onamının geçerli olması bakımından önem arz etmektedir. Geniş anlamda hastanın aydınlatılması, hastalığı,

uygulanması planlanan tanı ve tedavi yöntemleri ile diğer tanı ve tedavi seçenekleri, meydana gelebilecek muhtemel sonuçları, ivediliği, söz konusu işlemlerin sosyal ve ekonomik açıdan hasta üzerinde oluşturabilecek etkileri ve işlemin yapılmaması ya da ertelenmesi halinde söz konusu olabilecek sonuçları hakkında bilgilendirmek olarak ifade edilebilir. Aydınlatılmış onam bilgilendirme ve onaydan daha fazlası olup, bilginin hasta tarafından tam olarak anlaşılması ve bu anlaşılmanın sonucunda hekimi yetki verilmesi anlamlarını içeriyor. İşte hasta yeteri kadar hastalığı ile ilgili bilgilendirilmemişse tam olarak rızası alınmış sayılmaz dolayısıyla hukuki zorunluluk sağlanmamış olur.

Hastadan alınan aydınlatılmış onamın, geçerli bir irade beyanı olarak değerlendirilebilmesi için, onamın müdahalede bulunmaya yetkili kişiye yönelmesi gerekmektedir. Aksi takdirde yapılan müdahalenin hukuka aykırı olarak nitelendirilmesine de yol açabilecektir.

HHY de hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir denmektedir. Yani hasta yakınının bilgilendirilmesi bile hastanın imzası ile ve hangi hasta yakını olduğunu bildirmesiyle gerçekleştirilebilir.

Bunun haricinde de HHY madde 20'ye göre; "...hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir." hükmündeki gibi hastaya bilgi verilmesini yasaklayabilmek hakkı tanımaktadır.

Hastanın tıbbi müdahale öncesinde kendisinin nasıl bir hastalığı olduğu, kendisine ne yapılacağı, niçin bu işlemin yapılması gerektiği, başka tedavi alternatiflerin olup olmadığı, sonuçların ne olabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Bu gibi tıbbi konularda hiç veya çok az bilgisi olan hastanın düşünüp, değerlendirip serbest iradesi ile karar verip rıza göstermesinde hastanın aydınlatılması önemlidir. İşte bu nedenle hastaya gerçeğin söylenmeyip hastadan saklanması durumunda hasta tam olarak aydınlatılmadığından ve kendisine yapılacak işlemlerden haberdar olmadan tıbbi müdahale için verdiği onamın da bir anlamı yasal olarak yoktur. Hasta hakları yönetmeliği md. 22,24 hastanın onamı olmadan hastaya tıbbi girişimde

bulunulamayacağını belirtmiştir. İşte bu nedenlerle hastaya bir müdahale yapılmadan önce hastanın kendisinin bilgilendirilmemesinin sadece formalite gibi imzasının alınmasının veya onun da alınmamasının yasal olarak birçok sıkıntısı vardır. Daha önce de bahsedildiği üzere tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunda hastanın bilgilendirilip onamının alınması esastır. Dolayısıyla hastanın kendisine tanısının söylenmemesi, hasta yakınına söylenmesi durumunda hastaya bir aydınlatmadan söz edilemez. Bu nedenle yeterli aydınlatma olmaması nedeniyle alınan onamın bir anlamı yoktur.

Birçok ülkede hastayı bilgilendirmemek ağır maddi tazminatlarla cezalandırılabilen bir suçtur. Ülkemizde ise daha önce de bahsedildiği gibi gerek uluslararası birçok sözleşmelere imza atılmış olmakla birlikte, gerekse ulusal kanun ve yönetmeliklerle yasal altyapı ve denetim yeni yeni oturtulmaya başlanmış olmasına rağmen halen hastaya tanıyı bilgilendirmede çok eksiklikler mevcuttur.

Çalışmamız bazen aydınlatılmış onam işleminin yükümlüsünün müdahaleyi yapacak hekim olması gerekirken hemşirenin de bu görevi üstlendiğini ortaya koymaktadır. Hastaların çoğu hastalığı ile ilgili teşhisi kendi hekimlerinin bildirmesini tercih etmelerine rağmen hala bilgilendirmeyi hemşirenin yapması sağlık personelinin hukuksal zorunluluk ve sorumluluğun daha fazla önemsemesi gerektiğini göstermektedir.

Yine çalışmamızda hastaların bir kısmı iyice bilgilendiklerini belirtirlerken bir kısmı ise bilgilendirmelerinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır. Bu iki nedene bağlı olabilir. Bunlardan birincisi hastanın eğitim düzeyinin artmasıyla hastalığı ile ilgili daha çok soru sorması, bilgilendirme talebinin artması ve araştırmacı olmasıdır, ikincisi ise, hekim-hasta ilişkisinin hastanın eğitim düzeyinin artmasıyla daha sağlıklı biçimde kurulabilmesidir.

Aydınlatılmış onam alınma aşamasında hastaların yarısından fazlasının hastalığı ve yapılacak müdahaleyi tam olarak anlamadığını göz önünde bulundurursak aydınlatma işleminin yetersiz kaldığını, sadece hastanın onamının alındığını göstermektedir. Tıbbi müdahaleye uygunluk şartlarından biri olan aydınlatılmış onam konusunda yetersiz bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Hatta çoğu onamda hiçbir

açıklama yapılmadan hastanın imzasının alınması onam alma işinin sanki rutin bir prosedür gibi işlediğini gerekli açıklamaların tam yapılmadığını göstermektedir.

Diğer yandan zaman zaman da hekimin hastalığın teşhisi sonrasında tedavi ile açıklama yapıp yatış yapıldıktan sonra onam formunun bir başkası tarafından, çoğunlukla da hemşire tarafından imzalandığı gözlemlenmektedir. Bazen onam belgesi hakkındaki açıklamayı hemşirenin yaptığı ve imzalandığı görülmektedir. Bu da aydınlatılmış onam işleminin yükümlüsünün müdahaleyi yapacak hekim olması gerekirken hemşirenin de bu görevi üstlendiğini ortaya koymaktadır.

Aydınlatılmış onamın aydınlatma aşamasında müdahale ilgili bütün ayrıntıların ve seçeneklerin verilmesi çok önemlidir. Bu çalışmamızda hastaların bir kısmının açıklamaları yeterli bulmaması aydınlatma sürecinde daha fazla vakit ayırıp tüm sorularına ikna oluncaya kadar cevap verilmesini gerektirdiğini düşündürmektedir. Hastaların yarısının hekimine soracağı soruları tam olarak sormadığını görmekteyiz. Zaten hastaların çoğu aydınlatma aşamasında hekiminin yeterli zaman ayırmadığını daha fazla zaman ayırması istemini ortaya koymaktadır. Tam olarak sorularına, kaygılarına cevap alamayan hastanın aydınlatılmış olduğunun söylenemeyeceği kanaatindeyiz.

Hastaların bir kısmının aydınlatma işleminde kullanılan dili uygun bulmadıklarını düşünürsek bilgilendirme aşamasında hastanın anlayacağı bir şekilde konuşulması yönünde çaba gösterilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Sonuçlar hekimlerin büyük bir çoğunluğunun aydınlatılmış onam konusunda bilgili olduğunu ortaya koyarken yine de hepsinin tam olarak bilgili olmadıklarını ifade etmeleri hekimlerin bu konudaki eğitiminin yetersiz olduğunu göstermektedir. Tıbbi müdahalelerde hukuki bir zorunluluk olan aydınlatılmış onam konusunda tam olarak bilgisi olmayan hekimlerin belki hiç onam almadan müdahalede bulduklarını veya onam formunu sadece prosedür gereği imzalattıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca genç hekimlerin aydınlatılmış onam konusunda daha az bilgili olmaları asistanlık ve genç uzmanlık döneminde bu konuda bilgilenmenin eksikliğini düşündürmektedir.

Hastanın yeteri kadar bilgilendirilip bilgilendirilmediği hakkındaki görüşlere baktığımızda hastalar ve hasta yakınları kadar hekimlerin de hastanın yeteri kadar

bilgilendiği yönündeki kanaatleri dikkat çekici. Zira hekimlerin neredeyse yarısı hukuken aydınlatma yükümlülükleri olmasına rağmen ve hasta tam olarak aydınlatılmadan hiçbir tıbbi müdahale yapılamayacağı gerçeğine rağmen hastalarını yeteri kadar bilgilendiremedikleri inancındalar. Bu ya hekimin hastaya yeteri kadar vakit ayıramamasından ya da aydınlatma işini önemsememelerinden kaynaklanmış olabilir. Türkiye’de hekimlerin yoğun iş yükü, hekim başına düşen hasta sayısının çok olması ve performans dayalı sistemin bu sonuca etkisi araştırılması gereken bir husustur. Ancak tüm bu nedenler hukuk karşısında haklı bir sebep olamaz. Bu nedenle hekimlerin daha tıp fakültesi eğitimi sırasında başlayarak mesleklerinin her aşamasında hekimin yükümlülükleri konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Ayrıca sağlık hukuku açısından hekimin aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmemesinin sonuçları değerlendirilmeli ve hekimlerin hasta hakları ihlali konusunda bilinçlendirilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Hastayı kimin bilgilendirmesi gerekir fikrine hem hasta, hem hasta yakını, hem de hekimlerin çoğu hekimin bildirmesi kanaatindeyken az bir oranda hemşire veya hasta yakınına da uygun bulanlar mevcuttur. Hasta ve hasta yakınları açısından bu tür farklı düşünceler normal karşılanabilir ama bir hekimin hastanın aydınlatma sürecini muhakkak tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek hekimin yapması gerektiği açıktır.

Hastanın tanısının söylenmesi aşamasında psikolojik desteğe ihtiyacı var olduğunu dini desteğe göre tercihe edilmesi de dikkat çekici. Bu da hastaya psikolojik desteğin dini destekten daha etkili olabileceği düşüncesini ortaya koymaktadır. Hatta ileri yaştaki hastaların genç hastalara göre psikolojik desteği tercih etmesi hastaların yaşları ilerledikçe psikolojik desteği dini destekten daha üstün gördüklerini göstermektedir.

Hastanın tedaviyi reddetme hakkı olduğunu bilme konusunda hekimlerin bilgili olmaları hasta hakları açısından güzel bir sonuç olarak değerlendirilebilirken hastaların ve hasta yakınlarının bu konuda bilgilerinin az olması da bir o kadar düşündürücüdür. Bu sonuçlar hastaların bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduklarını ortaya koymakta ve bu konuda bilgilendirmenin hem hastaneye yattığında yapılması hem de hastane harici olarak da medya, vs yoluyla da gerçekleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

III. Hastaya Kanser Olduğunun Bildirilmemesinin Hasta Açısından Yararı Bulunmamaktadır

Çalışmamız sonucunda hastaların tanılarını bilmeleri durumunda başta anksiyete skorları bilmeyenlere göre yüksek olmasına rağmen 3 ay sonra bu durum kabullenip anksiyete skorları düşmekte iken hastaya tanısı söylenmemesi durumunda başta tanısını bilenlere göre düşük olan anksiyete skorları 3 ay sonra da düşmemekte hatta biraz daha artmaktadır. Oysa depresyon skorlarında durum daha farklıdır. Tanısını bilen hastalarda depresyon skorları tanıdan hemen sonra tanısını bilmeyen hastalara göre yüksek seyrederken 3 ay sonra da bu değerler bilmeyenlere göre yüksek seyretmektedir. 3 ay sonraki depresyon skorlarında her iki grupta da düşüş gözlenirken ancak tanısını bilenlerde bu düşüş bilmeyenlere göre daha fazla oranda olmaktadır.

Aynı zamanda aydınlatmanın yeteri kadar yapılmamasının veya hastanın kendisine yapılmamasının hasta üzerindeki psikolojik sonuçları bilimsel yöntemlerle istatistiksel olarak ortaya konmuştur. Bu araştırma, hekimlik mesleği uygulamaları içinde önemi ihmal edildiği düşünülen bir alan olan, kanserli hasta ve kanserli hastaya gerçeği bildirmenin hastada yarattığı psikolojik sonuçlarını ortaya koymuştur. Buna göre hastalığını bilmeme durumunda hastada depresyon ve anksiyete skorları başta bilenlere göre daha düşük seyrederken ileri zamanda depresyon skorları düşerken anksiyete skorları düşmemektedir. Oysa hastalığını bilenlerde baştaki yüksek anksiyete ve depresyon skorları zamanla düşmektedir. Bu da hastaların belirsizlik durumunda daha çok kaygı duyduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak uluslararası ve ulusal bildireler ve yönetmeliklerde yer alan bazı maddelerin tekrar gözden geçirilmesinin gerektiği kanaatindeyiz. Hasta mahremiyetini ortadan kaldıran hastanın maneviyatına etkisi olabilecek durumlarda tanıyı söylememe fikrinin bilimsel bir dayanağı olmadığını düşünmekteyiz. Yapılan bu çalışma sonucunda istatistiksel verilerle anlamlı sonuçlara varılmış ve hastanın maneviyatı bozulabilir düşüncesiyle hastaya tanısının söylenmemesi fikrinin yanlış

olduğu ortaya konmuştur. Sonuçlardan tanının gizlenmesi durumunda düşünölenin aksine hastanın psikolojik olarak daha kötüye gittiği gözlemlenmektedir.

Ayrıca hastaya gerçeği bildirme konusunda hasta ve hekim hastaya gerçeği söylemenin en doğru karar olduğunu düşünürken hasta yakınlarının bir kısmı hastaya gerçeği söylememenin daha doğru olacağı kanaatindedir. Elde edilen verilerden Türkiye’de artık hekimlerin hastalara kanser tanısını söylemede çok özenli davrandıkları, aydınlatılmış onama önem verdikleri anlaşılmaktadır. Ancak hala hasta ve hasta yakınlarının aydınlatılmış onam hakkında tam bilgili olmadıkları gözlemlenmiştir. Bu durum da hekimlerin tıp eğitimi sırasında sağlık hukuku ve gerekleri konusunda yeterli bilgilenmeyi almaları gerektiğini ortaya koyarken halkın da hasta hakları konusunda bilgilendirilmelerinin önemini göstermektedir. Bu düşünöden hareketle tıp fakóltesi eğitim programına gerek öğrencilik gerekse asistanlık evrelerinde sağlık hukuku dersleri eklenmelidir. Böylece hasta aydınlatma konusunda gerekli olan bilgiler meslek hayatının daha başında elde edilmiş olup şu anda olduğu gibi zaman içinde öğrenilen bir tutum olmamalıdır. Bu görev de başta Sağlık Bakanlığı’na ve YÖK’ e düşerken, halkın da bilgilendirilmesi konusunda tüm sivil toplum kuruluşları bu konuda gerekli çalışmaları yapmalıdır.

KAYNAKLAR

AKİPEK, G. Jale, AKINTÜRK, Turgut, ATEŞ KARAMAN, Derya: Türk Medeni Hukuku, Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku 6098 Sayılı Yeni Borçlar Kanununa Uyarlanmış, C. I, B. 10, Beta Basım, İstanbul 2013.

ALEXANDER PJ, DINESH N, VIDYASAGAR MS. Psychiatric Morbidity Among Cancer Patients And Its Relationship With Awareness of Illness And Expectations About Treatment Outcome. Acta Oncol; 32: 1993.

ARTUK, Emin. GÖKÇEN, Ahmet, YENİDÜNYA, Caner, Gerekçeli Ceza Kanunları, Adalet Yayınevi, 15. Baskı, Ankara, 2014.

ASAI A. Should Physicians Tell Patients The Truth? West J Med; 163: 1995.

AŞÇIOĞLU, Çetin: Doktorların Hukuki ve Ceza, Sorumluluğu, Ankara 1982.

ATEŞÇİ, Figen Ç, OĞUZHANOĞLU, Nalan K, BALTALARLI, Bahar, KARADAĞ, Filiz, ÖZDEL, Osman, KARAGÖZ, Nursel. Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. Türk Psikiyatri Derg;14: 2003.

AYDIN, Erdem: "Hasta Hakları ve Terminal Dönem", Yoğun Bakım Dergisi, Y. 2003, S. 1, C. 3.

BACK AL, ANDERSON WG, BUNCH L, MARR LA, WALLACE JA, YANG HB, ARNOLD RM. Communication About Cancer Near The End Of Life. Cancer;113 (Suppl.7): 2008.

BAYRAKTAR, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu : İstanbul Üniversitesi, 1972 İstanbul .

BİLGİN, Gökhan, ÖZTÜRK, Gürkan, ŞİRİN, Sait. Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme: Hekime Düşen Görev. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi;71: 2008.

BLOOM JR Social Support of the Cancer Patient and the Rol of the Family İn L Baider, CLCooper, A Kaplan De-Nour (eds) Cancer and the Family NewYork, John Wiley&Sons, 1996.

BORAN, Bedia: “Aydınlatılmış Rıza”, Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007 Ankara, Ankara 2008.

BRACH, C Even In An Emergency, Doctors Must Make Informed Consent An Informed Choice - Health Affairs, Apr;35(4): 2016.

BREWSTER TB. The Cancer Patient Communication and Morale Br Med J. Dec 24-31;2(6103): 1977.

BROYARD A. Intoxicated By My Illness Ballantine Books, NewYork, 1992.

BUCKMAN R Breaking Bad News: Why Is It Still So Difficult? BrMed J (Clin Res Ed). 26; 288(6430): 1984.

BURTON M, WATSON M. Counselling People with Cancer NewYork, John Wiley&Sons, 1998.

BUTOW PN, KAZEMI JN, BEENEY LJ, GRIFFIN A, DUNN SM, TATTERSALL MHN. When the Diagnosis Is Cancer. Patient Diagnosis Experiences. Cancer, 15, (77), 1996.

CASSILETH BR, ZUPKIS RV, SUTTON-SMITH K, MARCH V. Information And Participation Preferences Among Cancer Patients. Annals of int Med;92: 1980.

“Declaration on the Promotion of Patient Rights in Europe”
http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration_1994.pdf Erişim: 26/12/2017

DESCHENAUX, HENRİ, STEEÏNAUER, PAUL HENRİ: Personnes Physiques et Tutelle, 4è éBerne 2001.

DONAY, Süheyl. Meslek Sırrının Açıklanması Suçu. İstanbul Üniversitesi Yayınları, No;2378, Hukuk Fakültesi Yayınları, Sulhi Garan matbaası Varisleri Koll. Şti., İstanbul,1978.

DRAZEN J M., SOLOMON C G., and GREENE MF. Informed Consent and SUPPORT N Engl J Med; 368: 2013.

DURAL, Mustafa/ÖĞÜZ, Tufan: Kişiler Hukuku, Cilt II, Kişiler Hukuku İstanbul 2004.

Dünya Hekimler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi, 1995,
<http://www1.umn.edu/humanrts/instate/patient.html> Erişim: 03/12/2017

EREM, Faruk. Hürriyet ve Suç. İstiklal Matbaacılık ve Gazetecilik Kollektif Ortaklığı, Ankara, 1952.

ERMAN, Barış: Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara 2003.

ERSOY, Nermin: “Aydınlatılmış Onam”, Çağdaş Tıp Etiği, (Editörler: Ayşegül Demirhan Erdemir, Özhan Öncel, Şahin Aksoy), İstanbul 2003.

European Charter Of Patients’ Rights-
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108en.pdf
Erişim:04/01/2018

FADEN RR, BEAUCHAMP TL, KASS NE Informed Consent, Comparative Effectiveness, and Learning Health Care - N Engl J Med, 20;370(8): 2014.

FARBER NJ, URBAN SY, COLLIER VU, WEINER J, POLITE RG, DAVIS EB, BOYER EG. The Goodnews About Giving Bad News To Patients. J Gen Intern Med;17: 2002.

FAULKNER A, MAGUIRE P. Talking to Cancer Patients and Their Relatives London, Oxford University Press , 1994.

FUJIMORI M, UCHITOMI Y. Preferences Of Cancer Patients Regarding Communication Of Bad News: A Systematic Literature Review. Jpn J ClinOncol;39: 2009.

GAUTAM S, NIJHAVVAN M. Communicating with Cancer Patients Br J Psych, 150, 1987.

GOLDBERG RJ. Disclosure of Information to Adult Cancer Patients: Issues Update. J Clin Oncol;2: 1984.

GRASSR L, GIRALDI T MESSINA EG, MAGNANI K, VALLE, E, CARTEI, G. Physicians' Attitudes and Problems With Truth-Telling to Cancer Patients Supp Care Cancer, 8, 2000.

HAKERİ, Hakan, “Aydınlatma (Bilgilendirme)”, Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni, Yıl 1, S. 2, İstanbul 2006.

HAKERİ, Hakan, Tıp Hukuku El Kitabı, Seçkin Yayınevi, 6. Bası, Mart 2013, İstanbul.

HELVACI, Serap: Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Hakkını Koruyucu Davalar, (MK md. 24/a fıkra I/İMK md. 28a fıkra I), İstanbul 2001.

HELVACI, Serap: Gerçek Kişiler, 8. Bası, Legal Yayınları, İstanbul 2017.

HIGGS R. On Telling Patients Truth. Moral Dilemmas in Medicine Ed.: Lockwood, Oxford OUP. 1985.

International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.

IŞIK YILMAZ, Ş. Berfin Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü TBB Dergisi 2012.

İNÇİ F, ÖZ F. Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölüm İlişkin Depresyon ve Ölümcül Hastaya Tutumlarına Etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 10: 2009.

KANGAL, Zeynel T. Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. XV, Y. 2011.

KAVLAK, Oya, ERTEM, Gül, SEVİL, Ümran. Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kanserli Hastalara Doğruyu Söyleme Konusunda Tutumları. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 2008;16: 2008.

KÖK, Nezih, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza, Kamu Hukuku Arşivi, Yıl:8, Kasım 2005.

LOGE JH, KAASA S, HYTTEN Kç Disclosing the Cancer Diagnosis The Patients' Experiences Euro J Cancer, 33 (6) 1997.

MCCABE MS, WOOD WA, GOLDBERG RM. When The Family Request With Holding The Diagnosis: Who Owns The Truth. J Oncol Pract; 6: 2010.

MIYATA H, TACHIMORI H, TAKAHASHI M, SAITO T, KAI I. Disclosure of Cancer Diagnosis And Prognosis: A Survey of The General Public's Attitudes Toward Doctors And Family Holding Discretionary Powers. BMC Med Ethics; 5: 2004.

MOULTON B, PA COLLINS, N Burns-Cox From Informed Consent To Informed Request: Do We Need A New Gold Standard? J R Soc Med October 106: 2013.

MYSTAKIDOU K, PARPA E, TSILIKA E, KATSAUDA E, VLAHOS L. Cancer Information Disclosure In Different Cultural Contexts. Support Care Cancer;12: 2004.

OĞUZ, N Yasemin, ŞENOL, Selahattin, DEVRİMCİ ÖZGÜVEN, Halise, ARIKAZAN, Meryem, ÖZEN, Ali Rıza, ÜNAL, Şencan. Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötenazi İle İlgili Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Anket Çalışması. 3P Dergisi; 4: 1996.

OĞUZMAN, Kemal: Tıpta Hastanın Muvafakatının Alınmasının Hukuki Yönü, Adli Tıp Dergisi, Y.1989, C.5, Sayı 1-2.

OKYAYUZ, Ulgen H. Ölümcül Hastalık Tanısı Almak: Bir Yaşam Krizi Kötü Haber Verilmeli mi? Kriz Dergisi; 11: 2003.

OZANOĞLU, Hasan Seçkin: "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", AÜHFD, Y. 2003, C.52.

ÖKEN D. What To Tell Cancer Patients. A Study Of Medical Attitudes. JAMA;175: 1961, s. 11-20; NOVACK DH, PLUMER R, SMİTH RL. Changes In Physicians Attitudes Toward Telling The Cancer Patient. JAMA;241: 1979.

ÖZCAN IŞIK Funda: Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008.

ÖZDEMİR, Hayrünnisa: Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara 2004.

ÖZKAN, Nazan: Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2005.

PAUL CL, CLINTON-MCHARG T, SANSON-FISHER RW, DOUGLOS H, WEBB G. Are We There Yet? The State Of The Evidence Base For Guidelines On Breaking Bad News To Cancer Patients. Eur J Cancer; 45: 2009.

PETRİSEK AC, LALİBERTE LL, AİLEN SM, MOR V. The Treatment Decision Making Process: Age Differences in A Sample of Women Recently Diagnosed With Nonrecurrent Early Stage Breast Cancer. Gerontologist;37(5): 1997.

PEYKERLİ, Gülcan. Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 25: 2003.

PTACEK JT, PTACEK JJ, ELLISON NM. "I'm Sorry To Tell You " Physicians' Reports of Breaking Bad News J Behav Med, 24 (2), 2001.

PULANIC D, VRAŽIĆ H, CUK M, PETROVECKI M. Ethics in Medicine: Students' Opinions on Disclosure of True Diagnosis. Croat Med J; 43: 2002.

RISBERG T, BREMNES RM, WIST E. Communicating With and Treating Cancer Patients: How Does The Use of Non-proven Therapies And Patients Feeling of Mental Distress Influence The Interaction Between The Patient and The Hospital Staff. Eur J Cancer;33(6): 1997.

ROGERS W., MAYER A .B.: Practical Ethics for General Practice. Oxford, 2004.

ROWBOTHAM MC, ASTIN J, GREENE K, CUMMINGS SR, Interactive Informed Consent: Randomized Comparison With Paper Consents - PloS one, 8(3): e58603 2013.

SAMUR, Mustafa, ŞENLER, Filiz Çay, AKBULUT, Hakan, PAMİR, Ali, ARICAN, Ali. Kanser Tanısı Almış Hastaların Bilgilendirilme Durumu: Hekim ve Hekim Adaylarının Yaklaşımları Hakkında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde Yapılan Sınırlı Bir Araştırmanın Sonuçları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 53, Sayı 3, 2000.

SARITAŞ, Hatice: Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu, Ankara 2005.

SAVAŞ, Halide: Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Ceza-Hukuk, Ankara 2007.

SEPUCHA KB, BELKORA JK, MUTCHNICK S, ESSERMAN LJ. Consultation Planning to Help Breast Cancer Patients Prepare for Medical Consultations Effect on Communication and Satisfaction for Patients and Physicians J Clin Oncol. Jun 1;20(11): 2002.

SERT, Gürkan/GÖRKEY, Şefik: "Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu", Türkiye Biyoetik Derneği, II: Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, (Editörler: Berna ARDA, Recep AKDUR, Erdem AYDIN), Kapadokya 18-20 Ekim 2001.

SERT, Gürkan. Türkiyede Hasta Haklarının Yasal Temellerinin Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde İncelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İstanbul,2003. (Danışman Prof. Dr. Şefik Görkey).

- SERT, Gürkan: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, İstanbul 2004.
- SERT, Gürkan. Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, Babil Yayınları, İstanbul, 2008.
- SLEVIN ML. Talking About Cancer: How Much Is Too Much? Br J Hosp Med. 38(1): 1987.
- SHAMIR O, CAWICH, DM From the Patient's Perspective: Is There a Need to Improve the Quality of Informed Consent for Surgery in Training Hospitals? Perm J. Fall; 17(4): 2013.
- STIGGELBOUT AM, KIEBERT GM. A Role For The Sick Role. Patient Preferences Regarding Information and Participation in Clinical Decision Making. CMAJ;157(4): 1997.
- SÜTLAŞ, Mustafa. Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Chiviyazıları Yayınları İstanbul 2000.
- ŞEMİN, Semih, ARAS, Şahbal. Temel Yönleriyle Psikiyatride Etik. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 2004.
- ŞENOCAK, Zarife: "Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası", AÜHFD, Y. 2001, C. 50, Sayı 4.
- TAŞKIN, Ahmet: Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu, Ankara 1997.
- TAVOLLI A, MOHAGHEGHI MA, MONTAZERI A, ROSHAN R, TAVOLI Z, OMIDVARI S. Anxiety And Depression in Patients With Gastrointestinal Cancer: Does Knowledge Of Cancer Diagnosis Matter? BMC Gastroenterol;7: 2007.
- THOMSEN OO, WULFF HR, MARTIN A v.d.. What Do Gastroenterologists in Europe Tell Cancer Patients? Lancet;341: 1993.
- TURPÇU, Murat, ERTUĞRUL, Hüseyin Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Temel Kanunlar 4.Baskı Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
- UYSAL, Pınar. İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) ve Etik T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 11: 2003.
- World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient <http://www.wma.net/e/policy/l4.htm> Erişim: 26/12/2017
- YAMAÇ, Deniz, CEYHUN B. Kanser Hastasına Doğru Bilgi Verme. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği; 7: 1999.

YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006.

YENERER ÇAKMUT, Özlem: “Tıbbi Müdahalede Bulunacak Hekimin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu”, Legal Hukuk Dergisi, Şubat, C. 1, 2003.

ZEVKLİLER, Aydın, ACABEY, M. Beşir, GÖKYAYLA, K. Emre: Medeni Hukuk, Giriş, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Aile Hukuku, Ankara 1999.

http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_TUR.pdf Erişim 31/02/2018.

<http://www.hayasad.org/bali-bildirgesi-1995/> Erişim: 04/01/2018

<http://www.hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi>. Erişim: 03.02.2018.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	GÜVEN	Soyadı	YILDIRIM
Doğum Yeri	İSTANBUL	Doğum Tarihi	23.05.1965
Uyruğu	TÜRKİYE	TC Kimlik No	50737172204
E-mail	dr.gyildirim@yahoo.com.tr	Tel	05326167016

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Profesörlük	Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi	2018
Doçentlik	SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2012
Doktora/Uzmanlık	SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1993
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi	1989
Lisans	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi	1987
Lise	Saint Benoit Fransız Erkek Lisesi	1983

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.Öğretim Üyesi	Giresun Üniversitesi	2016-
2.Eğitim Görevlisi	SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2012-2016
3.Uzman Doktor	SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1995-2012
4. Uzman Doktor	SB İstinye Devlet Hastanesi	1994-1995
5. Uzman Doktor	SB Haseki fatih Kamu Sağlığı Merkezi	1993-1994
6.Uzman Doktor	Merzifon Hava Hastanesi	1993-1993
7. Asistan Doktor	SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1989-1993

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
Fransızca	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi
İngilizce	iyi	iyi	iyi

Yabancı Dil Sınav Notu	
KPDS	ÜDS
91	90

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES	62,52803	63,89464	62,68899

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
World	İyi
Excell	İyi
Powerpoint	iyi

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

A1- Sapci T, Yildirim G, Peker K, Karavus A, Akbulut UG. Acinic cell carcinoma originating in the nasal septum. *Rhinology* 2000;38:140–143

A2-Yildirim G, Haliloğlu T, Şapçı T, Kahvecioğlu O, Onar V, Savcı N, Karavuş A. Tracheal reconstruction with porous high density polyethylene tracheal prosthesis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109:981-987.

A3-Türkmen A; Altan A; Turgut N; Yildirim G; Ersoy A; Koksall Caglayan; Ayse M; Kamali S. Comparison of percutaneous dilatational tracheostomy with surgical tracheostomy. *Middle East journal of anesthesiology* 2008;19(5):1055-67.

A4-Yildirim G., Berkiten G. & Turkoz K.: Castleman’s Disease In Childhood. *The Internet Journal of Otorhinolaryngology*.2009 Volume 10 Number 2

A5- Gözü A, Genç B, Palabıyık M, Ünal M, Yildirim G, Kavuncuoğlu S, Özsoy Z Airway management in neonates with Pierre Robin sequence *The Turkish Journal of Pediatrics* 2010; 52: 167-172

A6- Yildirim G, Berkiten G, Kuzdere M, Ugras H, High Frequency Audiometry in Patients Presenting with Tinnitus *Int. Adv. Otol.* 2010; 6:(3) 401-407

A7- Yildirim G, Onar V, Sayin I, Onol SD, Aydin T. The reconstruction of nasal septal perforation with high density porous polyethylene covered with fascia lata: an experimental study on rabbit model. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2011 Sep;4(3):137-41. doi: 10.3342/ceo.2011.4.3.137. Epub 2011 Sep 6.

A8- Yildirim G, Berkiten G, Uğraş H, Saltürk Z. Changes in Audiometry Results Following Laser Therapy for Tinnitus *Eur J Gen Med* 2011;8(4):284-290

A9-Kumral TL, Yildirim G, Uyar Y. Sphenochanal polyps and the optic nerve *Clinics and Practice* 2012; 2:e10 19-20.

A10- Kumral TL, Uyar Y, Yildirim G, Berkiten G, Mutlu AT, Kılıç MV. Does endoscopic surgery reduce recurrence of the petrous apex cholesteatoma? *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013 Dec;65(4):327-32. doi: 10.1007/s12070-013-0637-7. Epub 2013 Mar 14

A11- Cengiz K, Kumral TL, Yildirim G. Diagnosis of pediatric nasopharynx carcinoma after recurrent adenoidectomy. *Case Rep Otolaryngol.* 2013;2013:653963. doi: 10.1155/2013/653963. Epub 2013 Dec 11.

A12- Kumral TL, **Yıldırım G**, Yılmaz HB, Ulusoy S, Berkiten G, Onol SD, Ozturkçu Y, Uyar Y. Is it necessary to do temporal bone computed tomography of the internal auditory canal in tinnitus with normal hearing? *ScientificWorldJournal*. 2013 Nov 26;2013:689087. doi: 10.1155/2013/689087.

A13- Berkiten G, **Yıldırım G**, Topaloglu I, Ugras H. Vitamin B12 levels in patients with tinnitus and effectiveness of vitamin B12 treatment on hearing threshold and tinnitus. *B-ENT*. 2013;9(2):111-6.

A14-Yıldırım G, Cingi C, Kaya E. Septal stapler use during septum surgery. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2013 Mar;270(3):939-43. doi: 10.1007/s00405-012-2165-6. Epub 2012 Aug 28.

A15- YıldırımG, Kumral TL, Uyar Y, Babalık M, Ugras H, Basaran B. Effects of Electromagnetic Fields Formed by Bluetooth on Hearing *Int. Adv. Otol*. 2013; 9:(1) 63-72

A16- Yıldırım G, ALPAK H, SAYIN İ, ONAR V Biocompatibility of high-density porous polyethylene covered with fascia lata in dorsal nasal augmentation-an experimental study in rabbits *Turk J Vet Anim Sci*(2013) 37: 1-3doi:10.3906/vet-1101-694

A17- Kilic MV, Kumral TL, Uyar Y, **Yıldırım G**, Berkiten G, Mutlu AT, Ugras H. The Effect of Selenium on Amikacin-Induced Ototoxicity (*Int Adv Otol* 2013; 9: 219-226

A18-Güven Yıldırım, Güler Berkiten, Ziya Salturk, Demet Aydın, Suzan Deniz Onol, Ferhan Adatepe, Filiz Filiz. Laryngeal Carcinoma with Chronic Lymphocytic Leukemia. *Eur J Gen Med* 2014; Suppl 1: 28-31

DOI : 10.15197/sabad.1.11. 25

A19-Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, Güven Yıldırım, Güler Berkiten, Yavuz Atar, Enes Ataç The development of dorsal nasal cyst formation after rhinoplasty and its reconstruction with conchal cartilage. *Case reports in otolaryngology* 01/2014; 2014:928715. DOI: 10.1155/2014/928715

A20-Salturk Z, Inan M, Kumral TL, Atar Y, **Yıldırım G**, Uyar Y. Efficiency of external nasal dilators in pediatric nasal septal deviation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014 Sep;78(9):1522-5. doi: 10.1016/j.ijporl.2014.06.025. Epub 2014 Jun 24.

A21-Berkiten G, Kumral TL, **Yıldırım G**, Uyar Y, Mutlu AT, Saltürk Z. eight years of clinical findings and biopsy results of nasopharyngeal pathologies in 1647 adult patients: a retrospective analysis. B-ENT 2014;10:279-284

A22-Kumral TL, **Yıldırım G**, Onol SD, Ataç E, Uyar Y, Coşkun ZU. Real-time ultrasound elastography for the differentiation of malignant and benign masses in the head and neck. J Craniofac Surg. 2014 Nov;25(6):1971-4.doi:10.1097/SCS.0000000000001009.

A23-Berkiten G, Kumral TL, **Yıldırım G**, Salturk Z, Uyar Y, Atar Y. Effects of serum zinc level on tinnitus. Am J Otolaryngol. 2015 Mar-Apr;36(2):230-4. doi:10.1016/j.amjoto.2014.11.001. Epub 2014 Nov 20.

A24- Yıldırım G, Kumral TL, Berkiten G, Saltürk Z, Sünnetçi G, Öztürkçü Y, Uyar Y, Kamali G. The effect of coenzyme Q10 on the regeneration of crushed facial nerve.J Craniofac Surg. 2015 Jan;26(1):277-80. doi: 10.1097/SCS.0000000000001201.

A25- Kumral TL, Uyar Y, Berkiten G, Mutlu AT, Ataç E, Sünnetçi G, **Yıldırım G**. How to rehabilitate long-term facial paralysis.J Craniofac Surg. 2015 May;26(3):831-5. doi: 10.1097/SCS.0000000000001571.

A26- Kumral TL, **Yıldırım G**, Çakır O, Ataç E, Berkiten G, Saltürk Z, Uyar Y. Comparison of two partial middle turbinectomy techniques for the treatment of aconcha bullosa. Laryngoscope. 2015 May;125(5):1062-6. doi: 10.1002/lary.25065. Epub 2014 Nov 28.

A27-Saltürk Z, Kumral TL, Arslanoglu A, Aydogdu I, **Yıldırım G**, Berkiten G, Uyar Y. Role of laryngopharyngeal reflux in complications of tonsillectomy in pediatric patients Indian j otolaryngol head neck surg Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Sep;69(3):392-396. doi: 10.1007/s12070-015-0841-8. Epub 2015 Feb 11

A28-Saltürk Z, Kumral TL, Sunnetçi G, Atar Y, Çakır Ç, **Yıldırım G**, Berkiten G, Uyar Y. Histopathological Analysis of the Effects of Corticosteroids on Vocal Cords: Experimental Study. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg (2015). <https://doi.org/10.1007/s12070-015-0820-0>

A29-Salturk Z, Kumral TL, Aydoğdu I, Arslanoğlu A, Berkiten G, **Yıldırım G**, Uyar Y. Psychological effects of dysphonia in voice professionals. Laryngoscope. 2015 Aug 125 (8): 1908-10.doi: 10.1002/lary.25319.

A30-Saltürk Z, Kumral TL, Bekiten G, Atar Y, Ataç E, Aydoğdu İ, **Yıldırım G**, Kılıç A, Uyar Y.Objective_and_Subjective_Aspects of Voice in Pregnancy.J Voice.2015 Apr 23.pii: S0892-1997(15)00038-7. doi: 10.1016/j.jvoice.2015.02.013. [Epub ahead of print]

A31- Salturk Z, Çakır O, Kumral TL, **Yıldırım G**, Ötünçtemur A, Aydoğdu İ, Uyar Y. Subjective_and_Objective_Effects of Androgen Ablation Therapy on Voice.J Voice. 2015 Jul;29(4):490-3. doi: 10.1016/j.jvoice.2014.09.010. Epub 2015 Feb 19.

A32-Uyar Y, Kumral TL, **Yıldırım G**, Kuzdere M, Arbağ H, Jorayev C, Kılıç MV,GümrükçüSS. Reconstruction of the orbit with a temporalis muscle flap afterorbital exenteration. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2015 Mar;8(1):52-6. doi:10.3342/ceo.2015.8.1.52. Epub 2015 Feb 3.

A33- Berkiten G, Kumral TL, Çakır O, **Yıldırım G**, Salturk Z, Uyar Y, Atar Y.Effectiveness of azelastine nasal spray in the treatment of adenoidalhyper-trophy in children. Hippokratia. 2014 Oct-Dec;18(4):340-5.

A34-Salturk Z, Çakır Ç, Sünnetçi G, Atar Y, Kumral TL, **Yıldırım G**, Berkiten G,Uyar Y. Effects of Electronic Nicotine Delivery System on Larynx: ExperimentalStudy. J Voice.2015 Feb 19.pii: S0892-1997(14)00243-4. doi:10.1016/j.jvoice.2014.10.013. [Epub ahead of print]

A35-Güler Berkiten, Muhlis Bal, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Atar, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar. Schneiderian papilloma: our experience over 12 years and literature review. Nobel Med 2015; 11(2): 19-23

A36-Tolgar Lütfi Kumral, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**,Yavuz Uyar, Güler Berkiten, Yavuz Atar, Muzaffer İnan. How does electronic cigarette smoking affect sinonasal symptoms and nasal mucociliary clearance? B-ENT2016;12(1):17-21.

A37- Tolgar Lütfi Kumral, **GüvenYıldırım**, Güler Berkiten, Ziya Saltürk, Enes Ataç, Yavuz Atar, Yavuz Uyar.Efficacy of Trimetazidine Dihydrochloride for Relieving Chronic Tinnitus: A randomized double-blind study. Clin Exp Otorhinolaryngol 2016 Sep;9(3):192-7. doi: 10.21053/ceo.2015.00619. Epub 2016 May 27.

A38-Saltürk Z, Özdemir E, Kumral TL, Karabacakoğlu Z, Kumral E, Yildiz HE, Mersinlioğlu G, Atar Y, Berkiten G, **Yildirim G**, Uyar Y. Subjective and objective voice evaluation in Sjögren's syndrome. Logopedics Phoniatrics Vocology2017; 42(1): 9-11.

A39-Berkiten G, Kumral TL, Saltürk Z, Atar Y, **Yıldırım G**, Uyar Y, Aydoğdu I, Arslanoğlu A. Effect of Deviated Nasal Septum Type on Nasal Mucociliary Clearance, Olfactory Function, Quality of Life, and Efficiency of Nasal Surgery.J Craniofac Surg. 2016 Jul;27(5):1151-5. doi: 10.1097/SCS.0000000000002696.

A40- Saltürk Z, Arslanoğlu A, Özdemir E, **Yıldırım G**, Aydoğdu İ, Kumral TL, Berkiten G, Atar Y, Uyar Y. How do voice restoration methods affect the psychological status of patients after total laryngectomy?HNO. 2016 Mar;64(3):163-8. doi: 10.1007/s00106-016-0134-x.

A41- Yıldırım G, Kumral TL, Altındağ C, Özdemir E, Uyar Y. The Effect of Dexpanthenol-Vitamin A (Nazalnem) on Silastic Splints After Nasal Septal Surgery. J Craniofac Surg. 2017 Nov;28(8):2139-2142. doi: 10.1097/SCS.0000000000003983.

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler :

B1- Özturan D, Yüney E, Şahin M, Kef K, **Yıldırım G**. Monitoring free vascularized jejunum grafts. XV. World Congress Of Otorhinolaryngology Head And Neck Surgery İstanbul Türkiye 1993 Poster Presentation 845 Page 260

B2- Özturan D, Yüney E, Kef K, **Yıldırım G** Şahin M, Bender Ö, Özkan C. Free Flap Application In Head And Neck. XV. World Congress Of Otorhinolaryngology Head And Neck Surgery İstanbul Türkiye 1993 Poster Presentation 218 Page 68

B3- Güven Yıldırım, Tamer HALİLOĞLU, Mustafa KUZDERE, Yalçın VARNALI. Case Report: Human Papillomavirus At The Etiology Of The Adult-Onset Papilloma: 1. Türk-İtalyan Larengoloji Kongresinde Poster Presentation Page 284-288 Antalya4-7 Mayıs1997

B4- Tamer HALİLOĞLU, **Güven Yıldırım**. Two Stage Open Technique Cevanşir's Hemilaryngectomy Operation 1.Türk-İtalyan Larengoloji Kongresinde Oral Presentation Page 199-202 Antalya 4-7 Mayıs 1997

B5-Yıldırım G, Atar Y. Effects of Parenteral Corticosteroid Use on Periorbital Edema and Ecchymosis in Septorhinoplasty Rhinology World 2009 Poster Presentation 1875 Page 112-113 Philadelphia 2009

B6-Yıldırım G, Uyar Y, Kuzdere M, Hatipoğlu A, Taşkale P, Bal M, Sünnetçi G, Helvacı A, Özsoy N The effect of antihistaminic drugs on qt interval. ERS&ISIAN 2010 Geneva Poster Presentation PP-068 Page 126 20-24 JUNE 2010

B7- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar, Ziya Saltürk. Reconstruction of crooked nose deformity by double median osteotomy Surgical Techniques in ENT Poster Kuşadası 2011

B8- Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Tolga Lütfü Kumral, Cemil Yurtseven. Extracapsullary dissection in pleomorphic adenoma of parotid gland. Surgical Techniques in ENT Poster Kuşadası 2011

B9- Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfü Kumral, Ziya Saltürk, Mehmet Vefa Kılıç The role of external auditory canal flaps in tympanoplasty **28th Politzer Society Meeting**, Athens Greece 28/9 - 1/10 2011.

B10-Güven Yıldırım Yavuz Uyar, Ziya Saltürk, Mustafa Kuzdere, , Tolgar Lütfü Kumral, Yusuf Öztürkçü. Comparison of etiological agents in acute rhinosinusitis in normal adults and nasal polyposis. 30th congress of the european academy of allergy and clinical immunology İstanbul Turkey 11-15 June 2011.

B11- M Mulazımoğlu, Mustafa Kuzdere, M. O. Tamam, **Güven Yıldırım**, E. Uyanık, M. Bal, N. Edis, T Ozpacaci Lingual thyroid Radioactive ablation Treatment EANM Congress August 2011 – Birmingham

B12- Yavuz Uyar, Güler Berkiten, Yavuz Atar, Ziya Saltürk, Önder Doğan, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfü Kumral, Gürcan Sünnetçi. Bulbus venae jugularis bleeding during tympanoplasty. Poster **29th Politzer Society Meeting** November 14-17, 2013 Antalya

B13- Yavuz Uyar, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfü Kumral, Yavuz Atar, Güler Berkiten, Ozan Çakır Hearing results of cartilage tympanoplasty Poster **29th Politzer Society Meeting** November 14-17, 2013 Antalya

B14- Yavuz Atar, Tolgar Lütfü Kumral, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım** Seasonal distribution of sudden idiopathic sensorineural hearing loss Poster **29th Politzer Society Meeting** November 14-17, 2013 Antalya

B15- Gürcan Sünnetçi, Yavuz Uyar, Meral Uyar, Ziya Saltürk, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Güler Berkiten, Yavuz Atar, Hilmi Uğraş, Onur Büyükköç Analysis of the effects of phosphodiesterase type 5 inhibitors on cochlea by otoacoustic emission and histopathologically (Experimental study) Free Paper **29th Politzer Society Meeting** November 14-17, 2013 Antalya

B16- Yavuz Atar, Ziya Saltürk, Tolgar Lütfi Kumral, İmran Aydoğdu, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar Laryngeal Neuroendocrine Tumor: An Unusual Case. Poster 10th Congress of the European Laryngological Society Mardan Palace, Antalya, Turkey on 9 – 12 April, 2014.

B17- Ziya Saltürk, Yavuz Atar, Tolgar Lütfi Kumral, Güler Berkiten, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Önder Doğan. Subjective results of primary and secondary voice prosthesis insertion 10th Congress of the European Laryngological Society Mardan Palace, Antalya, Turkey on 9 – 12 April, 2014.

B18- Uyar Y, Saltürk Z, Atar Y, Kumral TL, **Yıldırım G**, Aydoğdu İ, Ataç E. Evaluation of subjective voice changes in seasonal allergic rhinitis. AAO-HNSF and Oto EXPO annual meeting, 21-24 September 2014, Orlando, Florida.

B19- Uyar Y, Kumral TL, Saltürk Z, Atar Y, Berkiten G, **Yıldırım G**, Kılıç MV. Evaluation of Hearing Results of Anterior atticotomy in Childhood Cholesteatoma. AAO-HNSF and Oto EXPO annual meeting, 21-24 September 2014, Orlando, Florida.

B20- Atar Y, Saltürk Z, Berkiten G, Kumral TL, Uyar Y, **Yıldırım G**, Aydoğdu İ, Doğan Ö. Do eyeglasses and palatal prosthesis effect results of Weber test? Poster 30th Politzer Society Meeting/1st World Congress of Otolaryngology Niigata Convention Centre, from June 30 to July 3 2015 Niigata Japan

B21- GA Uğraş, **G Yıldırım**, S Yüksel, Y Öztürkçü, M Kuzdere, S.D. Öztekin. The effect of different music types on Turkish patients anxiety in preoperative period: randomized controlled trial. Poster 8th Congress of EORNA 4-7 May 2017-06-13 Rhodes island, Greece

B22- **Yıldırım G**, Kumral TL, Özcan KM, Uyar Y. Carotid artery anomaly during thyroidectomy. Poster 4th Congress of ORL-HNS 7-11 October 2017 Barcelona Spain

B23- Kumral TL, **Yıldırım G**, Berkiten G, Saltürk Z, Tutar B, Uyar Y. Extramedullary plasmocytoma presented with nasal obstruction. Poster 4th Congress of ORL-HNS 7-11 October 2017 Barcelona Spain

B24- Kumral TL, Özden Y, Saltürk Z, Berkiten G, **Yıldırım G**, Ataç E, Tutar B, Uyar Y. The effect of gastric Helicobacter Pylori colonization on nasal functions. Poster 4th Congress of ORL-HNS 7-11 October 2017 Barcelona Spain

B25- Özcan KM, Hızlı Ö, Sarısoy ZA, Ulusoy H, **Yıldırım G**. Coexistence of frontal sinus hypoplasia with maxillary sinus hypoplasia: Aradiological study. Poster 4th Congress of ORL-HNS 7-11 October 2017 Barcelona Spain

B26- Özcan KM, Hızlı Ö, Ulusoy H, **Yıldırım G**. Localization of orbita in patients with maxillary sinus hypoplasia: A radiological study. Poster 4th Congress of ORL-HNS 7-11 October 2017 Barcelona Spain

C. Yazılan kitaplar veya kitaplarda bölümler :

C1- Yavuz Uyar, Tolgar Lütfi Kumral, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**. Kafa Tabanı Cerrahisi. In Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Ed. Muharrem Gerçeker. MN medikal & Nobel Tıp Kitapevi. 529-47.

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

D1- Dilaver Özturan, Ertuğrul Üçler, Kemal Kef, Volkan Işıksaçan, **Güven Yıldırım**. Parafarengeal Yayılım Gösteren Parotis Tümörleri (Dumb-Bell). Klinik Gelişim 1991, 4 (12): 1632-1634

D2- Dilaver Özturan, Enis Yüney, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Metin Şahin. Ağız İçi Onarımında Serbest Jejunum Transferi. Klinik Gelişim 1992, 5 (10): 2155-2157

D3- Mustafa Kuzdere, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Volkan Işıksaçan Serebrospinal Rinore. Türk Otolarengoloji Arşivi 1992 (30): 39-41

D4- Dilaver Özturan, Enis Yüney, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Metin Şahin Servikal Özofagus Onarımında Serbest Jejunum Kullanımı. Türk Otolarengoloji Arşivi 1992 (30): 113-116,

D5- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Kemal Kef Parafarengial Bölgeyi Dolduran Servikal Sempatik Sinir Schwannoması. Klinik Gelişim 1993, 6 (6): 2508-2509

D6- Dilaver Özturan, Enis Yüney, Melda Kündük, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Metin Şahin. Larenks Korunarak Total Glossektomi Rekonstrüksiyonunda Serbest Gastrointestinal Flep Uygulanımı KBB Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1993, 3(5):14-17.

D7- Dilaver Özturan, **Güven Yıldırım**, Levent Eker, Mustafa Kuzdere, Ertuğrul Üçler. Baş-Boyun Rekonstrüksiyonunda Pektoralis Majör Miyokütane Flep Kullanımı Türk Otolarengoloji Arşivi 1993, 31:107-112

D8- Dilaver Özturan, Enis Yüney, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Metin Şahin, Ceyda Özkan, Ömer Bender. Servikal Özofagus Tümörlerinde Jejunal Flep Uygulanımı. Türk Otolarengoloji Arşivi 1993, 31: 100-106

D9- Levent Eker, Dilaver Özturan, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Volkan Işıksaçan. Dudak Kanseri Türk Otolarengoloji Arşivi 1993 31: 183-187

D10- Dilaver Özturan, Enis Yüney, Kemal Kef, **Güven Yıldırım**, Metin Şahin, Ömer Bender, Ceyda Özkan. İntrooral Kanselerde Serbest Flep Uygulanımı Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1993, 3 (6): 2-6

D11- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Kemal Kef Etmoid Mukosellerin Orbital Komplikasyonları KBB Postası Yaz Sayısı 1993, 2 (2): 49-50

D12- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Kemal Gürsel. Larenksin Kartilajinöz Tümörleri Türk Otolarengoloji Arşivi 1994, 32:186-187

D13- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Volkan Işıksaçan, Abdullah Gündoğan, Süleyman Altun. Larenks Karsinomlarının Uzak Metastazları. KBB Postası 1994, Vol 3 Sayı 2-3-4: 71-72

D14- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Mustafa Baltaoğlu, Volkan Işıksaçan, Esra Cambazoğlu. Burun Ve Paranasal Sinüslerin Hemanjioperisitoması. . Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1994, 2 (2): 122-124

D15- Mustafa Kuzdere, Levent Eker, **Güven Yıldırım**, Volkan Işıksaçan. Parotis Bezinin Epidermoid Karsinomlarına Tedavi Yaklaşımımız. KBB Postası 1994, Vol 2 Sayı 2-3-4, 54-55

D16- Güven Yıldırım, Tamer Haliloğlu, Yalçın Varnalı Mustafa Kuzdere, Vedat Koyuncu, Bennur Karaaslan. Nazal Kavitede Malign Melanoma: PTT Hastanesi Tıp Dergisi 1997; 19(2):102-104

D17- Güven Yıldırım, Yalçın Varnalı, Tamer Haliloğlu, Mustafa Kuzdere, Esra Eryaman Baş Boyunda Rekonstrüksiyon Yöntemlerinin Karşılaştırılması. PTT Hastanesi Tıp Dergisi 1997; 19(3): 133-137

D18- Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Bennur Karaaslan, Tamer Haliloğlu, Yalçın Varnalı Baş ve Boyunda Pleomorfik Adenom. Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1997;4(2): 93-97

D19- Şapçı T, Karavuş A, Yıldırım G, Onmuş H, Gürdal M, Kurtuluş İ. Comparison Of “2-Octyl- Cyanoacrylate” and suture In The Closure Of Skin Graft. Marmara Medical Journal 1998,: 11(2): 83- 90

D20-Güven Yıldırım, Tamer Haliloğlu, Mustafa Kuzdere, Yalçın Varnalı Baş ve Boyun Bölgesi Nörojenik Tümörleri. KBB Postası 1998, Cilt 8 sayı 2-3-4 17-22

D21- Tamer Haliloğlu, Mustafa Kuzdere, Güven Yıldırım, Yalçın Varnalı. Parsiyel Larenjektomi: PTT Hastanesi Tıp Dergisi 1998; 20(2): 101-104

D22- Yalçın Varnalı, Tamer Haliloğlu, Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Vedat Koyuncu. Nazofarenks Yerleşimli Ekstamedüller Plazmositoma. Okmeydanı Tıp Dergisi 1998 15:118-123

D23- Yalçın Varnalı, Tamer Haliloğlu, Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere. Extended Supraglottic Laryngectomy: Okmeydanı Hastanesi Tıp Dergisi 1998 15: 68-71

D24-Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Tamer Haliloğlu, Bennur Karaaslan, Yalçın Varnalı. Koanal Atrezide Endoskopik Endonazal Cerrahi Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1998; 5(1): 66-69.

D25- Güven Yıldırım, Tamer Haliloğlu, Yalçın Varnalı, Mustafa Kuzdere, Levent Eker, Şenel Beysel, Vedat Koyuncu, Bennur Karaaslan Alt dudak karsinomunda boyun metastazı Kulak Burun Boğaz İhtisas Derg. 1999; 6(1): 13-16

D26- Tamer Haliloğlu, Güven Yıldırım, Yalçın Varnalı Mustafa Kuzdere. T 3 Larenks Kanserlerinde Parsiyel Cerrahi Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1999; 6 (2): 187-189

D27-Tamer Haliloğlu, **Güven Yıldırım**, Şenel Beysel, Gamze SumenNekrotizan Otitis Eksternada Hiperbarik Oksijen Tedavisi Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1999;6(2):249-251

D28- Tamer Haliloğlu, Yalçın Varnalı, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere Glottik Karsinomlarda Trakeotomisiz Larengofissür Kordektomi Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1999;6(3):298-300

D29- Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Abdülkadir Bucak, Süleyman Altın Primeri bilinmeyen boyun metastazları PTT Hastanesi Tıp Dergisi 2000;22(2):79-83

D30- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Bennur Karaaslan, Tamer Haliloğlu Baş Boyun Bölgesi Vasküler Tümörleri. PTT Hastanesi Tıp Dergisi 2000; 22 (2):94-98

D31- Güven Yıldırım, İlhanTopaloglu; Belgin Keles; Wharton kanalında semptom vermeyen dev tükürük bezi taşı Kulak burun bogaz ihtisas dergisi 2007;17(6):336-8.

D32- Şenol Baş, **Güven Yıldırım**, Önder Doğan Kikuchi-Fujimoto hastalığı Türk Otolarengoloji Arşivi 2008; 46(4): 320-324

D33-Ayşe Enise Göker, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Çağrı Corayev.Alt Juguler boyun kitlelerinin ayırıcı tanısı Okmeydanı Tıp Dergisi 2009; 26 (2) 16-19

D34- Perihan Taşkale.Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Burcu Kaman.Maksiller sinüsten kaynaklanan bazal hücreli adenokarsinom. Okmeydanı Tıp Dergisi 2009; 26 (1) 40-42

D35- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Muhlis Bal, Ayşe Enise Göker. Erişkin hastada parotis bezi hemanjiomu: olgu sunumu Okmeydanı Tıp Dergisi 2009; 26 (1) 46-48

D36- M.Vefa Kılıç, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Burcu Kaman, Deniz Özcan Parotiste Epidermal Kist: Olgu Sunumu. Okmeydanı Tıp Dergisi 2011; 27(1) 59-61

D37- M. Vefa Kılıç, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Burcu Karaman, Deniz Özcan, Tülay SayılğanLarenkste Düşük Gradeli Nöroendokrin Karsinom Low Grade Neuroendocrine Carcinoma of the Larynx: A Case ReportOkmeydanı Tıp Dergisi 2011; 27(2)105 - 109

D38-Muhlis Bal, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar Maksiller Sinüs Mukoseli Okmeydanı Tıp Dergisi 27(2):114-117, 2011

D39-Yavuz Uyar, Fatih Çağlak, Bahar Keleş, **Güven Yıldırım**, Ziya Saltürk. Extracapsular dissection versus superficial parotidectomy in pleomorphic adenomas of the parotid gland. Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 2011;21(2):76-79

D40- Yavuz Uyar,**Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Ziya Saltürk, Çağrı Dalkılıç, Said Serdar Gümrüklü, Cemil Yurtseven. Septoplasti Geçiren Hastalarda Yaşam Kalitesinin Erken Dönemde Değerlendirilmesi KBB-Forum 2011 ;10(1):13-17

D41-T. L. Kumral, **G. Yıldırım**, Y. Uyar, M. Kuzdere, C. Yurtseven, S. Gümrükçü, Y. Öztürkçü Travmatik vokal kord paralizisi Türk Otolarengoloji Arşivi 2011; 49 (4):78-81

D42-Gökçen Coşkun, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ziya Saltürk İntralarengal Uzanım Gösteren Tiroglossal Kanal Kisti Okmeydanı Tıp Dergisi 2011;7(3):170-173

D43-Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Perihan Taşkale, Muhlis Bal Juguler Foramen Schwannomu Okmeydanı Tıp Dergisi 2011,27(3):174-176

D44- Güler Berkiten, Ayça Tazegül, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar. Tiroid Kanserlerinde Boyun Diseksiyonu Okmeydanı Tıp Dergisi 2012, 28(Ek sayı 1):35-41

D45-Mehmet Mülazımoğlu, Müge Tamam, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ercan Uyanık, Muhlis Bal, Nurcan Edis, Tevfik Özpaçacı. Lingual Tiroid ve Radyoaktif İyot Tedavisi Anatol J Clin Investig 2012; 6(4): 261-264

D46-Tolgar Lütü Kumral, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**. Sentinel Lenf Noduna Günümüzdeki Yaklaşım Okmeydanı Tıp Dergisi 2012; 28(3):119-125

D47-Ayşe Enise Göker, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar, Gürcan Sünnetçi, Mehmet Vefa Kılıç Nazoalveolar Kist Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(2):63-66

D48-**Güven Yıldırım**, Tolgar Lütü Kumral, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, Chary Jorayev, Cemil Yurtseven, Mehmet Vefa Kılıç Hipofarenks Adenoid Kistik Karsinomu: Olgu Sunumu. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(2):101-104

D49-Tolgar Lutfi Kumral, Yavuz Uyar, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Cemil Yurtseven. İnfratemporal Bölgenin Benign Fibromatöz Mezenkimal TümörüOkmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(3):160-163

D50- Ozan Çakır, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lutfi Kumral,Güler Berkiten, Enes Ataç, Gürcan Sünnetçi,Yavuz Uyar. Yaşlılıkta presbiakuzi ve rehabilitasyonu.Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(Ek sayı 2):116-120

D51- Güven Yıldırım, Tolgar Lutfi Kumral, Yavuz Uyar, Güler Berkiten, Ziya Saltürk, Mehmet Önder Doğan, Muzaffer İnan. Maksillektomi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Kulak Burun Boğaz Uygulamaları 2014;2(1):28-32 doi: 10.5606/kbbu.2014.97269

D52- Belgin Tutar, Güler Berkiten, Tolgar Lutfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar, Gülçin Harman Kamalı Nazofarenks Patolojilerinde Punch Biyopsi Sonuçları: Üç Yıllık Retrospektif Analiz Punch Biyopsy Results of Nasopharynx Pathologies: 3 Years Retrospective Analysis Okmeydanı Tıp Dergisi 30(1):30-33, 2014doi: 10.5222/otd.2014.030

D53-Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Gürcan Sünnetçi, Yavuz Uyar, Yavuz Atar, Tolgar Lutfi Kumral,Güler Berkiten. Pediyatrik Yaş Grubunda Vertigolu Hastaya Yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi 30(1):57-62, 2014 doi:10.5222/otd.2014.057

D54-Tolgar Lutfi Kumral, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Güler Berkiten, Cemil Yurtseven. Frontal Sinüs İnvrted Papillomasına Osteoplastik Flep Yaklaşımı. DOI: 10.4274/Haseki.1321,67-70.

D55- Ataç E, **Yıldırım G**, Kumral TL, Berkiten G, Saltürk S, Uyar Y. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Obezite. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014;30(Ek sayı):19-23

D56-Uyar Y, Berkiten G, Kumral TL, **Yıldırım G**. Maksillofasiyal Travmalarda Fasiyal Estetik Cerrahi. Türkiye Klinikleri 2014; 7(2):1-9

D57-İmran Aydoğdu, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Önder Doğan. Nazal Septum Deviasyon Tipinin Cerrahi Planlamasındaki Önemi. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2016 7(2): 1-5. DOI 104328/JCAM2646

D58- Güven Yıldırım, Gökhan Mersinlioğlu, Tolgar Lütfi Kumral. Kulak mantarı oluşum ve tedavisi. Derleme. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt 7 Sayı 1 Ocak- Şubat 2015

D59- Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Yavuz Atar, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, İmran Aydoğdu. Nazal Polipozis Hastalarında Ses Kalitesinin Subjektif Olarak Değerlendirilmesi. Özgün Araştırma / Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 278-281DOI: 10.4274/haseki.1733

D60- İmran Aydoğdu, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Atar, Yavuz Uyar. Baş-Boyun Tümörlerinde Pozitron Emisyon Tomografisinin Yeri. Okmeydanı Tıp Dergisi 2015;31(3):148-53. doi:10.5222/otd.2015.1007

D61- İmran Aydoğdu, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Çağlar Çakır, Enes Ataç. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin parotis kitlelerinin tanısındaki yeri. Okmeydanı tıp dergisi 31(4):175-178,2015

D62- Ziya Saltürk, Erdi Özdemir, Tolgar Lütfi Kumral, Ozan Çakır, Şeref Kasımoğlu, Yavuz Atar, **Güven Yıldırım**, Güler Berkiten, Ayşe Enise Göker, Yavuz Uyar. Effects of sleep bruxism related tinnitus on quality of life. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg. 2015 Jul-Aug;25(4):219-23. doi:10.5606/kbbihtisas.2015.99810.

D63- Muhlis Bal, Yavuz Uyar, Celal İplikçioğlu, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Gürcan Sünnetçi. Esteziyonöroblastom nedeniyle kraniofasyal rezaksiyon: Olgu sunumu. Türk Otolarengoloji Arşivi Cilt 49, Sayı 1. 2011: 14-17

D64-İmran Aydoğdu,**Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Ziya Saltürk, Zeynep Aydoğdu, Muzaffer İnan, Yavuz Uyar. New Prognostic Parameters of Sudden Hearing Loss: Neutrophil to Lymphocyte Ratio and Platelet to Lymphocyte Ratio. Okmeydanı tıp dergisi 33(1):1-5,2017

D65-Zeynep Aydoğdu,**Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar. Treatment Procedures in Sudden Idiopathic Sensorineural Hearing Loss Okmeydanı tıp dergisi 33(1):37-42,2017

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

E1- Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere.. Akut Otiits Media Ve Effüzyonlu Otitis Medialarda Orta Kulaktan Ve Nazofarenksten Alınan Kültür Sonuçlarının Karşılaştırılması XXI. Ulusal Türk Otorinolarenoloji Ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresinde Serbest Sunu Sayfa 408-411 Antalya 1990

E2- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım,**Kemal Kef. Rekürren Aftöz Stomatitlerde Doku Antijenleri XXI. Ulusal Türk Otorinolarenoloji Ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresinde Serbest Sunu Sayfa 412-414 Antalya 1990

E3- Dilaver Özturan, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım,** Fethi Ahmet Ersoy. Larenks Kanserlerinde yayılım Ve Boyun.Baş ve Boyun Cerrahisinde Yeni Gelişmeler Simpozyumu Serbest Sunu 13 - 15 Mayıs1992, Cerrahpaşa - İstanbul.

E4- Mustafa Kuzdere, Dilaver Özturan, Fethi Ahmet Ersoy, **Güven Yıldırım,**Kemal Kef, Volkan Işıksaçan, Ertan Dumanlı.Larenks Kanserlerinde Son Beş Yıllık Değerlendirme Baş ve Boyun Cerrahisinde Yeni Gelişmeler Simpozyumu Serbest Sunu 13 - 15 Mayıs1992, Cerrahpaşa - İstanbul.

E5- Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Tamer Haliloğlu, Bennur Karaaslan, Hüseyin Kadehçi. Larenks Kanserlerinin Nodal Metastazlarında BT VE USG Sonuçlarının Postoperatif Histopatolojik Bulgularla Karşılaştırılması XXIII. Ulusal Türk Otorinolarenoloji Ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresinde 92 No lu Serbest Sunu Antalya1995

E6- Mustafa Kuzdere, Levent Eker, **Güven Yıldırım,** Volkan Işıksaçan, Kemal Gürsel Parotis Tümörlerine Yaklaşım. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı XIV.Akademik Haftası Pediatrik Otolarenoloji Simpozyumu 1-4 eylül 1996 İstanbul

E7- Tamer Haliloğlu, Yalçın Varnalı, **Güven Yıldırım,** Mustafa Kuzdere. İnfantil Fibrosarkom: Pediatrik Otorinolarenoloji Toplantısı Uludağ 98 KBB Günlerinde Poster No 18 Bursa 1998

E8- Aygen Türkmen; Aysel Altan; Ayşin Ersoy Namigar Turgut; **Güven Yıldırım**;;; Ayse M; Kamali S. Perkütan Dilatasyonel (forsepsli) Trakeostomi ve Cerrahi Trakeostomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Cemiyeti Mecmuası Serbest Sunu YB 42 Sayfa 71 TARK 2002

E9-Güven Yıldırım, İlhan Topaloğlu, Belgin Keleş. Wharton Kanalında Semptom Vermeyen Dev Tükürük Bezi Taşı XXVII. Türk Ulusal Otorinolarenoloji Ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresinde Poster P47 Sayfa 190 Antalya 2003

E10- İlhan Topaloğlu, Levent Eker, **Güven Yıldırım**, Yalçın Varnalı, Şenel Beysel, Bülent Karapınar, Halil Akgün. Larenks Kanseri 206 Olgunun Retrospektif Analizi XXVII. Türk Ulusal Otorinolarenoloji Ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresinde Sözlü Sunum S68 Sayfa 33 Antalya 2003

E11-Güven Yıldırım, Namigar Turgut, Aygen Türkmen, Aysel Altan, Hülya Üstün, Zekeriya Ervatan, Mahmut Babalık, İlhan Topaloğlu, Sedat Kamalı. Tonsillektomi operasyonu geçiren çocuklarda preoperatif ve postoperatif hemodinami ve analjezi XXVII. Türk Ulusal Otorinolarenoloji Ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresinde Sözlü Sunum S131 Sayfa 63 Antalya 2003

E12- Güler Berkiten, İlhan Topaloğlu, **Güven Yıldırım**. Koanal Atrezide Endoskopik Transnazal Cerrahi 28. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P253 Sayfa 136 Antalya 2005

E13- İlhan Topaloğlu, Güler Berkiten, Ayşe Hatipoğlu, **Güven Yıldırım**, Bünyamin Turhan. Stapes Cerrahisi: 68 Olgunun Analizi 28. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P81 Sayfa 90 Antalya 2005

E14- İlhan Topaloğlu, Can Türek, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**, Burcu Meşe. Faringolarengeözofajektomi Uygulanan Olgularda Gastrk Pull-Up İle Rekonstrüksiyon 29. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P-18 Sayfa 76 Antalya 2007

E15- Burcu Meşe, İlhan Topaloğlu, **Güven Yıldırım**, A.Onur Göksel. Effüzyonlu Otitis mediada ventilasyon tüpü uygulamalarımız. 29. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P-89 Sayfa 99 Antalya 2007

E16-Güven Yıldırım, Şenol Baş.Kikuchi-Fujimato Hastalığı. 29. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P-121 Sayfa 108 Antalya 2007

E17-Güven Yıldırım, İlhan Topaloğlu, Güler Berkiten, Bünyamin Turhan. İverted Papillom: Olgulara Yaklaşımımız 29. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu S-159 Sayfa 65 Antalya 2007

E18- İlhan Topaloğlu, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**, Serhat Yaslıkaya. Nasal Septal Perforasyonların Onarımındaki Yaklaşımlarımız. . 3.Ulusal Rinoloji Kongresi Poster P37 Sayfa 69 Bodrum 2007

E19- Güler Berkiten, İlhan Topaloğlu, **Güven Yıldırım**. Horlama ve Obstrüktif Uyku Apnesinde Cerrahi Yaklaşımlarımız 3.Ulusal Rinoloji Kongresi Poster P32 Sayfa 64 Bodrum 2007

E20- Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**,. İlhan Topaloğlu, Mehmet Önder Doğan, Ayşe Enise Göker. Masif konka Bülloza Piyoseli. Rinoplasti ve Fasiyal Plastik Cerrahide Son Gelişmeler II KBB de Uluslararası Konferanslar Dizisi- VII Poster 06 sayfa 64 VII Poster İzmir 2008

E21-Güven Yıldırım, Güler Berkiten, İlhan Topaloğlu, Yavuz Atar. Nazal Valv Sorunları ve Çözümlerimiz. Rinoplasti ve Fasiyal Plastik Cerrahide Son Gelişmeler II KBB de Uluslararası Konferanslar Dizisi- VII Poster 05 sayfa 64 İzmir 2008

E22- Serdar Gümrükçü, İlhan Topaloğlu, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**,.Bünyamin Turhan. Rinosinüzit Komplikasyonları. 4. Ulusal Rinoloji Kongresi Poster P31 Sayfa 73 Antalya 2008

E23- Bünyamin Turhan, İlhan Topaloğlu, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**,.Mehmet Önder Doğan. Osteoplastik Frontal Sinüs Cerrahisi: 11 olgunun analizi 4. Ulusal Rinoloji Kongresi Poster P26 Sayfa 68 Antalya 2008

E24- Güler Berkiten, İlhan Topaloğlu, **Güven Yıldırım**. Tinnituslu Olgularda B12 Vitamin Seviyeleri ve İşitme Düzeyleri 30.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS25 Antalya 2008

E25- Yavuz Atar, **Güven Yıldırım**, Ziya Saltürk.Melkersson Rosental Sendromu: Orofasiyal Ödemli Vaka. Türk Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Derneği 3. Astım ve Rinit Günleri Poster 2 Sayfa 150 Girne 2009

E26- Güven Yıldırım, Çağrı Corayev, Ayşe Hatipoğlu, Mustafa Kuzdere, Perihan Taşkale, Burcu Kaman Konka Büllozanın Septum Deviasyonu ile Birlikteliği ve Sinüzit gelişiminde etkisi 5. Ulusal Rinoloji kongresi Serbest Sunu S14 Sayfa 15 Antalya 2009

E27- Ayşe Hatipoğlu, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar, Gürcan Sepetçi Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Personelinde Nazal

Staphylococcus Aureus Taşıyıcılığı ile Metisiline Direnç Oranlarının Değerlendirilmesi 5. Ulusal Rinoloji kongresi Sözlü Sunum S15 Sayfa 16 Antalya 2009

E28- Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Perihan Taşkale, Muhlis Bal Juguler Foramen Tümörü 1. KKTC Ulusal KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster P-14 Sayfa 51 Girne 2009

E29- Perihan Taşkale, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Burcu Kaman Maksiler Sinüsten Kaynaklanan Bazal Hücreli Adenom Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı 7.Akademi Toplantısı'nda poster P16 2009

E30- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Perihan Taşkale, Muhlis Bal, Yavuz Uyar. Tiroglossal Ductus Kistinden Gelişen Papiller Tiroid Karsinom Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı 7.Akademi Toplantısı'nda poster P35 2009

E31- Perihan Taşkale, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Burcu Kaman, Deniz Özcan, T. Sayılğan Etmoid Sinüs Adenomüsinöz Karsinom 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-140 Antalya 2009

E32- Mehmet Kılıç, Ayşe Hatipoğlu, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, Perihan Taşkale, Deniz Özcan, T. Sayılğan Larenkste Tipik Karsinoid Tümör: Olgu Sunumu 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-124 Antalya 2009

E33- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Muhlis Bal, Ayşe Enise Göker Yetişkin Hastada Nadir Görülen Parotis Glandının Kavernöz Hemanjiomu: Olgu Sunumu 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-158 Antalya 2009

E34- Mehmet Kılıç, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Burcu Kaman, Deniz Özcan. Parotisin Epidermal Kistleri. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-161 Antalya 2009

E35- Muhlis Bal, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Tefrik Özpaçacı, Ahmet Küçüköz Lingual Tiroidin US, MR, Sintigrafik ve Tedavi Açısından Olgularla Analizi 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-159 Antalya 2009

E36-Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar, Ayşe Göker, Mehmet Kılıç. Primer Mandibula Ewing's Sarkoma. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP_108 Antalya 2009

E37- Ayşe Göker, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar, Gürçan Sünnetçi, Mehmet Kılıç. Nazoalveolar Kist 5 Olgu Analizi. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-112 Antalya 2009

E38- Perihan Taşkale, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Ayşe Göker, Çağrı Corayev. Kartilaj Timpanoplasti. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-191 Antalya 2009

E39- Muhlis Bal, Yavuz Uyar, Celal İplikçioğlu, Ayşe Hatipoğlu, **Güven Yıldırım**, Gürçan Sünnetçi. Esteziyonöroblastom Nedeniyle Kraniofasial Rezeksiyon:Olgu Sunumu. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-160 Antalya 2009

E40-Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Muhlis Bal, Ziya Saltürk. Adenoidektomi, tonsillektomi, adenotonsillektomi operasyonlarının nazalite ve ses kalitesi üzerine etkileri 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü Sunum SS-41 Antalya 2009

E41- Ayşe Göker, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Ayşe Hatipoğlu, Çağrı Corayev. Alt Juguler Boyun Kitlelerinin Ayırıcı Tanısı. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü Sunum SS-121 Antalya 2009

E42- Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Ayşe Hatipoğlu, Perihan Taşkale, Çağrı Corayev. Fasiyal Sinir Nörinomu: Olgu Sunumu. 31. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster Antalya 2009

E43- Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Ziya Saltürk, Bahar Keleş, Mehmet Vefa Kılıç. Temporal Kemik Kanserlerinde Tedavi 1. Ulusal Otoloji ve Nörootoloji Kongresi Poster 138 Sayfa 124 Gazimagosa Kıbrıs 2010

E44- Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**, İlhan Topaloğlu. Tinnituslu 70 Olguda Serum Çinko Seviyesi 8. Akademi Toplantısı Sözlü sunum.-1 Antakya 2010

E45-Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, Emrah Çiçek, Ziya Saltürk, Mehmet Vefa Kılıç, Serdar Gümrükçü, Gökçen Coşkun. Frontal Sinüsün Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu: Olgu sunumu. Poster 6. Ulusal Rinoloji Kongresi P21 Sayfa 36-37 Antalya 2010

E46- Mehmet Kılıç, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar, Emrah Çiçek, Cemil Yurtseven, Serdar Gümrükçü. Parotis Bezi Tümörlerindeki Cerrahi Deneyimimiz 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS- 96 Antalya 2010

E47- Mehmet Kılıç, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar,Gökçen Coşkun,Perihan Taşkale, Serdar Gümrükçü Lingual Tiroglossal Duktus Kisti:Olgu Sunumu. 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-115 Antalya 2010

E48- Gökçen Coşkun, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Ziya Saltürk, Emrah Çiçek. Kronik Otitis Media olgularında İkinci seans operasyon bulgularımız. 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS-121 Antalya 2010

E49- Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**,. Rinoplastide Premaksiller Augmentasyon. 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Kurs Kurs No: 3306-1 Sayfa 37 Antalya 2010

E50- Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere.Unutulmuş bir teknik: Tüp Flepler. 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Kurs Kurs No: 3206-1 Sayfa 34 Antalya 2010

E51- Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**. Otolojide Attikotominin Yeri 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Kurs Kurs No: 3106-1 Sayfa 32 Antalya 2010

E52- Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Ziya Saltürk, Çağrı Dalkılıç, Serdar Gümrükçü, Cemil Yurtseven Türk toplumunda Septum Deviasyonu Ameliyatı Geçiren Hastalarda Yaşam Kalitesinin Erken Dönemde Değerlendirilmesi 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS-124 Antalya 2010

E53-Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, Emrah Çiçek, Ziya Saltürk Nazal Septum Kaynaklı Düşük Grade Kondrosarkom: Olgu Sunumu 32.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-187 Antalya 2010

E54-Güven Yıldırım, Suzan Deniz Öno, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, Ziya Saltürk, Emine Balkan, Gökçen Coşkun, Cemil Yurtseven. Kronik Otitis Media Olgularında Ekoplanar MRG Etkinliğinin Değerlendirilmesi 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS-119 Antalya 2010

E55- Mustafa Kuzdere, Ö Eker, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mehmet Vefa Kılıç, Emrah Çiçek, Gökçen Coşkun. Parotis Glandı Pleomorfik Adenomunda Pozitron Emisyon Tomografi Yönteminin Kullanılması 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS-95 Antalya 2010

E56- Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Gökçen Coşkun, Emrah Çiçek. Otitis Eksterna Hastalarında Sistemik Levofloksasin, Moksifloksasin ve Topikal Ofloksasin Tedavilerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması. 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS-117 Antalya 2010

E57- Serdar Gümrükçü, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Mehmet Vefa Kılıç, Serhat Yalıkaya. Eksploratris Timpanotomi ve İşitme Rekonstrüksiyonu Sonuçlarımız. 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu SS-120 Antalya 2010

E58- Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar, Çağrı Dalkılıç, Mehmet Vefa Kılıç, Serdar Gümrükçü. Derin boyun enfeksiyonları deneyimlerimiz. 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-116 Antalya 2010

E59- Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**, Gökçen Coşkun, Mehmet Kılıç. Mandibulada Dev Hücreli Tümör: Olgu Sunumu. 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-113 Antalya 2010

E60- Serdar Gümrükçü, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım** Mustafa Kuzdere, A. Enise Göker, Cemil Yurtseven Sempatik Zincirden Kaynaklanan Nörofibrom: Olgu Sunumu 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-118 Antalya 2010

E61- Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Çağatay Ülkü, Kayhan Öztürk, A. Asimov, Ziya Saltürk. Ön Kafa Tabanı Miksoması 32. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster BP-117 Antalya 2010

E62- Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Gürcan Sünnetçi, Mehmet Vefa Kılıç. Zole sfenoid sinüs mukoseline bağlı okulomotor sinir

paralizisi:olgu sunumu33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P180-Antalya 2011

E63-Mehmet Vefa Kılıç, Yavuz Uyar, Tolgar Lütfi Kumral, Mustafa Kuzdere, **Güven Yıldırım**,Gürcan Sünnetci, Cemil Yurtseven Tüp fleple larenks fistülü rekonstrüksiyonu: olgu sunumu33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P274 -Antalya 2011

E64-Mustafa Kuzdere, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Gürcan Sünnetci, Cemil Yurtseven,Mehmet Vefa Kılıç DİŞ ÇEKİMİ SONRASI GELİŞEN SUBKÜTAN AMFİZEM: OLGU SUNUMU 33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P275 -Antalya 2011

E65-Gürcan Sünnetci, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral,Mehmet Vefa Kılıç, Yusuf ÖztürkçüLARENKSİN ATİPİK KARSİNOİD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU 33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P276 -Antalya 2011

E66-Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Mustafa Kuzdere, Mehmet Vefa Kılıç,Gürcan Sünnetci, Ziya SaltürkKONJENİTAL KOLESTEATOM33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunum S85-Antalya 2011

E67-Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar, Mustafa Kuzdere, Cemil Yurtseven,Sait Serdar Gümrükçü, Yusuf ÖztürkçüTRAVMATİK VOKAL KORD PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P345-Antalya 2011

E68- Güven Yıldırım, Tolgar Lütfi Kumral, Mustafa Kuzdere, Yavuz Uyar, Chary Jorayev, Cemil Yurtseven,Vefa Kılıç HİPOFARENKS ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: OLGU SUNUMU33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P347-Antalya 2011

E69-Tolgar Lütfi Kumral, Mustafa Kuzdere, Güven Yıldırım, Yavuz Uyar, Cemil Yurtseven, Çağrı Corayev, Yusuf ÖztürkçüLARENKSE İNVAZE TİROİD KARSİNOMLARI: OLGU SUNUMU 33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster **P289**-Antalya 2011

E70-Yavuz Uyar, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Hamdi Arbağ, Chary Jorayev, Mehmet Vefa Kılıç, Said Serdar GümrükçüORBİTA EKZANTRASYONU SONRASI TEMPORAL KAS FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Serbest Sunu **S33** -Antalya 2011

E71- Chary Jorayev, **Güven Yıldırım**, Mustafa Kuzdere, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, Vefa Kılıç, Serdar GümrükçüDERİN BOYUN ABSE GELİŞEN HASTALARA YAKLAŞIMIMIZ33.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Serbest Sunu S34-Antalya 2011

E72- Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Ayça Tazegül, Güler Berkiten. Benign Nekrotizan Otitis Media. II. Ulusal Otoloji ve Nörootoloji Kongresi 10-13 Mayıs 2012 Antalya

E73-Yavuz Uyar, Güler Berkiten,**Güven Yıldırım**, Hamdi Arbağ. Travmatik fasyal paralizlerde orta kafa çukuru yaklaşımı ve mastoid yaklaşım. 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P129-Antalya 2012

E74-Güven Yıldırım,Yavuz Uyar, Güler Berkiten, Bahar Keleş, Mehmet Vefa Kılıç, Ozan Çakır. Büyük Saçlı Deri Defektlerinin Rekonstrüksiyonu 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P459-Antalya 2012

E75-Gürcan Sünnetci, Yavuz Uyar, Ertuğ Özkal, **Güven Yıldırım**, Onur Büyükköç. Servikal Vertebra Tüberkülozu 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P356-Antalya 2012

E76- Yusuf Öztürkçü, Tolgar Lütfi Kumral,Yavuz Uyar,Güler Berkiten,**Güven Yıldırım**, Gürcan Sünnetci. Pnömosinüs dilatans34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P285-Antalya 2012

E77- Güler Berkiten, Yavuz Uyar, Tolgar Lütfi Kumral,**Güven Yıldırım**, Yusuf Öztürkçü Onkositik Schneiderian Papillom: Olgu sunumu. 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P208-Antalya 2012

E78-Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, Ziya Saltürk,**Güven Yıldırım**, Cemil Yurtsever İnfratemporal bölgenin benign fibromatöz mezenkimal tümörü. Olgu sunumu 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster P345-Antalya 2012

E79-Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Kamil Akdağ, Ayça Tazeğül Mutlu. Supraomohyoid Boyun Disseksiyonu 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Kurs Kurs No: 2205-1-Antalya 2012

E80-Yavuz Uyar, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**,Kamil Akdağ, Güler Berkiten. Parotis cerrahisinde faysal sinirin önemi 34.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Kurs Kurs No: 2305-1-Antalya 2012

E81-Koray Cengiz, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**. ADENOİDEKTOMİ SONRASI TANI KONAN PEDİATRİK NASOFARENKS KARSİNOMU Poster P-011 9. Türk Rinoloji Kongresi 23-26 Mayıs 2013 Antalya

E82-Güler Berkiten, Yavuz Atar, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**. EFÜZYONLU OTİTİS MEDİAYA NEDEN OLAN NASOFARENGEAL AKTİNOMİÇES: OLGU SUNUMU Poster P-080 9. Türk Rinoloji Kongresi 23-26 Mayıs 2013 Antalya

E83-Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Güler Berkiten, Gürcan Sünnetçi. FRONTAL SİNÜS İNVERTED PAPİLLOMASINDA OSTEOPLASTİK FLAP YAKLASIMI Poster P-095 9. Türk Rinoloji Kongresi 23-26 Mayıs 2013 Antalya

E84- Ayça Tazegül Mutlu, **Güven Yıldırım**, Yusuf Öztürkçü, Yavuz Uyar.İNTRANAZAL DİS: OLGU SUNUMU Poster P-101 9. Türk Rinoloji Kongresi 23-26 Mayıs 2013 Antalya

E85- Önder Doğan, Ziya Saltürk, Yavuz Atar, **Güven Yıldırım**, Cemil Yurtseven, Onur Büyükköç. Fleksible Karbondiyoksit Lazer ile Posterior Kordektomi. 35.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu S258-Antalya 2013

E86- Önder Doğan, Yavuz Atar, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Onur Büyükköç, Cemil Yurtseven, Yusuf Öztürkçü. Vokal Kord Paralizisinde enjeksiyon materyali olarak Kalsiyum hidrosiapatit kullanımı 35.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu S259-Antalya 2013

E87- Tolgar Lütfi Kumral, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**,Yavuz Uyar, Önder Doğan, Yavuz Atar, Muzaffer İnan. Elektronik Sigara kullanımının sinonazal semptomlar üzerine etkisi. 35.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu S338-Antalya 2013

E88- Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Yavuz Atar, Güler Berkiten, **Güven Yıldırım**, İmran Aydoğdu. Nazal Polipozis Hastalarında ses kalitesinin Subjektif Değerlendirilmesi. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Sözlü sunu S334-Antalya 2013

E89- Yavuz Uyar, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Önder Doğan, Muzaffer İnan. Nazofarenkste Tbc Kaynaklı Kitle. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS1-166-Antalya 2013

E90- **Güven Yıldırım**, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, Güler Berkiten, Ziya Saltürk, Önder Doğan, Muzaffer İnan. Maksillektomi Sonuçlarımız. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS3-102-Antalya 2013

E91- Yavuz Atar, Güler Berkiten, Yavuz Uyar, Tolgar Lütfi Kumral, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Önder Doğan, Ozan Çakır. Beş yıllık akut vestibüler nöropati olgularımızın mevsimsel dağılımı. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS2-023-Antalya 2013

E92- Yavuz Uyar, Yavuz Atar, Ahmet Arslanoğlu, Yusuf Öztürkçü, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**, Ayça Tazegül Mutlu. 3 yıllık tonsillektomi sonrası kanama gelişen olgularımızın analizi. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS2-005-Antalya 2013

E93- Yavuz Uyar, Yavuz Atar, Enes Ataç, Ziya Saltürk, **Güven Yıldırım**. Vokal kord paralizisi olgusu: Ortner Sendromu. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS1-175-Antalya 2013

E94- Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Güler Berkiten, Yavuz Atar, Enes Ataç. Rinoplasti sonrası gelişen dorsal nazal kistin konkal kartilaj ile rekonstrüksiyonu. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS1-099-Antalya 2013

E95- Yavuz Atar, Önder Doğan, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, **Güven Yıldırım**, Enes Ataç, İmran Aydoğdu. Üç yıllık parotis tümörü cerrahisi olgularımızın analizi. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS3-111-Antalya 2013

E96- Yavuz Atar, Ziya Saltürk, Kamil Akdağ, **Güven Yıldırım**, Enes Ataç, Gökhan Mersinlioğlu, Yavuz Uyar, Gülçin Harman Kamalı. Cerrahi tedavi uygulanan submandibuler

bez kitlesi olgularımızın üç yıllık analizi. 35.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS3-110-Antalya 2013

E97-Ayça Tazegül Mutlu, Güler Berkiten, Tolgar Lütü Kumral, Yavuz Uyar,**Güven Yıldırım**, Onur Büyükkoç, Yusuf Öztürkçü. Larenks kanserleri ve boyun metastazları arasındaki ilişki. 35.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde Poster PS1-169-Antalya 2013

E98- Ayşe Enise Göker, Güler Berkiten, Önder Doğan, Ozan Çakır, Yavuz Uyar, Ahmet Arslanoğlu, Yavuz Atar, **Güven Yıldırım** Rinofima cerrahisinde radyofrekans tedavisinin etkinliği. Poster 10. Türk Rinoloji Kongresi 22 - 25 Mayıs 2014 Gloria Golf Resort - Antalya

E99- İmran Aydoğdu, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Mehmet Önder Doğan, **Güven Yıldırım** SEPTOPLASTİ TİPİNİN CERRAHİ PLANLAMASINDAKİ ÖNEMİPoster 10. Türk Rinoloji Kongresi 22 - 25 Mayıs 2014 Gloria Golf Resort - Antalya

E100-Uyar Y, Kumral TL, Aydoğdu İ, Saltürk Z, Atar Y, **Yıldırım G**, Berkiten G, Akdağ K, Öztürkçü Y. Kronik otitis media cerrahisinde ossiküler replasman protezi kullanılan olguların fonksiyonel sonuçları. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Sözlü sunu 5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E101-Uyar Y, **Yıldırım G**, Doğan MÖ, Kumral TL, Berkiten G, Atar Y, Saltürk Z, Ataç E, Aydoğdu İ. Otokleroz Cerrahisi Sonuçlarımız. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Sözlü sunu 5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E102-Atar Y, Saltürk Z, Kumral TL, Mersinlioğlu G, Doğan MÖ, Berkiten G, Akdağ K, Uyar Y, **Yıldırım G**, İnan M. Nazal Septal Perforasyon Cerrahisi Sonuçlarımız. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Sözlü sunu 5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E103-Kumral TL, **Yıldırım G**, Ataç E, Saltürk Z, Aydoğdu İ, Uyar Y. Rosai-Dorfman Hastalığında Paranazal Sinüs ve Orbita tutulumu. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Poster5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E104-Mersinlioğlu G, Saltürk Z, Büyükkoç O, **Yıldırım G**, Uyar Y, Doğan Ö. Yeni Doğanda Ranula Kisti: Olgu Sunumu 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Poster5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E105-Özdemir E, Öztürkçü Y, Atar Y, **Yıldırım G**, Uyar Y, Göker AE, Aydoğdu İ. Nadir görülen self- trakeotomi olgusu. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Poster5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E106-Öztürkçü Y, **Yıldırım G**, Uyar Y, Doğan MÖ, Kumral TL, Akdağ K, Çakır O. İatrojenik ekstramastoid kolesteatom olgusu. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Poster5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E107-Yıldırım G, Mersinlioğlu G, Aydoğdu İ, Kumral TL, Saltürk Z, Uyar Y. Mastoid Kavitede Unutulmuş Yabancı Cisim Olgu Sunumu. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Poster5-9 Kasım 2014 Pine Beach, Antalya

E108- Ozan Çakır, Ziya Saltürk, Yavuz Atar, Güler Berkiten, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Yavuz Uyar. Paranasal sinüslere lokalize ekstramedüller plasmositomalı bir olguda cerrahi sonucumuz.Poster 36.Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi. Kasım 2014, Antalya/Türkiye

E109- Ziya Saltürk, Erdi Özçelik, Ozan Çakır, Tolgar Lütfi Kumral, **Güven Yıldırım**, Yavuz Atar, Yavuz Uyar, Şeref Kasımoğlu. Bruksizm hastalarında tinnitus özellikleri. 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi. Kasım 2014, Antalya/Türkiye (sözlü sunu).

E110- Kürşat Murat Özcan, Güven Yıldırım, Hakan Ulusoy.Obstrüktif uyku apne sendromlu hastada uyku endoskopisinde tespit edilen epiglot kollapsı ve retropalatal obstrüksiyon birlikteliği. Sözlü sunum 5. Uyku bozuklukları kongresi 25-29 mayıs 2016 Novotel Trabzon

E111- Kürşat Murat Özcan, Hakan Ulusoy, Güven Yıldırım.Hafif obstrüktif uyku apne sendromunda uygulanan anterior palatoplasti.Sözlü sunum 5. Uyku bozuklukları kongresi 25-29 mayıs 2016 Novotel Trabzon

E112- Güven Yıldırım, Ömer Hızlı, Ahmet Burçin Sarısoy,Zafer Ünsal Coşkun, Kürşat Murat Özcan Etmoid sinolitiazis, nazal polipozis ve kronik sinüzit birlikteliği Poster 39. Türk

Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi 8-12 Kasım 2017 Sueno deluxe otel Belek Antalya

E113- Kürşat Murat Özcan, Hakan Ulusoy, Ömer Hızlı, Zafer Ünsal Coşkun, Güven Yıldırım. Konka büllözada mantar topu Poster 39. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi 8-12 Kasım 2017 Sueno deluxe otel Belek Antalya

E114- Ömer Hızlı, Cengiz Sivrikaya, Hakan Ulusoy, Zeynep Alev Sarısoy, Ahmet Burçin Sarısoy, Güven Yıldırım, Kürşat Murat Özcan. Akut tonsillit hastalarında hızlı antijen tarama testi sonuçları ile laboratuvar bulgularının karşılaştırılması Sözlü sunu 39. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi 8-12 Kasım 2017 Sueno deluxe otel Belek Antalya

F. Sağlık Hukuku Alanında Yapılan Çalışmalar:

F1- Güven Yıldırım, Hakife Belek Aktaş. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilimsel midir? Klinik Araştırmalar ve Etik Kurul Dersi Ödevi Sağlık Hukuku Doktora Programı İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2014

F2-Güven Yıldırım, Hakife Belek Aktaş. Komplikasyon mu Malpraktis mi? Ayırımı, Nedenleri, Önlemleri Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu Dersi Ödevi Sağlık Hukuku Doktora Programı İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2014

F3- Güven Yıldırım, Hakife Belek Aktaş. İdarenin sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusur Sorumluluğu Sağlık Hukuku İdarenin Sorumluluğu Güz Dönemi Ödevi Sağlık Hukuku Doktora Programı İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2014