

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ TEDAVİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNDE  
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZASININ ALINMA DURUMU**

HALİME FAYDALI DOKUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI

KONYA-2019

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ TEDAVİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNDE  
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZASININ ALINMA DURUMU**

HALİME FAYDALI DOKUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI

KONYA-2019

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Halime FAYDALI DOKUZ**'un "**Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye/26/06/2019

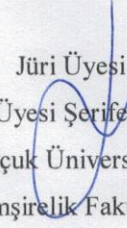


Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi



Jüri Üyesi  
Prof. Dr. Emine GEÇKİL  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Jüri Üyesi



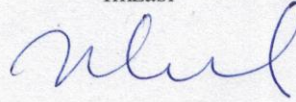
Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN  
Selçuk Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03.07/2019 tarih ve 13.../06. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

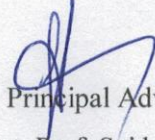
Enstitü Müdürü

İmzası

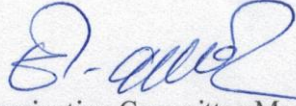


## APPROVAL

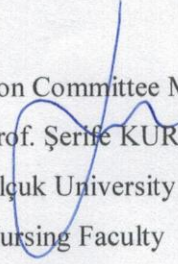
We certify that we have read this dissertation entitled “*The Status of Receiving Patient’s Information Consent in Surgical Treatment and Nursing Interventions*” by “*Halime FAYDALI DOKUZ*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Nursing**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan. Konya, Turkey/26/06/2019



Principal Advisor  
Asist. Prof. Saide Faydalı  
Necmettin Erbakan University  
Nusing Faculty



Examination Committee Member  
Prof. Dr. Emine GEÇKİL  
Necmettin Erbakan University  
Nursing Faculty



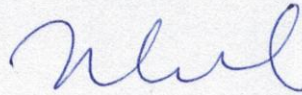
Examination Committee Member  
Asist. Prof. Şerife KURŞUN  
Selçuk University  
Nursing Faculty

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature






## BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 26/06/2019

Öğrencinin Adı Soyadı: Halime FAYDALI DOKUZ

İmzası:



[Skip to Main Content](#)[Ödevler](#)[Öğrenciler](#)[Not Defteri](#)[Kütüphaneler](#)[Takvim](#)[Tartışma](#)[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.


## Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta ...

### Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Halime Faydalı Dokuz	Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimleri...	%11 %11	10%	5%	N/A	--	--	ödev indir	1147149446	26-Haz-2019

  
Saide Faydalı  
Dr. Öğr. Üyesi

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteği, sabrı ve hoşgörüsüyle, fikirlerini ve deneyimlerini esirgmeden paylaşan, akademik ve kişisel gelişimimde karşılaştığım tüm zorluklar karşısında her zaman yanımda olan çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL'e ve tüm bölüm hocalarıma,

Görüş ve önerileri ile tezime katkıda bulunan değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Emine GEÇKİL ve Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN'a,

Eğitim sürecimde ve bütün hayatım boyunca her konuda beni destekleyen AİLEM'e,

Teşekkür ederim.

**Halime FAYDALI DOKUZ**

## İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i> .....	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	<i>ii</i>
<i>Approval</i> .....	<i>iii</i>
<i>Beyanat</i> .....	<i>iv</i>
<i>İntihal Raporu</i> .....	<i>v</i>
<i>Teşekkür</i> .....	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i> .....	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler Listesi</i> .....	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i> .....	<i>xi</i>
<i>Grafik Listesi</i> .....	<i>xii</i>
<i>Özet</i> .....	<i>xiii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xiv</i>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1. <i>Araştırmanın Amacı</i> .....	5
1.2. <i>Araştırmanın Soruları</i> .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. <i>Etik</i> .....	6
2.1.1. <i>Meslek Etiği (Moral)</i> .....	6
2.1.2. <i>Tıp Etiği ve İlkeleri</i> .....	7
2.1.3. <i>Hemşirelik Meslek Etiği ve İlkeleri</i> .....	8
2.2. <i>Hasta Bilgilendirme ve Rıza (Aydınlatılmış Onam)</i> .....	9
2.2.1. <i>Bilgilendirme ve Rıza / Aydınlatılmış Onam Kavramı</i> .....	9
2.2.2. <i>Bilgilendirme ve Rızanın Öğeleri</i> .....	10
2.2.3. <i>Bilgilendirme ve Rızanın Niteliği</i> .....	12
2.2.4. <i>Rızanın Göz Ardı Edilebildiği Durumlar</i> .....	13
2.3. <i>Cerrahi Hemşireliğinde Hasta Bilgilendirme ve Rıza</i> .....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>17</b>
3.1. <i>Araştırmanın Türü</i> .....	17
3.2. <i>Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri</i> .....	17
3.3. <i>Araştırmanın Evreni</i> .....	17
3.4. <i>Araştırmanın Örnekleme</i> .....	18
3.5. <i>Araştırmaya Alınma Kriterleri</i> .....	18



3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	19
3.8. Araştırmanın Uygulaması.....	19
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.9.1. Bağımsız Değişkenler.....	20
3.9.2. Bağımlı Değişkenler.....	20
3.9.3. Tanımlayıcı Değişkenler.....	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
4.1. Hastaların Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
4.2. Hastaların Bilgilendirilme ve Rıza Alınma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	24
4.3. Hastaların Özelliklerine Göre Bilgilendirilme ve Rızalarının Alınma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	25
4.4. Hastaların Ameliyat Hakkında Bilgilendirildikleri Konulara İlişkin Bulgular...27	
4.5. Hastaların Hemşirelik Girişimleri Hakkında Bilgilendirildikleri ve Rızalarının Alındığı Durumlara İlişkin Bulgular.....	28
4.6. Hastaların Bilgilendirme ve Rıza Sürecine İlişkin Görüşlerini İçeren Bulgular.....	29
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
5.1. Hastaların Bilgilendirme ve Rıza Alınma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	31
5.2. Hastaların Özelliklerine Göre Bilgilendirilme ve Rızalarının Alınma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	36
5.3. Hastaların Ameliyat ve Hemşirelik Girişimleri Hakkında Bilgilendirildikleri ve Rızalarının Alındığı Konulara İlişkin Bulguların Tartışması.....	38
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler.....	45
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>47</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>52</b>

<i>Ek-A: Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu Soru Formu.....</i>	<i>52</i>
<i>Ek-B: Konya İli Akşehir Devlet Hastanesi Kurum İzni.....</i>	<i>56</i>
<i>Ek-C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı .....</i>	<i>57</i>
<i>Ek-D: Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu Bilgilendirme ve Rıza Formu .....</i>	<i>58</i>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>59</b>



## **KISALTMALAR VE SİMGELER**

**ANA** : American Nursing Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

**ICN** : The International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

**THD** : Türk Hemşireler Derneği



<b>TABLolar LİSTESİ</b>	<b>sayfa</b>
<i>Tablo 4.1.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri .....</i>	23
<i>Tablo 4.2.1. Hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumları .....</i>	23
<i>Tablo 4.2.2. Hastaların bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasındaki ilişki .....</i>	24
<i>Tablo 4.3.1. Hastaların özelliklerine göre bilgilendirilme ve rıza alınma durumları .....</i>	25
<i>Tablo 4.4.1. Hastaların ameliyat hakkında bilgilendirildikleri konular .....</i>	28
<i>Tablo 4.5.1. Hastaların hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları .....</i>	29
<i>Tablo 4.6.1. Hastaların bilgilendirme ve rıza sürecine ilişkin görüşleri .....</i>	30

## GRAFİK LİSTESİ

sayfa

<i>Grafik 4.2.1. Hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alınma oranları .....</i>	<i>24</i>
---	-----------





## ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının**

**Alınma Durumu**

Halime FAYDALI DOKUZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ /KONYA- 2019

Bilgilendirme ve rıza hastanın temel haklarından biri ve özerklik ilkesinin bir ögesidir. Bilgilendirme “bilginin sunulması ve anlaşılması”nı, rıza “yeterlilik ve gönüllülük” ögelerini içermektedir. Bu çalışma, ameliyat sonrası cerrahi hastalarının ameliyata ve hemşirelik girişimlerine yönelik bilgilendirilme ve rıza alınma durumlarını saptayabilmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 1 Ocak 2017 - 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında, ameliyat sonrası 1. gün çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra gönüllü olan hastalara isim yazmak zorunda olmadıkları belirtilerek, anket formu kendilerine verilir doldurulduktan sonra geri alınarak uygulanmıştır. Hastaların anket formunu yanıtlama süreleri 15-30 dakika arasında değişmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, ki-kare ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanması öncesinde hastaların bilgilendirilmiş onamı, araştırmanın yapıldığı kurum ve etik kurulun izni alınmıştır.

Çalışmada katılımcılar 18-90 yaş aralığında olup yaş ortalamaları  $43.38 \pm 17.47$ 'dir. Katılımcıların %84.5'i ameliyat hakkında bilgilendirilmiş, %93.7'sinden rıza alınmıştır. %87.4'ü hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilmiş, %88.5'inden rıza alınmıştır. Hastaların ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde zayıf ( $r:0.378$ ), hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde orta ( $r:0.405$ ) düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastaların ameliyata ilişkin rıza alınma durumlarında tedavi oldukları klinikler arasında fark olduğu, eğitim durumları yükseldikçe hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme oranlarının düştüğü, hemşirelik girişimleri hakkında rıza alınma durumlarında bağımsız değişkenlerin hiçbirinin etkili olmadığı saptanmıştır. Hastaların hemşirelik girişimleri hakkında en fazla ameliyat öncesi hazırlık, yaşam bulguları takibi, damar yolu açılması ve kan alma konularında bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı bulunmuştur. Hastaların %95.7'si “verilen bilgileri anladığını ve bunları kullanarak karar vermede yeterli olduğunu”, %94.8'i “tedavi ve bakım sürecinde gerçekleştirilen işlemleri özgür iradesi ile / gönüllü olarak kabul ettiğini” belirtmiştir. Hastaların %78.2'si doktor tarafından bilgilendirilmesini, %63.6'sı hemşire tarafından bilgilendirilmesini yeterli bulmuştur.

Araştırmada elde edilen verilere göre, çalışmanın yapıldığı hastanede hastaların çoğunluğuna bilgilendirme ve rıza kapsamında gerekli bilgilerin verilmiş olduğu ve bu doğrultuda rızalarının alındığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bilgilendirme rızanın ön şartı kabul edildiğinde ikisi arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi önemlidir. Bilginin sunulduğu görülmüş, anlaşılmasına ilişkin çalışılması gerektiği düşünülmüştür. Hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma oranlarının iyileştirilmesi, gerekli alanlarda yazılı görsel materyallerin geliştirilmesi ve artırılması, bilgilendirme ve rızanın niteliğine ilişkin gerçekleştirilen çalışmaların artırılması önerilir.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyat; Bilgilendirilme ve Rıza; Cerrahi; Etik; Hemşirelik

## ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCE INSTITUTE

### **The Status of Receiving Patient's Informed Consent in Surgical Treatment and Nursing Practices**

Halime FAYDALI DOKUZ

Department of Nursing

MASTER THESIS/KONYA-2019

Informed consent is one of the basic rights of the patient and a component of the autonomy principle. Information includes “presentation and understanding of information”, consent includes “qualification and voluntarism”. This study was carried out as a descriptive study in order to inform the patients about the operation and nursing practices after surgery. The study was carried out between January 1, 2017 and May 15, 2017, after informing the patients about the study on the 1st postoperative day by taking the questionnaire back from the patients who were voluntarily stated that they did not have to write a name. The time of their responding the questionnaire varried from 15 to 30 minutes. In the evaluation of the data; number, percentage, mean, chi-square and correlation tests were used. Before the application of the study, the informed consent of the patients and the permission of the institutions and ethics committees were obtained.

In this study, the mean age of the participants was 18-90 and the mean age was  $43.38 \pm 17.47$ . 84.5% of the participants were informed about the operation and 93.7% of them were consented. 87.4% of them were informed about nursing practices and 88.5% of them were consented. There was a positive and weak correlation ( $r:0.378$ ) in terms of being informed consent about the operation and there was a positive and moderate ( $r:0.405$ ) and statistically significant ( $p<0.05$ ) correlation in terms of being informed consent about the nursing practices. It was determined that there was a difference between the clinics in which the patients giving consent, the rate of informing about nursing practices decreased as the educational status increases and none of the independent variables were not effective in terms of getting consent about nursing interventions. It was found that patients were mostly information and consent about the preparation of preoperation, following up of life findings, opening the vascular access and taking a blood sample. 95.7% of the patients stated that “they understand the information given and that they are sufficient to make decisions using them” and 94.8% of them accept the operations performed in the treatment and care process with free will/voluntarily. 78.2% of the patients find adequate being informed by the doctor and 63.6% of the patients find adequate being informed by the nurse.

According to the datas in the research as a result that most of the patients got the necessary information about the informed consent and they also consented to them. However it is important that the correlation between the informed consent should be strengthened when they accepted the prerequisite of them. It was seen that the information was presented and it was though that they need to study about the realization. It is recommended to improve the rates of informed consent about the nursing practices, to develop and increase the written visual materials in the required areas, to increase the number of studies on the quality of informed consent.

**Key Words:** Ethics, Informed consent, Nursing, Operation, Surgery.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilgilendirme ve rıza hastanın temel haklarından biri ve özerklik ilkesinin bir ögesidir (Jahan ve ark. 2014). Geçmişte hastalar hastalıklarının tedavisinde seçimi hekimlerine bırakarak en iyisine onların karar vereceğine inanmaktaydı (Küçüker 2012). Günümüzde ise hastalık ve sağlığa bakışın değişmesi ve hasta hakları ile ilgili çabaların sonucu hastalar kendisine ve/veya ebeveyni/vasisi olduğu bireye yapılacak tedavi ve bakım girişimlerini ve bunların olası sonuçlarını bilmek istemektedir (Küçüker 2012; Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Bilgilendirme ve rıza; hastanın bilgilendirilmesi, tıbbi karara katılımının ve müdahalelerde işbirliğinin sağlanması diğer bir deyişle rızanın alınmasının kişiye verilen bilgiye dayanması olarak tanımlanabilir (Makay ve ark. 2007; Çobanoğlu 2009). Bilgilendirme ve rızanın en önemli hedefi, hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili kararlara katılımının sağlanmasıdır. Hastanın rızasının gerçekliği bilginin iletimini, anlaşılmasını, karar üzerinde kontrol sağlanabilmesini, bilgi verenin o alanda yetkinliğini/ustalığını gerektirir (Kent 1996). Bilgilendirme ve rıza içeriğinde belli öğeler yer almaktadır. Bunlar; kararların doğası, önerilen müdahale için alternatif seçenekler, ilgili riskler ve yararları, hastanın bilgileri anladığının değerlendirilmesi, hastanın müdahaleyi kabulüdür (Marshall 2006; Jahan ve ark. 2014).

Bilgilendirme ve rıza ulusal ve uluslararası politikalarda yer almaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998; Marshall 2006). Yazılı ve sözlü olarak alınabilen hasta rızası, araştırma çalışmalarında ve invazif tedavi prosedürleri söz konusu olduğunda mutlaka yazılı olarak alınmalıdır (Kent 1996). Yazılı olarak bilgilendirme ve rıza alınması için kullanılan formlar “Hasta Bilgilendirme ve Rıza Belgesi” ya da “Aydınlatılmış Onam Formu” olarak isimlendirilebilmektedir. Bu formların hazırlanması sırasında; hastanın ve/veya ebeveyninin/vasisinin eğitim seviyesinin dikkate alınması, anlaşılır ifadeler kullanılarak yazılması, karmaşık bilgiler içermemesi, bir kopyasının hastaya verilmesi, imzalatılması gibi uygulamaların hasta ve sağlık profesyonelleri açısından önemli olduğu bildirilmektedir (Dawson-Bowling 2010; Küçüker 2012; Paasche-Orlow ve ark. 2012).

Cerrahi; hastaların vücut bütünlüğünü tehdit edebilme, kişinin homeostatik dengesini etkileme, işlem sırasında hastanın bilincinin olmaması, hasta mahremiyetinin ihlaline zemin hazırlaması gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden pek çok etkisi ile bilgilendirme ve rıza almanın önem kazandığı alanlardan biridir (Potter ve Perry 2005). Cerrahi ve invazif işlemler öncesi iyi bir bilgilendirme hasta işbirliğini artırır ve işlem sonrası olası komplikasyonları gidermeye yardımcı olur (Çelik ve ark 2009).

Bilgilendirme ve rıza hekim sorumluluğunda gibi görülse de ekip olarak gerçekleştirilmesi gereken bir etik kavramdır. Cerrahi tedavi gereken hastalarda teşhis, tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgilendirme ve rıza süreci hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerini içeren bir ekip tarafından gerçekleştirilmelidir. Bu ekibin bir üyesi olarak hemşireler bilgilendirme ve rıza sürecinde aktif rol almalıdır. Hastaların bilgilendirmesinin yeterli olduğunu belirlemede de hemşirelerin rolü önemlidir. Cerrahi tedavi ve bakım sırasında hemşireler de invazif ya da invazif olmayan bazı hemşirelik girişimlerinde bulunmak durumundadır. Hemşireler her tür hemşirelik girişimini gerçekleştirmeden önce hastaları ya da yakınlarını bilgilendirmeli ve rızalarını gözetmelidir (Potter ve Perry 2005). Bilgilendirme ve rıza sürecinde hemşireler, hastayı değerlendirmek, hastalığı, tedavi ve bakımın risk ve yararlarını bilmek, varsa alternatif tedavi seçeneklerinin farkında olmak, olası zararlardan hastayı korumak durumundadırlar. Hemşire bilgilendirme ve rıza sürecinde özellikle hasta savunuculuğu, koordinasyon ve eğitici rollerini yerine getirmelidir. Hemşire iletişim becerilerini etkin kullanarak hastayı ve/veya yakınlarını bilgilendirmeli, hastanın yapılacak işlemlere gönüllü katılım ya da geri çekilme/reddetme hakkını kullanabilmesini sağlamalıdır (Kent 1996).

Tıp etiğinin merkezinde kabul edilen bilgilendirme ve rıza kavramı hakkında çok sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalar hekim-hasta ilişkisi ve tedavi konusunda bilgilendirme ve rızaya ağırlık vermektedir (Paasche-Orlow ve ark. 2003; Yıldırım ve ark. 2011; Küçükler 2012; Taşdemir ve ark. 2013). Araştırma alanını tanıyabilmek amacı ile gerçekleştirilen web taraması sırasında kliniklerde kullanılan bilgilendirme ve rıza formları incelenmiş, ameliyat öncesi cerrahi işleme ilişkin genel formlar kullanılabildiği gibi bazı cerrahi işlemler için özelleşmiş formların da geliştirildiği görülmüştür. Bilgilendirme konularının bir kısmı hemşirenin yasal

görev tanımı içerisinde yer alan girişimlere yöneliktir. İncelenen tüm belgelerde bilgilendirmenin gerçekleştiğine ilişkin hasta ve/veya hasta yakınları için imza/onay alanları bulunmaktadır. Cerrahi tedavi sürecine ilişkin bilgilendirme ve rıza belgelerinin bazılarında sadece doktorun bazılarında ise doktor ve hemşirenin birlikte imza alanları bulunmaktadır (<https://kalite.saglik.gov.tr> 31 Nisan 2016a; <https://kalite.saglik.gov.tr> 31 Nisan 2016b).

Ameliyat öncesi bilgilendirme ve rızanın gerçekleştirildiğinin doğrulanması da önemlidir. “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”nde klinikten ayrılmadan önce hastanın ameliyatı ile ilgili rızasının alınıp alınmadığının kontrolü ve anestezi verilmeden önce rızanın doğrulanmasının yapılmasına yönelik alanlar yer almaktadır (<https://kalite.saglik.gov.tr> 31 Nisan 2016b). “Cerrahi/İnvaziv İşlem Doğrulama Formu” olarak hazırlanmış formlarda da bilgilendirme ve rızanın gerçekleştirildiğine ilişkin kontrol alanları bulunmaktadır. Bazı doğrulama formlarında doktor ve hemşire için ayrı alanlar yer almakta ve her iki grubun hemşirenin doğrulanması sağlanmaya çalışılmaktadır (<http://dursunbeydh.saglik.gov.tr> 31 Nisan 2016). Hemşirelik mesleki etik ilkeleri ve bakım kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar kapsamında özellikle hasta güvenliğini tehdit eden kritik işlemlerde hemşirelik girişimlerine yönelik bilgilendirme ve rıza ile ilgili kayıtların bu formlara serpiştirildiği dikkatimizi çekmiştir. Ancak cerrahi tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin gerçekleştirdiği girişimlere yönelik ayrı bir bilgilendirme ve rıza formu bulunamamıştır.

Hemşirelerin hasta eğitimi ve bilgilendirme sürecinde yer aldığı ve hastaların doktor ve/veya hemşireden bilgi almak istediği çalışmalar da yer almaktadır (Aksakal ve Bilgili 2008; Babacan ve Ulupunar-Alıcı 2008; Taşdemir ve ark. 2013). Ertürk ve ark. (2013) yaptığı çalışmaya katılan hastaların %86.6’sının hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgilendirildiğini, ancak tedavi seçenekleri, yan etkiler, tedaviyi kabul etmeme durumunda oluşabilecek sonuçlar, hastanede tahmini kalış süresi gibi konularda yaklaşık yarısının bilgilendirilmediği ve bilgilendirilme ve rıza formunun okunup anlaşılmadığını saptamıştır. Hasta eğitiminin gerektiği şekilde planlanmaması, bilgilendirmenin yapılmaması ya da eksik yapılması cerrahi hastalarında anksiyetenin artmasına (Asiloğlu ve Şenol-Çelik 2004; Taşdemir ve ark. 2013) ve memnuniyetlerinin azalmasına yol açmaktadır (Aksakal ve Bilgili 2008;



Babacan ve Ulupunar-Alıcı 2008; Kurt ve Çetinkaya 2008; Savaş ve Bahar 2011). Hastaya yapılan her girişimden önce hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerekir (Aksakal ve Bilgili 2008; Babacan ve Ulupunar-Alıcı 2008).

Lee ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yasal olarak bilgilendirme ve rıza sürecine bağlı olmadıklarını düşündükleri, karmaşık bir şekilde sürece dahil edildikleri, sorumluluğun hekimde olduğunu düşündükleri vurgulanmıştır. Bazı hemşireler bilgilendirme ve rıza sürecine dahil olma konusunda hekim-hasta ilişkisini kolaylaştırma ve/veya arabuluculuk yapma şeklinde sürece katılmayı önermişlerdir. Bazıları ise hastaların bilgilendirme ve rıza sürecinde olabileceklerini ve hastaların aldıkları bilginin doğrulanması sağlayarak bu konuda rol alabileceklerini ifade etmiştir (Lee ve ark. 2009). Hemşirelerin hemşirelik hizmetleri kapsamında eğitim, danışmanlık, iletişimi sağlama rolleri bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği 2010). Fakat hemşirelerin hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, karar verme mekanizmasına doğrudan katılmama gibi konularda etik ikilemler yaşadıkları belirtilmektedir (Elçigil ve ark. 2011). Oysa hastanın hemşire tarafından gerçekleştirilen tedavi ve bakımı hakkında bilgilendirilmesi ve rızasının alınması da büyük önem arz etmektedir. Hasta bakışı ile cerrahi tedavi sürecinde yer alan hemşirelik girişimlerine, bilgilendirme ve rıza sürecinde hemşirenin rol ve sorumluluklarına ilişkin hasta görüşlerinde hastaların bilgilendirme ve rızasının alınıp alınmadığına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile cerrahi tedavi sürecinde hemşirenin bilgilendirme ve rızaya ilişkin rol ve sorumluluklarına, hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirme ve rıza alınması gereken konulara açıklık getirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarının hasta bilgilendirme ve rıza ile ilgili klinik ve araştırma çalışmalarına yön vereceği ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirme ve rıza belgelerinin/prosedürlerinin oluşturulmasına rehberlik edeceği, uygulama açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bilgilendirme ve rızanın öneminin giderek arttığı cerrahi tedavi sürecine ve hemşirelik girişimlerine ilişkin hastaların bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumunun ve niteliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 1.2. Araştırmanın Soruları

- Ameliyata ilişkin hastalar bilgilendirilmiş midir?
- Ameliyata ilişkin hastaların rızası alınmış mıdır?
- Hemşirelik girişimlerine ilişkin hastalar bilgilendirilmiş midir?
- Hemşirelik girişimlerine ilişkin hastaların rızası alınmış mıdır?
- Tanımlayıcı özelliklere göre hastaların bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumları arasında fark var mıdır?
- Hastaların hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alındığı konular nelerdir?
- Hastaların bilgilendirme ve rızaya ilişkin görüşleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Etik

İnsanlar var olduğundan beri hep iyi ve doğruya yönelmiş, kötü ve yanlıştan sakınmışlardır (Aydın 2006). Etik analiz net bir soru ile başlar; hangi etkinlikler doğru ya da yanlıştır, iyi ya da kötüdür, takdiri ya da suçlamayı gerektirir? Bu soru başka bir soruya yol açar; etkinliklerin, etkileşimlerin iyi ya da kötü olduğuna hangi ölçütlerle karar verilir? Bu soruların cevabı zaman süzgecinden geçerek emin olunan gerçeklere, gerçeklerden mantığa, genel kabul görmüş deneyim ve içgüdülere dayanır (Örnek-Büken ve Büken 2002).

Etik Yunancada “ethos, ethike” kelimesinden türeyen bir kelimedir (Dinç 2001). Etik insanların diğer insanlarla ilişkilerinin, davranış ve tutumlarının ahlaki, geleneksel, yasal bir takım kurallarla belirlenmesi ve sınırlandırılması, iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Aydın 2006; Dede-Çınar ve ark. 2014). Etik iyi ve doğruyu araştıran bir felsefe alanıdır (Karaöz 2000). Etik genel olarak, her konuyla ilgili normların (kuralların) yapısına ilişkin düşünceler oluşturur, değerlendirmeler yapar. Yeni ortaya çıkan sorunlara ilişkin çözüm önerileri oluşturur, tartışır (Çobanoğlu 2009). Bunun sonucu ortaya konulan etik değerler evrenseldir ve tüm insanlık tarafından paylaşılır (Dinç 2001; Akdur ve Aydın 2003). Etik değerler evrenini inceleyerek iyi-kötü, doğru-yanlış, uygulanabilir-uygulanamaz olarak yorumlar (Örnek-Büken ve Büken 2002).

#### 2.1.1. Meslek Etiği (Moral)

Meslek etiği, yani moral terimi, mesleki davranışla ilgili neyin doğru neyin yanlış olduğu ve bu doğru-yanlışa göre nasıl davranmak gerektiğini tanımlayan, ahlaki kararlar verirken ve yargılarda bulunurken kişilerin örtük olarak kullandığı toplumsal bir sistem olarak tanımlanır. Hiçbir moral sistem evrensel kabul edilmez, yer, zaman ve topluma göre değişkenlik gösterir. Moral, etik değerlerin mesleğe özgü değerlendirilmesidir (Tanaka 2017; Mackenroth 2019).

“Meslek, belli bir eğitimle kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan iş, uğraş” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr 12.01.2015). Bir

mesleğin varlığını sürdürebilmesi sunulan hizmetin gerekliliği, ihtiyaçları yeterli ve nitelikli olarak karşılayabilmesine bağlıdır. Bir meslek ile toplum arasında bir nevi sözleşme vardır. Sözleşmenin gereği olarak da meslek üyeleri topluma hizmet sunmak ve hem topluma karşı hem de meslektaşları ve mesleklerine karşı sorumluluk üstlenmek durumundadırlar. Meslek üyeleri genellikle uymaları beklenen etik ve profesyonel davranış kuralları ve sorumluluklarını içeren sözel ya da yazılı taahhüt içeren bir yemin ederek mesleklerine başlarlar (Dinç 2009).

“Moral, bütün mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin kişisel arzularını sınırlayıp belli bir çizginin dışına çıkmalarını önleyen, meslek idealleri geliştiren, ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan bir ilkeler ve kurallar sistemi” olarak tanımlanabilir (Yıldırım ve Kadioğlu 2007). Evrensel değerlerin varlığına karşı her uğraş, meslek kendine özgü değerlerle kendini ortaya koyar ve bu değerlerin o alandaki kişilerce benimsenmesi gerekir. Bu değerler genel etik/ahlaki değerlere ters düşemez. Fakat kendine özgü her alanın etik değerleri bir parça farklılık gösterebilir (Aydın 2006). Her mesleğin kendine özgü bir etiğinin olması bir otokontrol doğurur ve bu istenen bir durumdur (Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

### **2.1.2. Tıp Etiği ve İlkeleri**

Meslek etiği gruplarından olan tıp etiği, tıp/sağlık alanında tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönden değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve neleri yapmamaları gerektiği ile ilgilidir. Tıbbi eylemi düzenleyen kurallar ve tıbbi özgü değerler dünyasını konu alır. Değerler ile ilgili ortaya çıkan sorunları çözüme kavuşturulmasında yol gösterici olduğu gibi, etik duyarlılık, etik bilinç ve etik sorunları tanıma ve sorunları engellemede rol oynamaktadır (Karaöz 2000; Aydın 2006; Yıldırım ve Kadioğlu 2007; Çobanoğlu 2009).

Sağlık profesyonellerinin kendi eylemlerinin analizini yapabilmeleri ve etik karar verme becerisine sahip olmaları çok önemlidir. Tümüyle “olanaklı olan” ve “izin verilen” arasındaki farkı belirler ve sınırı çizer. Tıp etiği belirli bir mesleği kapsayan bir kavram olarak nitelendirilememektedir. Tıp etiği kavramı hekim, hemşire, hastane yöneticisi ya da diğer sağlık çalışanları ile birlikte tüm toplum,

kurum ve bireylerini ilgilendiren bir etkinlik alanını kapsar (Karaöz 2000; Aydın 2006; Yıldırım ve Kadioğlu 2007; Çobanoğlu 2009).

Dünyada ve ülkemizde tıp etiği uygulamalarında benimsenmiş dört temel ilke yer almaktadır. Bunlar yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı, adalet ilkeleridir. Yaşama saygı, bilgilendirme ve rıza, mahremiyete saygı, sır saklama gibi akla gelen ilkelerse ana başlık olarak toplanan ilkelerin altına yerleştirilmiştir (Yıldırım ve Kadioğlu 2007).

### **2.1.3. Hemşirelik Meslek Etiği ve İlkeleri**

Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulu bilimsel bir sağlık disiplini (Karahana-Okuroğlu ve ark. 2014). Hemşirelik mesleği bireyin, toplumun esenliğini, iyiliğini sağlamak, geliştirmek için entelektüel ve teknik becerilerle, kişilerarası etkileşim sonucu oluşan karmaşık bir sağlık hizmetidir. Hemşireliğin her alanı bireye hizmeti temel alır, etik değerleri içerir ve etik değerlerden etkilenir (Karaöz 2000; Dinç 2001; Dede-Çınar ve ark. 2014).

Sağlık hizmetlerinde etik sorunların hekim-hasta ilişkisi sonucu ortaya çıktığı, hemşirelerin etik sorunlarla karşılaşmadığı gibi bir kanı bulunmaktadır. Oysa hemşireler hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik gibi rolleri gereği sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar konumdadırlar (Karaöz 2000; Dinç 2001; Dede-Çınar ve ark. 2014).

Hemşirelik etik kurallarına gereksinim ilk kez Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA) tarafından 1897 yılında gündeme getirilmiştir. 1926 yılında hemşirelikte etik kurallar hazırlanmış ve 1976'da son haliyle yayınlanmıştır. Bu süreçte uluslararası ve ulusal hemşirelik örgütleri de etik kurallar belirlemiş ve yayınlamışlardır (Karaöz 2000; Dinç 2001; Dede-Çınar ve ark. 2014). Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken uyması gereken ilke ve sorumluluklar ülkemizde Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından üyesi olduğu Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses-ICN) etik kodlarına uygun şekilde hazırlanmıştır. Hemşirelerin görevlerini icra ederken uymaları gereken dört temel ilke bulunmaktadır (THD 2009). Bunlar;



- Zarar Vermeme/ Yararlılık İlkesi
- Özerlik/ Bireye Saygı ilkesi
- Adalet ve Eşitlik İlkesi
- Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi'dir.

## **2.2. Hasta Bilgilendirme ve Rıza (Aydınlatılmış Onam)**

### **2.2.1. Bilgilendirme ve Rıza / Aydınlatılmış Onam Kavramı**

Bilgilendirme ve rıza öğretisi, tıp etiğinin merkezinde yer alan bir kavram haline gelmiştir (Kılıç ve ark. 2003). Bilgilendirme ve rıza kavramı 1950'lerde ortaya çıkmış ve 1970'lerde yoğun olarak tartışılmaya başlanmıştır. İnsan haklarının tartışılmasından sonra ortaya çıkan üçüncü kuşak haklardan biridir (Çakmak ve Demir 2009). Bilgilendirme ve rıza alma evrensel tıbbi etik belgelerinde tanımlanmıştır. Bu belgelerin en önemlileri 1981'de Dünya Tabipler Birliği'nin kabul ettiği "Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi", 1994'te Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen "Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi"dir (World Medical Association Declaration of Lisbon on The Right of The Patients 1981; World Health Organization, a Declaration on The Promotion of Patients' Rights in Europe, European Consultation on The Rights of Patients 1994). Ülkemiz tarafından da kabul edilen "Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" de her türlü tıbbi girişimin bireylerin bilgilendirilmesi, özgür seçimi ve rızası ile gerçekleştirilebileceğinden söz eder (Council Of Europe, Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine 1997).

"Bilgilendirme ve rıza; hasta ve yakınlarına sağlık bakımı ve sonraki tedavi planları hakkında gerekli tüm bilgileri sağlayarak kişilerin özerk olarak onaylaması" olarak tanımlanabilir. Bilgilendirilmiş rıza özerkliğe saygı ilkesinin pratikteki uygulamasıdır ve hasta işbirliğini de içeren birçok faydası vardır (Marasini ve ark. 2013; Ekmekçi ve ark. 2016). Bilgilendirme ve rızanın en belirgin özelliği bireyin kendisine yönelik olarak önerilen tedavi ve bakım uygulamalarından hasta yararı en üst düzeyde olanlar arasından ya da olası zararı/zararları öngörülerek / yarar-zarar ilişkisi açıklanarak, kendisi hakkında istediği eyleme karar vermeye olanak

tanımasıdır (Çobanoğlu 2009). Hastaların tanı ya da tedavilerine yönelik girişimlerin uygulanabilmesi ya da araştırmalara katılabilmeleri için bilgilendirilerek aydınlatılmaları öngörülmektedir. Bu bilgilendirme doğrultusunda kendi iradeleri ile karar vermeleri gerekir (Kılıç ve ark. 2003).

Tıp etiği açısından bilgilendirme ve rıza doktor/hemşire-hasta ilişkisinin temel unsurlarından biridir (Çakmak ve Demir 2009). Bilgilendirme ve rıza danışanların haklarının korunması ve tedavi sürecinin temel bileşenlerinden biri olan güven ilişkisinin gelişmesine yönelik önemli bir araçtır (Maçkalı 2014).

### **2.2.2. Bilgilendirme ve Rızanın Öğeleri**

Bilgilendirme ve rızanın (aydınlatılmış onam) iki temel boyutu ve bunların belirlediği dört temel ögesi vardır. Bilgilendirme boyutu “bilginin sunulması ve bilginin anlaşılması” öğelerini içerirken, rıza boyutu “yeterlilik ve gönüllülük” öğelerini içermektedir. Bilgilendirme ve rıza özerklik ilkesinin bir hasta hakkı olarak uygulamaya dönüşmesidir. Bu öğelerin temel işlevi hasta özerkliğinin en geniş anlamda hayata geçirilebilmesidir (Makay ve ark. 2007; Çobanoğlu 2009; Yılmaz 2009).

***Bilginin sunulması ve anlaşılması:*** Bilgilendirilme hakkı uluslararası ve ulusal tüm hasta hakları belgelerinde ilk madde olarak ele alınmış ve tanımlanmıştır (Çobanoğlu 2009). Öncelikle hastalara bilgi verilmeli ve bilginin anlaşılabilirliği sağlanmalı yani aydınlatılmalıdır. Sadece bilgi verme aydınlatma olarak kabul görmemekte, bilginin anlaşıldığına ilişkin dönüte ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak bu dönüt elde edildiğinde hasta aydınlanmış kabul edilmektedir. Hasta tedavi ve bakım hakkında serbestçe karar verebilecek bilgilerle donatılır. Bu bilgilerin anlaşılması ve verilecek karara yönelik olarak hasta tarafından işlenmesi gereklidir. Hastanın verilen bilgiyi anladığından emin olmak için sorularına cevap verilmeli, gerektiğinde sorular sorulmalıdır (Kılıç ve ark. 2003; Çakmak ve Demir 2009; Çobanoğlu 2009). Bilgilendirilme süreci, hastanın tanısı ve tedavi yöntemi, yapılacak müdahaleyi, alternatif tedavileri, olası komplikasyonları, ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçları içermelidir. Verilen bilgiler hastanın ve ailesinin zekasına ve duygusal durumuna uygun olmalıdır (Jones ve McCullough 2011).

**Yeterlilik ve gönüllülük:** Bilgilendirme ve rızanın en önemli bileşeni onam / rıza boyutudur (Kılıç ve ark. 2003). Ülkemizde yasal düzenlemeler ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile rıza boyutu korunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası madde 17’de “Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.” ifadesi, Hasta Hakları Yönetmeliği 22. maddesinde “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.” ifadesi yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982; Hasta Hakları Yönetmeliği 1998). Bu aşama bireye yaşam kurtarıcı dahi olsa müdahaleyi reddetme hakkını vermektedir. Bilgilendirme sağlandıktan sonra hasta yeterli ve gönüllü ise rızası alınabilir. (Ersoy ve ark. 2010).

**Yeterlilik,** rıza için bir eşik eleman olarak tanımlanmaktadır (Kılıç ve ark. 2003; Çobanoğlu 2009). Hastanın yeterli olmadığı durumda bilgilendirme ve rıza alma mümkün değildir. Yeterlilik ile anlaşılması gereken “hastaların kendilerinden ve çevrelerinden haberdar olarak, hayatı ve günlük yaşamı ile ilgili kararları kendisi verebilecek ölçüde mental yönden yeterli olmaları”dır. Aydınlatılmış onam alınırken açıklanan bilgiyi anlayabilen, tedavinin yarar ve risklerini değerlendirebilen, günlük yaşama etkisini ve sonuçlarını karşılaştırarak karar verebilen hastaların yeterli olduğu kabul edilmektedir (Kılıç ve ark. 2003; Çakmak ve Demir 2009; Ersoy ve ark. 2010). Türk Medeni Kanunu yaş küçüklüğü, akıl zayıflığı, akıl hastalığı gibi durumları ayırt etme yeteneğini ortadan kaldıran koşullar olarak kabul etmiştir. Bu durumlarda veli veya vasinin rızası geçerli olmaktadır. Yakının olmaması halinde ise hasta için en iyi olduğu düşünülen girişim yapılabilir (Türk Medeni Kanunu 2001). Fiziksel bağımlılık, ekonomik zorluklar, kısıtlı sağlık bakım kaynakları ve aile baskıları gibi çeşitli sosyal zorlamalar da hastaların sağlık bakımları hakkında tamamen özerk karar verme ve bunu ifade etmelerini engelleyebilmektedir. Bu durumlarda hastanın bilgilendirme ve rıza için yeterli olup olmadığı önemli bir soru haline gelmektedir (Şahin ve ark. 2011).

**Gönüllülük,** bu öge hastanın bilgilendirme süreci sonrası gönüllülükle tedavi ve bakımı kabul etmesidir. Hastanın başkalarının yönlendirici, zorlayıcı ya da aşırı ikna edici etkilerinden uzak olmasını gerektirir. Birey almış olduğu bilgiler ışığında özgür iradesiyle tedavi ve bakımı kabul ya da reddedebilir ve bu amaçla yetki

verebilir (Kılıç ve ark. 2003). Hastanın tıbbi durumu bilgilendirilmiş rızanın türünü de belirlemektedir. Hastanın karar verme kapasitesine sahip olması durumunda geçerli bilgilendirilmiş onam/rıza; bilinci açık ancak karar vermek için yetersiz olduğu durumda ise vekilin rızası ilk akla gelen onam türüdür (Ersoy ve ark. 2010).

### **2.2.3. Bilgilendirme ve Rızanın Niteliği**

Bilgilendirme ve rıza alma işleminin önce sözlü olarak hastanın anlayabileceği bir şekilde yapılması, sözlü bilgilendirme ve izinden sonra tüm konuşulanların yazılı olarak kâğıda geçirilmesi ve karşılıklı imzalanması önerilir. Sözlü rıza etik yönden, yazılı rıza ise hastanın bilgilendirildiğini gösteren hem etik hem de hukuki bir belge olarak önemlidir. Onam verecek kişi; ilgili bilgileri anlayabilecek, değerlendirebilecek, karar verebilecek ve bunları uygulamaya koyabilecek yeterlikte olmalıdır. Özerk bir bireye saygı duyulması, verdiği kararın yanlış olduğuna inanılsa da bu kararı tanımak ve kabul etmektir (Çobanoğlu 2009).

Bilgilendirme ve rıza sürecinin niteliklerine uygun gerçekleştirilmesi ile optimal düzeyde, ideal olan onam elde edilecektir. Onam ideal şekilde alınabilmesi için hastanın yeterliği ve gönüllülüğü, hastanın eğitimi ve verilen bilgilerin anlaşılması, hastanın cerrahi prosedürü kabul etmesi ve kabulün kayıt altına alınması aşamalarının gerçekleşmesi gerekmektedir. Sözlü ya da yazılı olarak elde edilebilen ideal onam özellikle cerrahi işlemler için önemli yan etki ya da tehlike olduğu durumlarda yazılı elde edilmeli ve mutlaka hastanın kayıtlarına eklenmelidir (Çakmak ve Demir 2009; Ersoy ve ark. 2010; Leclercq ve ark. 2013).

Bilgilendirme ve rızada yer alması beklenen nitelikler;

- Teşhisin veya yapılacak girişimin bilimsel ismi ve halk arasındaki adı,
- Hastalık, tedavi ve bakımla ilgili önemli tehlike ya da olasılıkları,
- Tıbbi yan etkilerin yaşam için getireceği sonuçlar,
- Hasta eğer tedavi ve bakımı kabul etmezse oluşabilecek sonuçları,
- Yapılacak müdahalenin açıklanması,
- Müdahalenin yararları ve olası riskleri,
- Alternatif yöntemler, yararları ve olası riskleri,
- Başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği,

- Hastanın kendisine verilen tüm bu bilgileri anladığından emin olunması,
- Hastanın sorduğu tüm soruların cevaplanması,
- Hastaya düşünmesi için gerekli zamanın verilmesi,
- İmzalanacak onam formunda tüm yazılanların anlaşıldığından emin olunması,
- Hastanın kararını verirken hiçbir baskı altında kalmaması,
- Rızasından sonra da istediği zaman vazgeçebilmesi,
- Hasta kabul etmezse girişimin yapılmamasıdır (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998; Çakmak ve Demir 2009; Ersoy ve ark. 2010; Aksoy 2012).

Hemen her tür tıbbi uygulamanın bir takım riskleri vardır. Uygulama bu riskler göze alınarak, yarar-zarar dengesi gözetilerek yapılır. Kesin ortaya çıkacağı veya çıkma olasılığı bulunduğu bilinen yani öngörülebilir riskler, uygulama belirgin derecede hasta yararına ise uygulamadan vazgeçilmesi için neden oluşturmaz. Doktor ya da hemşire hastanın bilgisi dahilinde bu zararların ortaya çıkmasından sorumlu değildir. Hukukta 'izin verilen risk' olarak ifade edilen bu kavramın tıpta karşılığı komplikasyondur (Makay ve ark. 2007; Çobanoğlu 2008).

#### **2.2.4. Rızanın Göz Ardı Edilebildiği Durumlar**

Yapılacak tıbbi girişimler sırasında rıza vazgeçilmez bir unsur olmasına rağmen belli durumlarda göz ardı edilebilmektedir. Bu durumlar (Polat ve Pakiş 2011);

- *Acil girişimler;* Hastayı geri dönüşümsüz bir zarardan korunmak amacı ile hızla gerçekleştirilen acil girişimlerde,
- *Normal tedavi süreci içinde gelişen olağandışı durumların kontrol altına alınma zorunluluğu;* Tedavi sürecinde önceden planlanmayan, ancak uygulanması gereken ek işlemler varsa ve hastanın da bilinci kapalı ise,
  - *Yasal zorunluluklar;*
    - ✓ Yasal açıdan (adli vakalar, toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar gibi) muayene zorunlu ise (hastayla iletişim kurularak açıklama yapılmalı),
    - ✓ Mahkemenin ya da devletin koruyuculuğu altındaki yetersiz kişilerin tedavi ve bakımının bu kişinin yararına olduğuna, mahkemenin karar verdiği durumlar ve



kişinin mental durumundaki bozukluk nedeniyle hastanede kalması gerektiği koşullarda rıza şartı aranmaz.

### **2.3. Cerrahi Hemşireliğinde Hasta Bilgilendirme ve Rıza**

Cerrahi ortam, teknolojik olarak son derece kompleks olması, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı içermesi nedeniyle bakım veren personel ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi ortam, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Bu ortamda farklı disiplinleri ilgilendiren etik problemler hızla gelişebilir (Karaöz 2000).

Bilgilendirme ve rıza hastaya yapılacak her türlü girişimin ön koşuludur. Yapılacak işlemler hakkında hasta bilgilendirilmedikçe ve önerilen tedavi ve bakım girişimlerini kabul etmedikçe, rızası alınmadıkça hastanın vücut bütünlüğüne müdahale yapılamaz (Makay ve ark. 2007; Yılmaz 2009). Hastanın cerrahi girişime yasal hazırlığı, hastane protokolünde belirlenen tüm formların (cerrahi işlem, kan transfüzyonu vb) ideal bilgilendirme ve rıza kapsamında imzalanmasını, bunun hasta dosyasında yer almasını ve kontrolünü içerir. Hangi türde olursa olsun bedene bir cerrahi girişim uygulanması söz konusu ise hasta ya da vekilinden bilgilendirme ve rıza alınması zorunludur (Aksoy 2012). Her kurumun ve her cerrahi girişimin kendine özgü bilgilendirilmiş rıza formu olması ve cerrahi hemşiresinin kurumda geçerli rıza formu konusunda yeterli olması önerilmektedir. Yasal olarak cerrahi girişim izin belgesinin imzalatılmasında cerrahi ekip ile birlikte hemşire de rol alır. Cerrahi hemşiresinin bilgilendirme ve rızanın istenen koşullarda alındığının belirlenmesinde sorumluluğu vardır. Hemşirenin hastanın bilgilendirme ve rıza formunu anlayarak, gerçekten gönüllü imzaladığına tanıklık etmesi ve doğrulaması beklenir. Hemşirenin cerrah ve hasta arasındaki ilişkiyi sağlaması, ameliyat konusunda hastanın tam bir açıklık kazanmasına yardımcı olması, gerektiğinde ek bilgilendirme ortamına olanak sağlaması gerekir. Ayrıca hasta izin formunu imzaladıktan sonra da istediği zaman iznini geri çekebileceği konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Aksoy 2012).

Cerrahi, hastalar için bilmedikleri yeni durumdur ve bu durumla karşılaşmak hastanın yaşadığı anksiyetenin en önemli nedenlerindedir. Hastaların anksiyeteyi hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliği olması artırmaktadır. Hastanın üzerinde uygulanan her tanı ve tedavi işlemi konusunda anlayabileceği şekilde bilgi alma hakkı olduğu halde çoğunlukla ihmal edildiği görülmektedir (Karaveli ve ark. 2012). Hastaların tıbbi girişimlerde daha fazla iletişim ve bilgiye ihtiyaç duyduğu bildirilmektedir. Bilgilendirme hastalardaki belirsizliği, korkuyu ve kayıpları azaltacaktır. Hastanın ne kadar bilgi almak istediği bilinmelidir. Bilgiler parçalar halinde ve anlaşıldığı denetlenerek verilmelidir (Kurt ve Çetinkaya 2008). Hemşirelerin rollerinden biri olan hasta savunuculuğu rolünün gereği hemşire hastayı hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir (Ardahan 2003). Taşdemir ve ark. (2013) yaptığı çalışmada; ameliyat öncesi bilgilendirme yapılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşme saptamıştır. Asiloğlu ve Şenol-Çelik (2004) yaptığı çalışmada da, ameliyat öncesi dönemde hemşire tarafından bilgilendirmenin yapıldığı hasta grubunun kaygı düzeylerinin bilgilendirilmeyen hasta grubuna göre anlamlı seviyede az olduğu görülmüştür.

Hasta memnuniyeti hemşirelik bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin hastanın ve yakınlarının bilgilendirilmesinden etkilendiği saptanmıştır. Aksakal ve Bilgili (2008) yaptığı çalışmada hastaların %86.2'si hemşirelerden bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Hastaların hemşirelerin yaptığı uygulamalar hakkında memnun olmadıkları konulardan biri işlemlerden önce ve sonra hastadan izin alınması hususudur. Hastaya yapılan her işlemde önce hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerekir. Hemşirelik girişimlerinden önce hastadan izin alınmaması hususu hastaların hemşirelerden memnuniyetini azaltan konulardan biridir (Aksakal ve Bilgili 2008; Babacan ve Ulupınar-Alıcı 2008). Savaş ve Bahar (2011) yaptığı çalışma sonucunda hastaların hemşireler ve hekimler tarafından bilgilendirilmelerinin düşük düzeyde olduğu ve buna bağlı olarak memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Aksakal ve Bilgili (2008) yaptığı çalışmada hastaların %86.2'sinin hemşirelerden bilgi almak istedikleri, aynı çalışmada hastaların hemşirelerin kendilerini bilgilendirmeleri konusunda memnun olmadıkları görülmüştür. Kayrakçı ve Özşaker (2014) yaptığı çalışmada da cerrahi

birimlerde çalışan hemşirelerin hastalarına yeterince bilgilendirme ve açıklama yapmadıkları/yapamadıkları saptanmıştır.

Hasta bilgilendirmeye ilişkin durum bu şekilde iken hemşirelerin rıza alma sürecinde nerede olduklarına ilişkin fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Lee ve ark. (2009) yaptıkları nitel çalışmada “hemşirelerin yasal olarak bilgilendirme ve rıza sürecine bağlı olmadıklarını düşündükleri, karmaşık bir şekilde sürece dahil edildikleri, sorumluluğun hekimde olduğunu düşündükleri” vurgulanmıştır. Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun bilgilendirme ve rıza sürecini hasta açısından olumlu bulduğu, hastaların karar verme sürecine katılımı için bir fırsat olarak değerlendirdiği belirtilmiştir. Bazı hemşireler bilgilendirme ve rıza sürecine dahil olma konusunda tereddüt ederken, karşılıklı saygıya dayalı hekim-hasta ilişkisini kolaylaştırma ve/veya arabuluculuk yapma şeklinde sürece katılmayı önermişlerdir. Bazı hemşireler ise hastaların bilgilendirme ve rıza sürecinde hasta savunucusu olabileceklerini ve hastaların aldıkları bilginin doğrulanması sağlayarak bu konuda rol alabileceklerini ifade etmiştir (Lee ve ark. 2009). Hemşirelerin hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, karar verme mekanizmasına doğrudan katılamama, ölümcül ve ağrılı olan hastaların bakımı ve hastalar üzerinde izinsiz araştırma yürütülmesi durumlarında hasta sözcülüğünü üstlenememe gibi hasta ve ailesine bakım verirken pek çok konuda etik ikilemler yaşadıkları belirtilmektedir (Elçigil ve ark. 2011). Hemşirelerin bilgilendirme ve rıza sürecine katılımları önemlidir ve bu durum incelenmeli ve desteklenmelidir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri**

Araştırma Akşehir Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Akşehir Devlet Hastanesi 1958 yılında hizmete başlamış olup yatak kapasitesi 320 olan bir hastanedir. İçerisinde hizmet verilen cerrahi branşlar; genel cerrahi, kulak-burun-boğaz cerrahisi, ortopedi, üroloji, göz cerrahisi, beyin cerrahisi, kadın hastalıkları cerrahisidir. Bu cerrahi kliniklerinde toplam 13 doktor ve 40 hemşire görev yapmaktadır.

Devlet hastanelerinin büyük kısmında kalite birimleri tarafından hazırlanan ve geliştirilen ortak formlar kullanılmaktadır. Akşehir Devlet Hastanesi'nde cerrahi birimlerinde hastanın yatışı sırasında yatış tanısına uygun olarak geliştirilmiş ameliyata ilişkin bilgilendirme ve rıza formları imzalatılmaktadır. Ek olarak cerrahi girişim geçirecek olan hasta ve/veya ebeveynine/vasisine anestezi doktoru tarafından bilgilendirme ve rıza formu imzalatılmaktadır. Cerrahi girişime yönelik bilgilendirme polikliniklerde ya da yatış esnasında doktorlar tarafından yapılırken yazılı onamlar hemşireler tarafından yatış esnasında alınmaktadır. Yatışı yapılan hastalara hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirmeler sözel olarak yapılmaktadır. Hemşirelik bakımı içerisinde invaziv girişim içeren işlemler için ayrıca rıza almayı gerektiren yazılı bir onam yer almaktadır. Bu onam hasta için kullanılan hemşirelik bakımına ilişkin dosya içinde yer alırken, kan transfüzyonu için doktor ve hemşirenin birlikte rıza aldığı ayrı bir form bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Akşehir Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde tedavi olan ameliyat sonrası dönemdeki hastalar oluşturmuştur. Akşehir Devlet Hastanesi'nde araştırmanın çalışma tasarımı aşamasında sözel izin alınarak kayıtlar üzerinde gerçekleştirilen ön incelemeye göre; 01.01.2016–31.12.2016 tarihleri arasında cerrahi birimlere tekrarlı yatışlarla birlikte 6340 hasta yatışı olmuş, tüm yaş

gruplarında 3780 ameliyat gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 2016 yılına ait veriler esas alınarak 3780 kabul edilmiştir.

### 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem büyüklüğünü saptamak amacı ile kullanılan formülle 349 olarak belirlenmiştir. Formülde p ve q değerlerini belirlerken benzer çalışmaya rastlanmamış olması sebebiyle 0.5 değeri kullanılmış ve örneklem büyüklüğü en yüksek değerde tutulmuştur.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n=örnekleme alınacak birey sayısı

N=evrendeki birey sayısı (3780)

t=belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (t=1.96 )

p= incelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q=incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.5)

d= olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (d=0.05) (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2000).

### 3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırma verilerimizi toplarken araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ameliyat sürecine ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirme ve rıza durumunu soran soru formunu ameliyat sonrası doldurmaları istendiğinden örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Ameliyat sonrası birinci günde olma,
- 18 yaş üstü olma,
- En az okur-yazar olma,
- Sözel iletişim kurabilme,
- Veri toplamaya engel olabilecek işitme, görme, zihinsel engeli ya da psikiyatrik problemi olmama olarak belirlenmiştir.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu (EK-A) kullanılmıştır. Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastaların özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleği, sosyal güvencesi, tedavi olduğu klinik, ameliyatın büyüklüğü, daha önce ameliyat olma durumu, ilave bir hastalığın varlığı) ilişkin soruları. İkinci bölüm bilgilendirme ve rızaya (ameliyatı ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumlara) ilişkin soruları içermektedir.

### **3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmamızın ön uygulaması soruların anlaşılabilirliğini test etmek ve nihai hali ortaya koymak amacı ile 30 hasta ile birebir görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların cinsiyeti ve eğitim durumlarına göre soru formunun anlaşılabilirliğinin fark edip etmediğini görmek için ön uygulamada grubun 15 kadın, 15 erkek olmasına ve 10 okur-yazar, 10 ilköğretim, 10 lise ve üzeri eğitime sahip olmasına dikkat edilmiştir. Bu hastalar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. 30 hastanın yanıtlarına göre açık uçlu olarak hazırlanan sorular (12,13,16. sorular) ifadelerle dönüştürülmüş ve soru formuna son hali verilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın uygulaması 1 Ocak- 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri ameliyat sonrası 1. gün çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalara araştırmacı tarafından soru formu birebir görüşme yöntemiyle verilerek uygulanmıştır. Uygulama sırasında hastalara soru formuna isim yazmak zorunda olmadıkları belirtilmiş, hastalar formu doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Uygulama yeterli örneklem sayısına ulaşılan kadar, ameliyat sıralarına göre çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler ile örneklem büyüklüğüne ulaşılan kadar devam etmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.9.1. Bağımsız değişkenler**

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleği, sosyal güvencesi, tedavi olduğu klinik, ameliyatın büyüklüğü, daha önce ameliyat olma durumu, ilave bir hastalığın varlığı bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

#### **3.9.2. Bağımlı değişkenler**

Hastaların ameliyata ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumlarından oluşmuştur.

#### **3.9.3. Tanımlayıcı değişkenler**

Durum saptamaya yönelik değişkenler bağımlı ve bağımsız değişken grubuna girmeyip tanımlayıcı değişkenler olarak yer verilmiştir. Hastaların hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirme ve rızalarının alındığı konular ile bilgilendirme ve rızaya ilişkin görüşler tanımlayıcı değişkenleri oluşturmuştur.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzdelikler, ortalama; bağımsız değişkenlere göre bağımlı değişkenler arasındaki farkı ortaya koymak amacı ile Likelihood Ratio ve Pearson Ki-kare testleri kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon testi kullanılmış ve ilişkinin gücü 0.00-0.19 arası ilişki yok ya da nemsemeyecek düzeyde düşük ilişki, 0.20-0.39 arası zayıf (düşük), 0.40-0.69 arası orta düzeyde, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek), 0.90-1.00 arası çok kuvvetli ilişki olarak yorumlanmıştır (Alpar 2014). Verilerin analizi sırasında yaş değişkeni ‘‘Birleşmiş Milletler Dünya Nüfusu Yaşlanma’’ verilerine göre sınıflandırılmıştır (<http://www.un.org> 2 Nisan 2019). Ameliyatlar da Sağlık Bakanlığı’nın sınıflama sistemi esas alınarak büyük, orta, küçük olarak sınıflandırılmıştır (<http://www.saglik.gov.tr> 5 Ocak 2018).



### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulaması gerçekleştirilmeden önce ilgili kurum olan Akşehir Devlet Hastanesinin 30/05/2016 tarih, 96512028/806.02.02 karar sayılı izni (EK-B), Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.06.2016 tarih ve 2016/597 sayılı izni (EK-C) alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara bilgilendirme ve rıza formu (EK-D) açıklanarak yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

### **3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma gerçekleştirirken bazı sınırlılıklarla karşılaşmıştır. Bunlar;

- Bir yıl içerisinde gerçekleşen ameliyat sayısını öğrenmek için (evreni belirleyebilmek için) istatistik verilerine ulaşıldığında 18 yaş altı cerrahi girişim geçiren bireyler sistemde ayrıştırılmadığı için tüm başvuru sayısı evren kabul edilmiştir.
- Hastaların hepsinden ameliyata ilişkin yazılı rıza alınmaktadır. Bu nedenle bilgilendirme ve rızanın gerçekleşip gerçekleşmediği hakkında net yanıtı ulaşabilmek için anestezi ve ameliyat için rıza alınma durumu birlikte sorulmuş ve bu sonuçlar dikkate alınarak analiz gerçekleştirilmiştir.
- Bilgilendirme ve rızanın alınma durumunu belirlemek amacı ile geçerlik-güvenirliği yapılmış bir araca ulaşamamış olup, soru formunun araştırmacılar tarafından hazırlanması sebebiyle bilgilendirme ve rızanın niteliği hakkında eksiklikler/gözden kaçırılmış alanlar olabilir.
- Veri toplanan hastalar homojen bir sosyal yapıyı temsil etmekte olup, yanıtları buldukları sosyo-kültürel yapıdan etkilenmiş olabilir. Çalışmanın örnekleme İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilçeye ilişkin sonuçları ortaya koymaktadır.

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde;

- 4.1. Hastaların özelliklerine ilişkin bulgular,
- 4.2. Hastaların bilgilendirilme ve rıza alınma durumlarına ilişkin bulgular,
- 4.3. Hastaların özelliklerine göre bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumlarına ilişkin bulgular,
- 4.4. Hastaların ameliyata hakkında bilgilendirildikleri konulara ilişkin bulgular,
- 4.5. Hastaların hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı konulara ilişkin bulgular,
- 4.6. Hastaların bilgilendirme ve rızanın niteliğine ilişkin görüşlerini içeren bulgular yer almaktadır.

#### 4.1. Hastaların Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n:349)**

Özellikler	Değişkenler	n (%)
<b>Yaş</b> ( $\bar{x}$ :43.38 $\pm$ 17.47; min:18 – max: 90)	18-24 (adölesan)	55 (15.8)
	25-44 (genç)	134 (38.4)
	45-59 (orta yaş)	91 (26.1)
	60-74 (yaşlı)	52 (14.9)
	75-80 (ileri yaşlı)	8 (2.3)
	81-90 (ihtiyar)	9 (2.6)
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	175 (50.1)
	Kadın	174 (49.9)
<b>Medeni durum</b>	Evli	263 (75.4)
	Bekar	86 (24.6)
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar	25 (7.2)
	İlkokul (ilköğretim I. kademe)	119 (34.1)
	Ortaokul (ilköğretim II. kademe)	46 (13.2)
	Lise (ortaöğretim)	88 (25.2)
	Üniversite	71 (20.3)
<b>Gelir algısı</b>	İyi (geliri giderinden çok)	73 (20.9)
	Orta (geliri giderine eşit)	215 (61.6)
	Kötü (geliri giderinden az)	61 (17.5)
<b>Mesleği olma/çalışma durumu*</b>	Çalışan	127(36.4)
	Çalışmayan	222(63.6)
<b>Sosyal güvencenin olması</b>	Olan	319 (91.4)
	Olmayan	30 (8.6)
<b>Tedavi olunan klinik</b>	Genel cerrahi	133 (38.1)
	Ortopedi	59 (16.9)
	Kadın hastalıkları	56 (16.1)
	KBB	38 (10.9)
	Üroloji	34 (9.7)
	Göz	29 (8.3)
<b>Ameliyatın büyüklüğü</b>	Büyük	268 (76.8)
	Orta	66 (18.9)
	Küçük	15 (4.3)
<b>Daha önce ameliyat öyküsü olma</b>	Olan	96 (27.5)
	Olmayan	253 (72.5)
<b>İlave bir hastalığa sahip olma</b>	Olan	103 (29.5)
	Olmayan	246 (70.5)

\* Çalışan grubun %13.5'ini işçi, %13.2'sini memur, %9.7'sini çiftçiler, çalışmayan grubun ise %36.1'ini ev hanımı, %11.5'ini emekli %16'sını öğrenci ve işsizler oluşturmuştur.

\*\*Eğitim durumunda, yüksek lisan mezunu 5 kişi olduğu için analiz sırasında bu kişiler üniversite grubuna dahil edilmiştir.

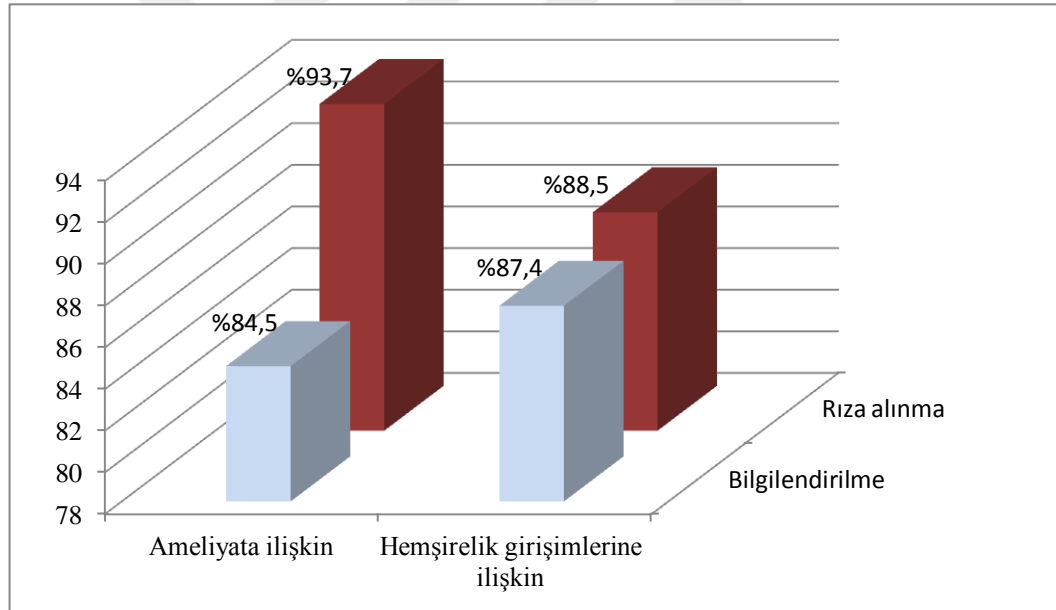
Tablo 4.1.1'de araştırmamıza katılan hastaların özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hastalar 18-90 yaş aralığında olup yaş ortalaması 43.38  $\pm$ 17.47 olarak bulunmuştur. Hastaların %50.1'inin erkek, %75.4'ünün evli, %34.1'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına ilişkin yanıtları incelendiğinde; %61.6'sının gelirini orta düzeyde algıladığı, %63.6'sının herhangi bir işte çalışmadığı ve bunların %36.1'inin ev hanımlarından oluştuğu, %91.4'ünün bir sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Tedavi oldukları

klirikler incelendiğinde; %38.1'ini genel cerrahi, %16.9'unu ortopedi, %16.1'ini kadın hastalıkları, %10.9'unu kulak-burun-boğaz, %9.7'sini üroloji, %8.3'ünü göz kliniklerinin oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların %76.8'inin büyük ameliyat geçirdiği, %72.5'inin daha önce ameliyat olmadığı, %70.5'inin yatış nedenleri dışında ilave bir hastalığa sahip olmadıkları bulunmuştur.

#### 4.2. Hastaların Bilgilendirilme ve Rıza Alınma Durumlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1. Hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumları (n:349)**

Konular	n (%)
Ameliyata ilişkin bilgilendirilen	295 (84.5)
Ameliyat/anesteziye ilişkin rızası alınan	327 (93.7)
Hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilen	305 (87.4)
Hemşirelik girişimlerine ilişkin rızası alınan	309 (88.5)



**Grafik 4.2.1. Hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alınma oranları**

Tablo 4.2.1 ve Grafik 4.2.1'de hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumlarını içeren bulgulara yer verilmiştir. Ameliyata ilişkin hastaların %84.5'i bilgilendirilirken, %93.7'sinin rızası alınmıştır. Hemşirelik girişimlerine ilişkin ise %87.4'ü bilgilendirilmiş, %88.5'inin rızası alınmıştır.

**Tablo 4.2.2. Hastaların bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasındaki ilişki (n:349)**

Ameliyat hakkında		Rıza alınma
Bilgilendirilme	r*	0.378
	p	0.000
Hemşirelik girişimleri hakkında		Rıza alınma
Bilgilendirilme	r	0.405
	p	0.000

\* Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Tablo 4.2.2. de hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasındaki ilişkiyi içeren bulgulara yer verilmiştir. Hastaların ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde zayıf ilişki, hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### **4.3. Hastaların Özelliklerine Göre Bilgilendirilme ve Rızalarının Alınma Durumlarına İlişkin Bulgular**

Tablo 4.3.1’de hastaların özelliklerine göre bilgilendirilme ve rıza alınma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hastaların özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir algısı, çalışma durumu, sosyal güvencenin olması, ameliyatın büyüklüğü, daha önce ameliyat öyküsü ve ilave bir hastalığa sahip olma ile ameliyat ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Eğitim durumlarına göre hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme durumları incelendiğinde; okur-yazar olan ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip grubun daha çok bilgilendirildiği, hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme oranlarında ve tedavi olunan klinikler açısından sadece ameliyat hakkında rıza alınma durumlarında kulak-burun-boğaz ve üroloji kliniklerinde tüm hastaların rızaları alınmış ve klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.3.1. Hastaların özelliklerine göre bilgilendirilme ve rıza alınma durumları (n:349)**

Özellikler	n	Ameliyat hakkında				Hemşirelik girişimleri hakkında			
		Bilgilen dirilen n(%)	Bilgilen dirilmeyen n(%)	Rıza alınan n(%)	Rıza alınmayan n(%)	Bilgilen dirilen n(%)	Bilgilen dirilmeyen n(%)	Rıza alınan n(%)	Rıza alınmayan n(%)
<b>Yaş</b>									
18-24 yaş	55	44(80.0)	11(20.0)	48(87.3)	7(12.7)	46(83.6)	9(16.4)	47 (85.5)	8(14.5)
25-44 yaş	134	114(85.1)	20(14.9)	127(94.8)	7(5.2)	112(83.6)	22(16.4)	120(89.6)	14(10.4)
45-59 yaş	91	76(83.5)	15(16.5)	86(94.5)	5(5.5)	85(93.4)	6(6.6)	78 (85.7)	13(14.3)
60-74 yaş	52	47(90.4)	5(9.6)	51(98.1)	1(1.9)	46(88.5)	6(11.5)	47 (90.4)	5(9.6)
75-80 yaş	8	7(87.5)	1(12.5)	8(100.0)	-	8 (100.0)	-	8 (100.0)	-
81- 90 yaş	9	7(77.8)	2(22.2)	7(77.8)	2(22.2)	8 (88.9)	1(11.1)	9 (100.0)	-
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		2.784; 0.733*		9.165; 0.103*		8.051; 0.153*		5.612; 0.346*	
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	175	151(86.3)	24(13.7)	166(94.9)	9(5.1)	151(86.3)	24(13.7)	156(89.1)	19(10.9)
Kadın	174	144(82.8)	30(17.2)	161(92.5)	13(7.5)	154(88.5)	20(11.5)	153(87.9)	21(12.1)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		0.830; 0.362**		0.801; 0.371**		0.390; 0.532**		0.126; 0.722**	
<b>Medeni durum</b>									
Evli	263	221(84.0)	42(16.0)	248(94.3)	15(5.7)	228(86.7)	35(13.3)	234(89.0)	29(11.0)
Bekar	86	74(86.0)	12(14.0)	79(91.9)	7(8.1)	77 (89.5)	9(10.5)	75(87.2)	11(12.8)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		0.201; 0.654**		0.651; 0.420**		0.475; 0.491**		0.199; 0.656**	
<b>Eğitim durumu</b>									
Okur-yazar	25	22(88.0)	3(12.0)	24(96.0)	1(4.0)	24(96.0)	1(4.0)	24(96.0)	1(4.0)
İlkokul	119	97(81.5)	22(18.5)	110(92.4)	9(7.6)	105(88.2)	14(11.8)	108(90.8)	11(9.2)
Ortaokul	46	44(95.7)	2(4.3)	45(97.8)	1(2.2)	45(97.8)	1(2.2)	41(89.1)	5(10.9)
Lise	88	72(81.8)	16(18.2)	81(92.0)	7(8.0)	71(80.7)	17(19.3)	75(85.2)	13(14.8)
Üniversite	71	60(84.5)	11(15.5)	67(94.4)	4(5.6)	60(84.5)	11(15.5)	61(85.9)	10(14.1)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		7.309; 0.120*		2.743; 0.602*		12.596; <b>0.013*</b>		3.741; 0.442*	
<b>Gelir algısı</b>									
İyi	73	63(86.3)	10(13.7)	72(98.6)	1(1.4)	63(86.3)	10(13.7)	64(87.7)	9(12.3)
Orta	215	183(85.1)	32(14.9)	200(93.0)	15(7.0)	192(89.3)	23(10.7)	192(89.3)	23(10.7)
Kötü	61	49(80.3)	12(19.7)	55(90.2)	6(9.8)	50(82.0)	11(18.0)	53(86.9)	8(13.1)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		1.055; 0.590**		5.608; 0.061*		2.420; 0.298**		0.342; 0.843**	
<b>Mesleği olma/çalışma durumu</b>									
Çalışan	127	112(88.2)	15(11.8)	122(96.1)	5(3.9)	114(89.8)	13(10.2)	115(90.6)	12(9.4)
Çalışmayan	222	183(82.4)	39(17.6)	205(92.3)	17(7.7)	191(86.0)	31(14.0)	194(87.4)	28(12.6)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		2.047; 0.153**		1.893; 0.169**		1.019; 0.313**		0.797; 0.372**	
<b>Sosyal güvencenin olması</b>									
Olan	319	271(85.0)	48(15.0)	301(94.4)	18(5.6)	281(88.1)	38(11.9)	284(89.0)	35(11.0)
Olmayan	30	24 (80.0)	6(20.0)	26(86.7)	4(13.3)	24(80.0)	6(20.0)	25 (83.3)	5(16.7)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		0.482; 0.487*		2.182; 0.140*		1.437; 0.231*		0.791; 0.374*	
<b>Tedavi olunan klinik</b>									
Genel cerra	133	106(79.7)	27(20.3)	122(91.7)	11(8.3)	115(86.5)	18(13.5)	114(85.7)	19(14.3)
Ortopedi	59	52 (88.1)	7(11.9)	55(93.2)	4(6.8)	54 (91.5)	5(8.5)	53 (89.8)	6(10.2)
Kadın hast	56	46 (82.1)	10(17.9)	50(89.3)	6(10.7)	50 (89.3)	6(10.7)	49 (87.5)	7(12.5)
KBB	38	33 (86.8)	5(13.2)	38(100.0)	-	31 (81.6)	7(18.4)	34 (89.5)	4(10.5)
Üroloji	34	31 (91.2)	3(8.8)	34(100.0)	-	30 (88.3)	4(11.8)	31 (91.2)	3(8.8)
Göz	29	27 (93.1)	2(6.9)	28(96.6)	1(3.4)	25 (86.2)	4(13.8)	28 (96.6)	1(3.4)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		6.534; 0.258*		12.214; <b>0.032*</b>		2.410; 0.790*		3.371; 0.568*	
<b>Ameliyatın büyüklüğü</b>									
Büyük	268	228(85.1)	40(14.9)	254(94.8)	14(5.2)	235(87.7)	33(12.3)	237(88.4)	31(11.6)
Orta	66	55 (83.3)	11(16.7)	60(90.9)	6(9.1)	60 (90.9)	6(9.1)	60 (90.9)	6(9.1)
Küçük	15	12 (80.0)	3(20.0)	13(86.7)	2(13.3)	10 (66.7)	5(33.3)	12 (80.0)	3(20.0)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		0.351; 0.839*		2.299; 0.317*		5.140; 0.077*		1.300; 0.522*	
<b>Daha önce ameliyat öyküsü olma</b>									
Olan	96	83 (86.5)	13(13.5)	90(93.8)	6(6.2)	88 (91.7)	8(8.3)	87 (90.6)	9(9.4)
Olmayan	253	212(83.8)	41(16.2)	237(93.7)	16(6.3)	217(85.8)	36(14.2)	222(87.7)	31(12.3)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		0.378; 0.539**		0.001; 0.980**		2.196; 0.138**		0.568; 0.451**	
<b>İlave bir hastalığa sahip olma</b>									
Olan	103	83 (80.6)	20(19.4)	100(97.1)	3(2.9)	93 (90.3)	10(9.7)	95 (92.2)	8(7.8)
Olmayan	246	212(86.2)	34(13.8)	227(92.3)	19(7.7)	212(86.2)	34(13.8)	214(87.0)	32(13.0)
<b>X<sup>2</sup>;p</b>		1.739; 0.187**		2.845; 0.092		1.114; 0.291**		1.965; 0.161**	

\* Likelihood Ratio testi kullanılmıştır.

\*\* Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır.

#### 4.4. Hastaların Ameliyat Hakkında Bilgilendirildikleri Konulara İlişkin Bulgular

**Tablo 4.4.1 Hastaların ameliyat hakkında bilgilendirildikleri konular (n:349)**

Konular	Bilgilendirilen n(%)
Hastalığın adı / ne olduğu	347 (99.4)
Neden ameliyat olması gerektiği	346 (99.1)
Planlanan ameliyat günü	329 (94.3)
Ameliyatın adı / ne olduğu	328 (94.0)
Ameliyat olduktan sonra sağlık durumunun nasıl olacağı	323 (92.6)
Ameliyatın beslenmeye etkisi / açlık süresi	321 (92.0)
Ameliyatın mesleki ve günlük yaşama etkisi	317 (90.8)
Ameliyat sonrası yara / beden bütünlüğündeki değişimler	310 (88.8)
Ameliyat olmadığında / reddettiğinde neler olabileceği	308 (88.3)
Ameliyatın nasıl yapılacağı / açıklaması	301 (86.2)
Ameliyatın riskleri / komplikasyonları	296 (84.8)
Ameliyatın başarı oranı	292 (83.7)
Ameliyat öncesinde ve/veya ameliyat sırasında yapılacak tetkikler	284 (81.4)
Ameliyat sonrası hastanede yaklaşık kaç gün kalınacağı	284 (81.4)
Ameliyatın süresi	281 (80.5)
Ameliyatın kimler tarafından yapılacağı	272 (77.9)
Ameliyat sırasında ve sonrasında kanama olasılığı	271 (77.7)
Ameliyattan başka tedavi seçeneği olup olmadığı	266 (76.2)
Uygulanacak anestezi şekli	264 (75.6)
Ameliyathane ve/veya yoğun bakım ortamı	253 (72.5)
Kullanılacak ilaçlar, etkileri, yan etkileri	232 (66.5)
Kan ve kan ürünleri nakli gerekli olup olmadığı ve etkileri	206 (59.0)
Anestezi seçeneği olup olmadığı	204 (58.5)
Ameliyat sırasında takılabilecek drenler	182 (52.1)
Ameliyatın maliyeti	61 (17.5)

Tablo 4.4.1 de hastaların ameliyat hakkında bilgilendirildikleri konulara yer verilmiştir. Hastaların en fazla hastalığın adı / ne olduğu (%99.4), neden ameliyat olması gerektiği (%99.1), planlanan ameliyat günü (%94.3), ameliyatının adı / ne olduğu (%94.0), ameliyat sonrası sağlık durumunun nasıl olacağı (%92.6), ameliyatın beslenmeye etkisi / açlık süresi (%92.0), ameliyatın mesleki ve günlük yaşama etkisi (%90.8) hakkında; en az ise kan ve kan ürünleri nakli gerekli olup olmadığı ve etkileri (%59.0), anestezi seçeneği olup olmadığı (%58.5), ameliyat sırasında takılabilecek drenler (%52.1) ve ameliyatın maliyeti (%17.5) hakkında bilgilendirildikleri belirlenmiştir.

#### 4.5. Hastaların Hemşirelik Girişimleri Hakkında Bilgilendirildikleri ve Rızalarının Alındığı Konulara İlişkin Bulgular

**Tablo 4.5.1. Hastaların hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları (n:349)**

Aşağıdaki girişimler esnasında / ile ilgili	Bilgilen dirilen n(%)	Rıza alınan n(%)
Ameliyat öncesi hazırlık (Takma diş, takı çıkarılması, teslimi, kıyafeti vb)	343(98.3)	342(98.0)
Yaşam bulguları takibi	340(97.4)	335(96.0)
Damar yolu açılması	322(92.3)	319(91.4)
Kan alma	318(91.1)	307(88.0)
Kişisel temizlikte değişim (Ameliyat bölgesi temizliği, vücut temizliği vb)	306(87.7)	302(86.5)
Ameliyat sürecinde gaz çıkarma, dışkılama, tuvalet şeklinde değişiklikler	304(87.1)	301(86.2)
Ameliyat sürecinde beslenmede değişiklikler	296(84.8)	290(83.1)
Ameliyat sonrası ayağa kalkma ve yürüme	296(84.8)	288(82.5)
Ağrının giderilmesi (ilaç, masaj, sıcak uygulama vb)	293(84.0)	284(81.4)
Ameliyat yarasının bakımı/pansumanı	282(80.8)	273(78.2)
Ameliyat öncesi ve sonrası pozisyon alma/verme	277(79.4)	277(79.4)
Egzersizler (Solunum/öksürük egzersizleri vb)	275(78.8)	271(77.7)
İlaç tedavisi (etki, süre, sıklık vb)	264(75.6)	254(72.8)
Sıvı alımı	220(63.0)	215(61.6)
Ameliyathaneye nakil	199(57.0)	178(51.0)
Kan ve kan ürünleri nakli (işlem ve riskleri vb)	183(52.4)	180(51.6)
Dren takılması / çıkarılması	72(20.6)	56(16.0)

Tablo 4.5.1’de hastaların hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hastaların hemşirelik girişimleri esnasında / ile ilgili en fazla bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı durumlar ameliyat öncesi hazırlık (takma diş, takı çıkarılması, teslimi, kıyafeti vb) (%98.3–%98.0), yaşam bulguları takibi (%97.4-%96.0), damar yolu açılması (%92.3-%91.4), kan alma (%91.1-%88.0) iken, en az oranda ise ameliyathaneye nakil (%57.0-%51.0), kan ve kan ürünleri nakli (%52.4-%51.6), dren takılması / çıkarılması (%20.6-%16.0) olarak tespit edilmiştir.



#### 4.6. Hastaların Bilgilendirme ve Rıza Sürecine İlişkin Görüşlerini İçeren Bulgular

**Tablo 4.6.1 Hastaların bilgilendirme ve rıza sürecine ilişkin görüşleri (n:349)**

Görüşler	n(%)
Verilen bilgileri anladım ve bunları kullanarak karar vermede yeterliydim	334(95.7)
Tedavi ve bakım sürecinde gerçekleştirilen işlemleri özgür irademle / gönüllü olarak kabul ettim	331(94.8)
Bilgilendirme sırasında sorduğum sorulara yanıt alabildim	313(89.7)
Bilgilendirme için bana ayrılan zaman yeterliydi	303(86.8)
Bilgilendirme sonrası karar vermek için zaman tanındı	300(86.2)
Bilgilendirme sırasında etkili iletişim kuruldu	299(85.7)
Verilen bilgiler anlaşılırdı	299(85.7)
Bilgilendirmenin yapıldığı ortam uygundu	297(85.1)
Rızanız alındıktan sonra vazgeçme hakkım olduğu açıklandı	279(79.9)
Bilgilendirme ve rıza sırasında bir yakınım olmalı	279(79.9)
Doktor tarafından bilgilendirilmem yeterliydi	273(78.2)
Hemşire tarafından bilgilendirilmem yeterliydi	222(63.6)
Ameliyat için imzaladığım bilgilendirme ve rıza formunu okudum	189(54.2)
Ameliyat için imzaladığım bilgilendirme ve rıza formunu anladım	161(46.1)
Tedavi ve bakım sürecinde zorlama ile kabul ettiğim işlem oldu	68(19.5)

Tablo 4.6.1’de da hastaların bilgilendirme ve rıza sürecine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Hastaların çoğu “verilen bilgileri anladım ve bunları kullanarak karar vermede yeterliydim” (%95.7) ve “tedavi ve bakım sürecinde gerçekleştirilen işlemleri özgür irademle / gönüllü olarak kabul ettim” (%94.8) demiştir. Hastaların %78.2’si doktor tarafından, %63.6’sı hemşire tarafından bilgilendirmenin yeterli yapıldığını belirtmiştir. Hasta görüşleri ile ilgili en düşük oranlar “ameliyat için imzaladığım bilgilendirme ve rıza formunu okuma (%54.2), formu anlama (%46.1) ve tedavi ve bakım sürecinde zorlama ile kabul etmek zorunda kaldığım işlem olduğu (%19.5)”na ilişkindir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi tedavi ve hemşirelik girişimlerinde hasta bilgilendirme ve rızasının alınma durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1.Hastaların bilgilendirilme ve rıza alınma durumlarına ilişkin bulguların tartışması

5.2.Hastaların özelliklerine göre bilgilendirilme ve rızalarının alınma durumlarına ilişkin bulguların tartışması

5.3.Hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı konulara ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır.

## 5.1. Hastaların Bilgilendirilme ve Rıza Alınma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bilgilendirme ve rıza en önemli yasal, profesyonel ve etik kurallardan biridir (Faghanipour ve ark. 2014). Bu çalışmada, hastaların %84.5'inin ameliyata ilişkin bilgilendirildiği, %93.7'sinin rızasının alındığı; %87.4'ünün hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirildiği, %88.5'inin rızasının alındığı (Tablo 4.2.1 ve Grafik 4.2.1), hastaların ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde zayıf, hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.2) saptanmıştır. Bu sonuçlara benzer olarak hasta görüşünü vurgulayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Leclercq ve ark. (2013) genel cerrahlar ile gerçekleştirdiği çalışmada ise kliniklerde uygulanan bilgilendirmenin ideal rıza durumu ile birbiri ile uyuşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Faghanipour ve ark. (2014) yaptığı çalışmada rıza öncesi bilgilendirmenin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Etkin bir bilgilendirme ve rıza alınma süreci hastalara tedavinin başlangıcından bitimine kadar olan süreçte tüm bilgileri vermeyi gerektirir (Jones ve McCullough 2007).

Bu çalışmada bilgi verme oranlarına göre rıza oranlarının yükselmiş olması (Tablo 4.2.1) ve ameliyat ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirme ve rıza alınma durumları arasındaki ilişkinin pozitif yönde güçlü olması beklenirken daha düşük seviyelerde kalmış olması (Tablo 4.2.2) dikkat çekicidir. Bu durum rızanın gerekliliği olan bilgilendirmenin yeterliliğini ve niteliğini sorgulamamıza sebep olmaktadır. Hastanın yapılacak işlemin tüm boyutlarını anlaması ve bu bilgileri kullanarak özgür iradesi ile yapılan işleme rıza göstermesi istendik olmalıdır. Bilgilendirme ve rıza oranlarındaki bu farklılık ve düşük ilişki hastadan geri dönüş alınma sürecine yeterince vakit ayrılmadığından ya da ameliyat sürecinde rıza ile ilgili yazılı materyallerin imzalatılmasının kurumsal bir gereklilik ve yasal bir zorunluluk olmasından kaynaklanabilir. Yapılacak işlemler hakkında hasta bilgilendirilmedikçe ve önerilen tedavi ve bakım girişimlerini kabul etmedikçe, rızası alınmadıkça hastanın vücut bütünlüğüne müdahale yapılamaz (Makay ve ark. 2007; Yılmaz 2009). Hangi türde olursa olsun bedene bir cerrahi girişim uygulanması söz

konusu ise hasta ya da vekilinden yeterli bilgilendirilmenin ardından rıza alınması zorunludur (Aksoy 2012).

Bu çalışmada hastaların tamamına yakını “verilen bilgileri anladığını ve bunları kullanarak karar vermede yeterli olduğunu”, “tedavi ve bakım sürecinde gerçekleştirilen işlemleri özgür iradesi ile / gönüllü olarak kabul ettiğini” ifade etmiştir (Tablo 4.6.1). Leclercq ve ark. (2013) yaptığı çalışmada bilginin anlaşılmasını sağlamak için tekrarlar yöntemi altın standart kabul etmiştir. Ancak çalışmada doktorların sadece %14’ünün bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını tekrarlararak kontrol ettiği, %86’sının sezgilerine göre değerlendirildiği sonucuna erişmiştir. Rızası alınan kişinin verilen bilgiyi anlayabilecek, değerlendirebilecek, karar verebilecek ve uygulamaya koyabilecek yeterlikte olması ve gönüllülüğü beklenmekte, bundan sonrada istediği zaman vazgeçme hakkı olduğu ve bireyin otonomisine saygı gereği verdiği karar yanlış bile olsa bu kararı tanıma ve kabul etme gerekliliği unutulmamalıdır (Çobanoğlu 2009).

Bu çalışmada hastaların yeterliliği ve gönüllülüğü ile ilgili ifadeleri memnuniyet vericidir. Ancak hastaların %19.5’i buna rağmen tam olarak gönüllü olmadığı “tedavi ve bakım sürecinde zorlama ile kabul ettiği işlem olduğu” yanıtını da vermiştir (Tablo 4.6.1). Cerrahların neredeyse tamamı yeterlilik ve gönüllük ile ilgili ön koşulları kişisel izlenim ile değerlendirmekte (Leclercq ve ark. 2013), daima hastalara soruları olup olmadığını sorarken, hastaların talimatları anlayıp anlamadıklarını sorma, rıza formunda anlaşılmayan yerleri basitleştirmeye yönelik daha az davranış göstermekte olduğu görülmüştür (Abed ve ark. 2007). Bu çalışmada hastaların görüşleri sağlık çalışanlarının görüşlerine yer verilen çalışma sonuçlarına göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların %89.7’si “bilgilendirme sırasında sorduğu sorulara yanıt alabildiğini”, %86.8’i “bilgilendirme için ayrılan zamanın yeterli olduğunu”, “etkili iletişimle, uygun ortamda anlaşılır bilgiler verildiğini” ifade etmişlerdir (Tablo 4.6.1). Hastaların bilgilendirme konusundaki bu görüşlerine ilişkin oranlar bilgilendirilme oranları ile uyumludur. Hastaların bilgilendirilmesi pek çok çalışmanın konusu ya da ayrıntıları içinde yer almaktadır. Bu çalışmada ki bilgilendirilme oranlarına yakın olarak Ertürk ve ark. (2013) yaptığı çalışmada

katılımcıların %86.4'ünün, Ekmekçi ve ark. (2016) total diz artroplastisi geçiren hastalar üzerine yaptığı çalışmada hastaların %62'sinin yeterli bilgilendirildiği sonuçları elde edilmiştir. Ertem (2012) yaptığı çalışmada hastaların %84.8'inin sorduğu sorulara yanıt aldığı, Jahan ve ark. (2014) yaptığı çalışmada hastaların %84.3'üne soru sorma fırsatı verildiği belirlenmiştir. Ertem (2012) yaptığı çalışmada hastaların %75'inin eğitim ortamını uygun bulduğu, %64.1'inin zamanı yeterli bulduğu belirtilmiştir. Bu çalışmadaki ve yapılan çalışmalardaki sonuçlar göstermektedir ki bilgilendirilme oranları %60'ın üzerindedir. Fakat bu oranların daha yüksek olması beklenmektedir. Bu düşüklüğün ve çalışmalardaki farklılığın sebebi iş yoğunluğu, çalışanların deneyimi, eğitim düzeyi farklılıkları ve sosyo-kültürel yapı farklılıkları olabileceği düşünülmektedir.

Veri toplanan grup anket sorularına geri dönüş alınabilmesi amacı ile zaten yeterliliği olan kişilerden seçilmiş olsa da hastaların %79.9'u "bilgilendirme ve rıza sürecinde yanında bir yakınının da olması"ni istediğini belirtmiştir (Tablo 4.6.1). Yeterlilik ile anlaşılması gereken ise "hastaların kendilerinden ve çevrelerinden haberdar olarak, hayatı ve günlük yaşamı ile ilgili kararları kendisi verebilecek ölçüde mental yönden yeterli olmaları"dır. Bilgilendirilmiş rıza alınırken açıklanan bilgiyi anlayabilen, tedavinin yarar ve risklerini değerlendirebilen, günlük yaşama etkisini ve sonuçlarını karşılaştırarak karar verebilen hastaların yeterli olduğu kabul edilmektedir (Kılıç ve ark. 2003; Çakmak ve Demir 2009; Ersoy ve ark. 2010). Cerrahi hastasının bilişsel, duyuşsal, sosyal ve kültürel açıdan yeterli olduğu halde bilgilendirme ve rıza alma sürecinde yanında bir yakınının bulunmasını istemesinin hastalığından kaynaklanan ağrı, algılama değişiklikleri, halsizlik, dikkat dağınıklığı gibi sebepleri olabileceği gibi, cerrahi işlem ile ilgili kaygısı, cerrahi sırasında bilinçsiz olacakları, aile ve sosyal destek ihtiyaçları gibi durumsal ve sosyal sebepleri de barındırabileceği düşünülmektedir.

Hastaların %78.2'si doktor tarafından, %63.6'sı hemşire tarafından bilgilendirmenin yeterli yapıldığını belirtmiştir (Tablo 4.6.1). Leclercq ve ark (2013) yaptığı çalışmada genel cerrahların %68'inin hastalarını cerrahi bilgilendirme, rıza ve hasta hakları konusunda bilgilendirmek zorunda olduklarının farkında olmadığı, sadece %46'sının hastasının cerrahi bilgilendirme ve rızasının olup olmadığını ameliyat öncesi kontrol ettikleri saptanmıştır. Jahan ve ark. (2014) tarafından yapılan

çalışmada hastaların %67.8'i doktor tarafından bilgilendirildiği, Faghanipour ve ark. (2014) çalışmasında hastaların %85'inde cerrahi ile ilgili bilgiler cerrah tarafından, %9.3'ünde bir hemşire tarafından ve çok nadiren diğer sağlık personeli tarafından sağlandığı görülmüştür. İncesu (2014) yaptığı çalışmada hastaların %42.9'unu hekim bilgilendirirken onam formunu hemşirelerin imzalattığını belirtmiştir. Hemşirenin hastanın bilgilendirme ve rıza formunu anlayarak, gerçekten gönüllü imzaladığına tanıklık etmesi ve doğrulanması beklenir. Hemşirenin cerrah ve hasta arasındaki ilişkiyi sağlaması, ameliyat konusunda hastanın tam bir açıklık kazanmasına yardımcı olması, gerektiğinde ek bilgilendirme ortamına olanak sağlaması gerekir (Aksoy 2012). Lee ve ark. (2009) çalışmasında bazı hemşireler bilgilendirme ve rıza sürecine dahil olma konusunda tereddüt ederken, bazıları karşılıklı saygıya dayalı hekim-hasta ilişkisini kolaylaştırma ve/veya arabuluculuk yapma şeklinde sürece katılmayı önerdiği, bazı hemşirelerin ise hastaların bilgilendirme ve rıza sürecinde hasta savunucusu olabileceklerini ve hastaların aldıkları bilginin doğrulanmasını sağlayarak bu konuda rol alabileceklerini ifade ettiği görülmüştür. Yuliasuti (2017) gerçekleştirdiği çalışmada yasal olarak ameliyat hakkında bilgilendirmenin hekimin sorumluluğunda olduğu, bu durumda hemşirenin rolünün hasta savunuculuğu olacağı belirtilmiştir. Hemşireler bilgilendirme ve rıza alma sürecinde savunucu rolleri gerçekleştirmede kendilerini %6.7'si iyi, %26.7'si yeterli, %40.0'ı yetersiz, %26.7'si kötü olarak tanımlamış ve yasal işlemler hakkında farkındalıklarının da yetersiz olduğu görülmüştür (Yuliasuti 2017). Hastanın ameliyat sürecinde anksiyetesinin giderilmesi için ameliyat, anestezi ve taburculuk yönetimi ile ilgili planlı eğitimin hemşire tarafından gerçekleştirilmesi önerilirken (Mitchell 2012), Mehmood ve ark. (2013) yaptığı çalışmada da ameliyat onayı cerrah tarafından alınan hastaların kaygı düzeyinin diğer sağlık personeli tarafından alınanlara göre azalma gösterdiği, doktor bilgi verdiğinde memnuniyette de artma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ashraf ve ark. (2014) doktorların cerrahi bilgilendirme ve rıza sürecine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada genç doktorların yaşlılardan daha düşük performans gösterdiklerini ve doktor-hasta iletişimde fırsatları değerlendirmedikleri ve çoğu zaman hastaların sürece dahil olmasını sağlayamadıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışmada diğer çalışmalarda olduğu gibi kimin bilgilendirilmesi gerektiği sorgulanmamıştır. Fakat doktor bilgilendirmesindeki oranların diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Hemşire bilgilendirmesinde ise hemşirelerin bilgilendirme ve rıza sürecinde nerede oldukları, ne zaman, ne kadar bilgilendirme yapacakları gibi konularda prosedür ve bilgi yetersizliği olması sebebiyle oranın daha düşük olabileceği düşünülmüştür.

Hastaların %54.2'si “ameliyat için imzaladığı bilgilendirme ve rıza formunu okuduğunu” %46.1'i “anladığımı” ifade etmiştir. Hastaların rıza ile ilgili kayıtları okuması ve anladıktan sonra imzalaması gerekir. İncesu (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların %34.3'ü ameliyatla ilgili bilgilendirmenin yapıldığı ve onam belgesini okuyarak imzaladığı sonucuna ulaşılmıştır. Karaman-Özlu ve ark. (2015), cerrahide aydınlatılmış onam üzerine yaptıkları çalışmada katılımcıların %54.5'inin onamı okuduğu ve %30.0'unun anladığı görülmektedir. Mehmood ve ark. (2013) gerçekleştirdiği çalışmada hastaların %59.8'inin rıza formunu hiç anlamadığı, sadece %19.2'sinin tamamen anladığı sonucuna ulaşılmıştır. Türk ve ark. (2014) yaptığı çalışmada hastaların %86.0'sının formu okuduğu, İncesu (2014) yaptığı çalışmada hastaların %34.3'ünün imzaladığı onam formunu kısmen okuduğu, %34.3'ünün imzaladığı onam formunu okumadığı, Ekmekçi ve ark. (2016) yaptığı çalışmada katılan hastaların %30'unun bilgilendirilmiş rıza formunu okuduğu, %24'ünün kısmen okuduğu, %46'sının hiç okumadığı görülmektedir. Türk ve ark. (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların %94'ünün aydınlatılmış onam formunu okuduktan sonra bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Leclercq ve ark. (2013) çalışmasında Hollanda'da cerrahi onam formunu yasal olarak imzalatma zorunluluğu olmadığı halde doktorların %26'sının form kullandığı, %65'inin cerrahi kayıtlara not aldığı, %9'unun hiç cerrahi bilgilendirme ve rıza raporu tutmadığı belirtilmektedir. Bilgilendirme ve rıza alma işleminin önce sözlü olarak hastanın anlayabileceği bir şekilde yapılması, sonra tüm konuşulanların yazılı olarak kâğıda geçirilmesi ve karşılıklı imzalanması önerilir. Sözlü rıza etik yönden, yazılı rıza ise hastanın bilgilendirildiğini gösteren hem etik hem de hukuki bir belge olarak önemlidir (Çobanoğlu 2009). Her kurumun ve her cerrahi girişimin kendine özgü bilgilendirilmiş rıza formu olması ve cerrahi hemşiresinin kurumda geçerli rıza formu konusunda yeterli olması önerilmektedir (Aksoy 2012). Hastalar için geliştirilen eğitim materyalleri ve karmaşık bilgiler içeren bilgilendirme ve rıza formları hastalar tarafından anlaşılabilir olmalıdır (Çakmak ve Demir 2009; Ersoy ve ark. 2010; Paasche-Orlow ve ark. 2012).

## 5.2. Hastaların Özelliklerine Göre Bilgilendirilme ve Rızalarının Alınma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu çalışmada yaş ile bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında anlamlılık görülme de ( $p>0.05$ ), 18-24 (adölesan) ve 81-90 yaş (ihtiyar) aralığında ameliyat hakkında bilgilendirilme oranlarının en düşük düzeylerde olduğu, hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma oranlarının ise yaş arttıkça arttığı saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Bu iki grubun vasi gereksinimden yeni çıkan ya da ileri yaşı nedeni ile vasi ihtiyacı duyup duymadığı sorgulanan grup olması, bu gruplarda hasta yakınlarına daha fazla yönelim olabileceğini düşündürmüştür. Ngwenya (2016) yaptığı vasi gereksiniminin sorgulandığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının %72.1'inin bilinçsiz ya da 15 yaş altı hastalarda, %52.5'i okuma yazma bilmeyen kişilerde rıza formunu kimin imzalaması gerektiği sorusuna yanlış cevap verdiği görülmüştür.

Eğitim durumlarına göre hastaların ameliyat ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme durumları incelendiğinde; okur-yazar olan ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip grubun daha çok bilgilendirildiği, hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme oranlarında aynı zamanda istatistiksel olarak da anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Hastaların ameliyat hakkında rıza alınma oranlarında eğitim durumlarına göre benzerlik görülürken, hemşirelik girişimleri hakkında eğitim düzeyi arttıkça rızasının alındığını belirtenlerin oranının düştüğü (%96.0-%90.8-%89.1-%85.2-%85.9) dikkati çekmiştir (Tablo 4.3.1). Turla ve ark. (2005) ameliyat öncesi bilgilendirilmeye ilişkin yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça ameliyat öncesi bilgilendirilme oranının arttığı, Mehmood ve ark (2013) yaptığı çalışmada hastaların eğitim seviyesi düştükçe rıza formunu anlama oranının düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Faghanipour ve ark. (2014) çalışmasında hastaların rıza öncesi bilgi alma düzeylerinde eğitim durumlarına göre fark olduğu sonucu elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ertürk ve ark (2013) yaptığı çalışmada eğitim durumu ve doktor tarafından bilgilendirilme durumu arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilgilendirme ve rızanın değişkenlerden etkilenmeksizin her hastada aynı düzeyde olması beklenmektedir. Fakat yapılan çalışmalar göstermektedir ki eğitim durumuna göre bilgilendirme ve rıza değişmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça hastanın beklediği



bilgilendirme de artış olabileceği ya da bilgilendirmeyi yapan tarafından bildirildiği düşünülerek eksik bilgilendirme yapılmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların gelir algısı, mesleki durum ve sosyal güvencenin varlığı ile bilgilendirme ve rıza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p < 0.05$ ). Ancak hastaların gelir algısı, bir mesleğinin olması, sosyal güvencesinin olması değişkenlerinin hastanın sosyo-ekonomik düzeyi hakkında fikir vereceği düşünülürse; bu üç değişken içinde hem ameliyata ilişkin bilgilendirme ve rıza hem de hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirme ve rıza oranlarının benzer şekilde değiştiği ve genel olarak sosyo-ekonomik düzey kötüleştikçe hastaların bilgilendirilme ve rızalarının alınma düzeylerinin düştüğü mevcut veriler dikkate alınarak söylenebilir (Tablo 4.3.1). Bu durum hakkında hastaların eğitim düzeyininse sosyo-ekonomik düzeyleri ile bağlantılı olabileceği ya da sağlık çalışanlarının bilgilendirme ve rıza davranışlarını sosyo-ekonomik düzeyin etkileyebileceği gibi yorumlar getirilebilirse de bu durumun nedeninin farklı bir çalışma ile de sorgulanmasında fayda vardır.

Ameliyatın büyüklüğüne göre; büyükten küçüğe sırası ile ameliyat hakkında bilgilendirilme (%85.1-%83.3-%80.0) ve rıza alınma (%94.8-%90.9-%86.7) oranları düştüğü, hemşirelik girişimleri hakkında orta büyüklükteki ameliyatlarda bilgilendirilme ve rıza alınma oranları en yüksek bulunmuş, ancak istatistiksel anlamlılık olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.3.1). Turla ve ark. (2005) yaptığı çalışmada ameliyatın büyüklüğüne göre bilgilendirilme durumuna bakıldığında küçük ameliyat geçirenlerin %81.8'i, orta büyüklükte ameliyat geçirenlerin %92.1'i, büyük ameliyat geçirenlerin %83.8'i işlem öncesi bilgilendirildiğini ifade ettiği görülmüştür. Küçük ameliyat geçiren hasta grubunda bilgilendirmeye yeterli önem verilmediği için bu sonuçların çıkmış olabileceği, ameliyata yönelik bilgilendirme ve rıza alma da cerrahi işlem sınıfı büyüdükçe olası risklerde, tedavinin içeriğinde artış olmasına bağlı olarak bilgilendirme ve rıza almaya daha fazla özen gösterildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada daha önce ameliyat öyküsü olan hastaların ameliyat hakkında daha fazla bilgilendirildikleri, hemşirelik girişimleri hakkında ise ameliyat öyküsü olanların, olmayanlara göre daha fazla bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı

saptanmıştır. İlave bir hastalığa sahip olanların ise ameliyat hakkında daha az bilgilendirilip, daha fazla rızalarının alınmaya çalışıldığı, hemşirelik girişimleri hakkında ise ilave bir hastalığa sahip olanların hem bilgilendirme hem de rıza oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce tedavi ve bakım deneyimi yaşayan bu gruplarla yaşamayanlar arasında istatistiksel anlamlılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3.1). Alkindi (2019) çene cerrahi hekimleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların geçmiş deneyimlerinin bilgilendirme ve rıza alınma durumunu etkilediği, deneyimi en az olan grupta bilgilendirme ve rıza alınmanın daha az olduğu saptanmıştır. Ameliyat öyküsü ya da ilave hastalığı var olan hastalarda geçmiş deneyimlerin varlığına bağlı olarak daha fazla bilgilendirme ihtiyacı duyabileceği ve bunu bilgilendiren kişiye yansıtması olabileceği düşünülmektedir.

### **5.3. Hastaların Ameliyat ve Hemşirelik Girişimleri Hakkında Bilgilendirildikleri ve Rızalarının Alındığı Konulara İlişkin Bulguların Tartışması**

Bu çalışmada hastalara bilgi verilen konular incelendiğinde ameliyat hakkında %17.5-%99.4 ve hemşirelik girişimleri hakkında %16.0-%98.0 oranları arasında bilgilendirildikleri saptanmıştır (Tablo 4.4.1). Bilgilendirme ve rıza üzerine yapılan çalışmalar ve hukuki yaptırımlar ile genel olarak bilgilendirme ve rıza seviyesinin artış sağlanmış olabileceği düşünülse de; tüm konularda hastaların bilgilendirilme oranlarının yüksek olmaması bazı konuların daha fazla önemsendiği, bazı konuların önemsenmediğini düşündürmüştür. Ameliyat hakkında bilgilendirilme sürecinin genel olarak hastanın tanısı ve tedavi yöntemi, yapılacak müdahaleyi, alternatif tedavileri, olası komplikasyonları, ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçları içermesi ve verilen bilgiler hastanın ve/veya yakınlarının zekasına ve duygusal durumuna uygun olması önerilmektedir (Jones ve McCullough 2011). İncesu (2014) yaptığı çalışmada hastaların %81.4'ünün ameliyatın nasıl yapılacağı hakkında bilgilendirildiği görülmektedir. Abed ve ark. (2007) çalışmasında doktorlar cerrahi rıza alırken sırası ile ameliyattan kaynaklanan riskleri, cerrahiye alternatif veya önerilen prosedür olup olmadığı, ameliyat sonrası, ameliyatın yararlarını, cerrahi kaynaklı fonksiyonel değişiklikleri, cerrahi kaynaklı anatomik değişiklikleri, kimlerin ameliyatı gerçekleştireceğini, anestezi ve ameliyathanede mevcut personelin bilgisini verdiklerini ifade etmişlerdir. İncesu (2014) ve Ertem (2012) yaptığı

çalışmalarda ameliyat sonrası yaşantıda olabilecek değişiklikler hakkında bilgilendirme-bilgilendirmeme oranının birbirine çok yakın olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Oysa hastaların bilgilendirme ve rıza alınma kapsamında en çok operasyonun sonuçları ve yaşamında oluşturacağı değişiklikler hakkında bilgi ihtiyacı olduğu da belirtilmektedir (Marasini 2013). İncesu (2014) yaptığı çalışmada, %57.1'inin ameliyat sonrasında yaşamında olabilecek değişiklikler hakkında, Ertem (2012) yaptığı çalışmada %53.3'ünün ameliyat sonrasında yaşamında olabilecek değişiklikler hakkında bilgilendirildiği görülmektedir. Leclercq ve ark. (2013) çalışmasında genel cerrahların büyük çoğunluğu (%98) tanı ve cerrahi işlem hakkında bilgiler vermiştir. Ekmekçi ve ark. (2016) total diz artroplastisi geçiren hastalar üzerine yaptığı çalışmada hastaların %80'i hastalık hakkında, %62'si artroplasti prosedürü hakkında, verilen bilgilerden memnun kaldığı görülmektedir. Lin ve ark. (2012) gerçekleştirdiği çalışmada hastaların %90'ından fazlası hastalığın açıklaması, neden ameliyat olması gerektiği, cerrahi işlemler, ameliyat sonrası bakım ve hastalığın cerrahi tedavisi hakkında bilgilendirilmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında ameliyatın gerekliliği hakkında bilgilendirme %90.0'larda iken (Ertem 2012; İncesu 2014), olası risklere yönelik bilgilendirmenin daha az/ yetersiz olduğu görülmüştür (Ertem 2012; Lin ve ark. 2012; Ertürk ve ark. 2013; İncesu 2014; Jahan ve ark. 2014; Ekmekçi ve ark. 2016). Hastaların ameliyatın yararları ve olası risklerinin farkına varabilmesi için bilgilendirilme ve rıza alınması gereklidir (Muktar ve ark. 2015). Kortram ve ark. (2016) canlı donörden böbrek nakli yapan cerrahlar ile gerçekleştirdiği çalışmada cerrahların olası riskler hakkında bilgilendirmede yetersiz olduklarını saptamıştır. Çalışmaya katılan cerrahların kısa zamanlı risklerden sadece kanama hakkında hastaların hepsini bilgilendirdiği görülmüştür. Ölüm riskinden ise %50'si her zaman bahsederken %37.5'i bazen, %12.5'i hiç bahsetmemiştir. Bu çalışmada hastaların %84.8'i ameliyatın riskleri, %66.5'i kullanılacak ilaçların etkileri, yan etkileri konusunda bilgilendirildiğini belirtmiştir. Leclercq ve ark. (2013) çalışmasında tedavinin risk ve komplikasyonları konusunda cerrahların %58'i asistanların %40'ının bilgilendirme gerektiğinin farkında oldukları saptanmıştır. Doktorların ciddi kabul ettikleri komplikasyonları hasta ile tartışmaya daha istekli oldukları belirtilmiştir. Kişioğlu ve ark. (2001) yaptığı çalışmada ise hastaların %30'unun kullanılacak ilaçların istenen/istenmeyen etkileri hakkında bilgilendirildiği görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların %88.3'ü cerrahi girişimi reddettiğinde neler olabileceği konusunda bilgilendirilmiştir (Tablo 4.4.1). Ertem (2012) çalışmasında hastaların %80.4'ünün, Jahan ve ark. (2014) çalışmasında % 77.9'unun, Ertürk ve ark. (2013) çalışmasında ise %51.9'unun girişimi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar hakkında bilgilendirildiği görülmüştür. Bu sonuçlar hastaların tedaviyi reddetme hakkı üzerinde bazılarının daha hassas bazılarının daha umursamaz olduğunu düşündürmüştür.

Bu çalışmada hastaların %76.2'si başka bir tedavi seçeneği olup olmadığına ilişkin bilgilendirilmiştir (Tablo 4.4.1). Lin ve ark. (2012) gerçekleştirdiği çalışmada hastaların yaklaşık %80'inin, Türk ve ark. (2014) yaptığı çalışmada %75'inin, Ertem (2012) yaptığı çalışmada ise %58.7'sinin başka tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirildiği görülmüştür. Leclercq ve ark. (2013) çalışmasında cerrahların başka tedavi seçeneklerinin tartışılmasında asistanlara kıyasla anlamlı fark gösterecek şekilde daha iyi performans gösterdiği saptanmıştır (Uzman %89 - Asistan %80). Ertürk ve ark. (2013) yaptığı çalışmada hastaların %45'inin, Jahan ve ark. (2014) yaptığı çalışmada %44.5'inin başka tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilmediği belirtilmiştir. Ekmekçi ve ark. (2016) yaptığı çalışmada ise başka tedavi yöntemleri hakkında verilen bilgilerden memnuniyet %30'da kalmıştır. Hastanın tedavi seçenekleri içerisinde birini seçme hakkına sahip olabilmesi için hastalar tüm tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Başka tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirmenin bu seviyelerde kalma sebebinin hastanın vazgeçme olasılığına karşı bilgilendirmeme, başka tedavi yöntemlerinin olası risklerindeki yükseklik olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada hastaların %80.5'i ameliyatın süresi hakkında, %77.9'u ameliyatın kimler tarafından yapılacağı konusunda, %75.6'sı uygulanacak anestezi şekli ile ilgili bilgilendirilmiştir (Tablo 4.4.1). Ertem (2012) yaptığı çalışmada %59.8'ine ameliyat ekibinin tanıtıldığı, Jahan ve ark. (2014) yaptığı çalışmada hastaların %59.8'inin anestezi şekli hakkında bilgilendirildiği belirtilmektedir.

Bu çalışmada hastaların %81.4'ü ameliyat sonrası tahmini hastanede kalma süresi hakkında bilgilendirilmiştir. Ertürk ve ark. (2013) yaptığı çalışmada tahmini hastanede kalış süresi hakkında çoğunluğun bilgilendirildiği görülmektedir. Jahan ve

ark. (2014) yaptığı çalışmada hastaların %74'ünün hastanede kalış süresi hakkında bilgilendirildiği, İncesu (2014) yaptığı çalışmada hastaların %85.7'sinin ameliyat sonrası hastanede kaç gün kalacağı hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Hastaların hastanede kalma sürelerini bilmelerinin taburculuk sonrası evdeki yaşantılarını planlayabilmelerini sağlama olanağı vereceği, anksiyete ve kaygı düzeylerini etkileyebileceği, düşünülmektedir.

Hastaların hemşirelik girişimleri hakkında ise en fazla bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı durumlar ameliyat öncesi hazırlık (takma diş, takı çıkarılması, teslimi, kıyafeti vb) (%98.3–%98.0), yaşam bulguları takibi (%97.4-%96.0), damar yolu açılması (%92.3-%91.4), kan alma (%91.1-%88.0) iken, en az oranda ise ameliyathaneye nakil (%57.0-%51.0), kan ve kan ürünleri nakli (%52.4-%51.6), dren takılması / çıkarılması (%20.6-%16.0) olarak tespit edilmiştir. Ertem (2012), yaptığı çalışmada hastaların %90.2'sinin kan ve kan ürünleri nakli hakkında bilgilendirildiği görülmektedir. White ve ark. (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin %81'i “hastalar kafaları karıştığı için bakımı hakkında çok fazla bilgi almamalıdır” ifadesine katılmadığı, %19'unun ise hastalara kafaları karışmasın diye fazla bilgi verilmemesi gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Yıldırım ve ark. (2017) hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %32.8'inin hastaların eğitime ihtiyaçlarının olmadığını düşündükleri, %4.7'sinin eğitim verdiği saptanmıştır. Bu çalışmada eğitim veren hemşirelerin %7.4'ünün ameliyat öncesi-sonrasına, %4.2'si tedavi süreci, %8.7'si taburculuk, %2.9'u egzersizler, %1.6'sı solunum öksürük egzersizleri hakkında bilgi verdiği ortaya çıkmıştır. Bilgilendirme sürecinde hemşirelerin az ya da çok yer aldığı görülmekle birlikte, hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamalarında rıza alması konusu daha yenidir. Kan ve kan ürünleri transfüzyonunda Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'de 10. madde b bendinde “Kan bankasından gelen kan ve kan ürünleri cross-match formu ve kimlik bilgileri iki sağlık personeli tarafından kontrol edilir ve Ek-6'da yer alan Bilgilendirilmiş Onam Formu hastaya mutlaka imzalatılır” ifadesi yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 29 Nisan 2009, Sayı:27214). Hemşirelik girişimleri için sözlü rızanın alınması gerektiği belirtilmekle birlikte, hemşireler için/hemşirelerin hazırladığı formların kan ve kan ürünleri nakli formunda olduğu gibi yazılı rıza formlarının görülmesinin yakın bir geçmişte sahip

olduğu görülmektedir. Her tür invazif ve riskli işlem için yazılı rıza formlarının olması savunulmaktadır (Makay ve ark. 2007; Yılmaz 2009). Bu alışma bu konuda gerçekleştirilebilecek adımlar için bir n çalışma niteliği taşımaktadır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Cerrahi tedavi ve hemşirelik girişimlerinde hasta bilgilendirme ve rızasının alınma durumunu belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Hastaların bilgilendirilme ve rıza alınma durumları incelendiğinde; ameliyata ilişkin %84.5'i bilgilendirilirken, %93.7'sinin rızasının alındığı, hemşirelik girişimlerine ilişkin ise %87.4'ü bilgilendirilip, %88.5'inin rızasının alındığı belirlenmiştir.
- Hastaların ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde zayıf ilişki, hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma durumları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma oranlarının 25-80 yaş aralığında daha yüksek, 18-24 (adölesan) ve 81-90 yaş (ihtiyar) aralığında en düşük düzeylerde olduğu, hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma oranlarının ise yaş arttıkça arttığı görülmüştür.
- Ameliyat hakkında erkekler kadınlardan daha fazla bilgilendirme ve rıza oranına sahipken, hemşirelik girişimleri hakkında ise kadınlar erkeklerden daha fazla bilgilendirilirken rıza alınma oranlarının düştüğü görülmüştür.
- Ameliyat hakkında evlilerin bekarlardan daha az bilgilendirilip daha çok rızaları alınmış, hemşirelik girişimleri hakkında evli ve bekarların oranları benzerlik göstermiştir.
- Okur-yazar olan ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip grubun ameliyat ve hemşirelik girişimlerine yönelik daha çok bilgilendirildiği, hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirilme oranlarında istatistiksel olarak da anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Hastaların rıza alınma oranlarında ameliyat hakkında eğitim durumlarına göre benzerlik görülürken, hemşirelik girişimleri hakkında eğitim düzeyi arttıkça rızasının alındığını belirtenlerin oranının düştüğü görülmüştür.

- Hastaların ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma oranları gelir algısı kötüleştikçe azaldığı, hemşirelik girişimleri hakkında ise orta gelir düzeyinde bilgilendirilme ve rıza alınma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Bir mesleği olan hastaların hem ameliyat hem de hemşirelik girişimleri hakkında mesleği olmayanlardan daha çok bilgilendirildiği ve rızalarının alındığı görülmüştür.
- Hem ameliyat hakkında hem de hemşirelik girişimleri hakkında sosyal güvencesi olanlar olmayanlardan daha fazla bilgilendirilmiş ve rızaları alınmıştır.
- Ameliyatın büyüklüğüne göre; büyükten küçüğe ameliyat hakkında bilgilendirilme ve rıza alınma oranları düşmüştür. Hemşirelik girişimleri hakkında orta büyüklükteki ameliyatlarda bilgilendirilme ve rıza alınma oranları en yüksek bulunmuştur.
- Daha önce ameliyat öyküsü olan hastaların ameliyat hakkında daha fazla bilgilendirildikleri, hemşirelik girişimleri hakkında da daha fazla bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı saptanmıştır.
- Ameliyat hakkında ilave bir hastalığa sahip olan hastaların olmayanlardan daha az bilgilendirilip daha fazla rıza alındığını ifade ettikleri görülmüştür. Hemşirelik girişimleri hakkında ise; ilave bir hastalığa sahip olanların hastalığı olmayanlardan daha fazla bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı bulunmuştur.
- Hastaların %78.2'si doktor tarafından, %63.6'sı hemşire tarafından yeterli bilgilendirme gerçekleştirildiğini belirtmiştir.
- Hastaların tamamına yakını verilen bilgileri anladığını ve bunları kullanarak karar vermede yeterli olduğunu, %94.8'i tedavi ve bakım sürecinde gerçekleştirilen işlemleri özgür iradesi ile / gönüllü olarak kabul ettiğini belirtmiştir.
- Hastaların %19.5'i tedavi ve bakım sürecinde zorlama ile kabul ettiği işlem olduğunu belirtmiştir.
- Hastaların en fazla hastalığın adı / ne olduğu, neden ameliyat olması gerektiği, planlanan ameliyat günü, ameliyatının adı / ne olduğu, ameliyat sonrası sağlık durumunun nasıl olacağı, ameliyatın beslenmeye etkisi/açlık süresi, ameliyatın mesleki ve günlük yaşama etkisi hakkında; en az ise kan ve kan ürünleri nakli



gerekli olup olmadığı ve etkileri, anestezi seçeneği olup olmadığı, ameliyat sırasında takılabilecek drenler ve ameliyatın maliyeti hakkında bilgilendirildikleri belirlenmiştir.

- Hastaların hemşirelik girişimleri ile ilgili en fazla ameliyat öncesi hazırlık (takma diş, takı çıkarılması, teslimi, kıyafeti vb), yaşam bulguları, damar yolu açılması, kan alma hakkında, en az oranda ise ameliyathaneye nakil, kan ve kan ürünleri nakli, dren takılması / çıkarılması hakkında bilgilendirildikleri ve rızalarının alındığı saptanmıştır.

## 6.2.Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta bilgilendirme ve rıza alınma oranları içerisinde istendik sonuçlar olmakla birlikte, belirlenen tüm konularda bilgilendirme oranlarının tamama yakın olması için çaba gösterilmesi,
- Sözlü bilgilendirme kadar yazılı bilgilendirmenin artırılması amacı ile bilgilendirme ve rıza prosedür, talimat ve / veya yazılı materyal ve formların artırılması için çalışılması,
- Bilgilendirme ve rıza çerçevesinde her hastanın ihtiyacına ve anlama durumuna göre yeterliliğinin dikkate alınması,
- Hasta gönüllülüğünün değerlendirilmesi, vazgeçme ve/veya reddetme hakkına saygı duyulması,
- Hasta bilgilendirmenin yeterli şekilde yapılması, bilgilendirme için yazılı, görsel araçlar ve teknolojik gelişmelerden yararlanılması,
- Bilginin anlaşıldığına ilişkin tekrarlama ve geri bildirim alınması,
- Hastaya verilecek bilgi konusunda hasta dönütlerinin dikkate alınması,
- Bilgilendirme ve rızaya ilişkin hastayla yapılan sözleşmenin kayıt altına alınması ve yazılı formu taraflarca onaylanması,
- Ameliyat ilişkin ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgilendirme ve rıza alınma durumlarını geliştirmeye yönelik araştırmaların gerçekleştirilmesi,
- Bilgilendirme ve rıza kapsamında profesyonel ve tutarlı iletişimin sağlanabilmesi için, bu konuda eğitilmiş bir ekibin belli bir protokol çerçevesinde planlı olarak süreci gerçekleştirmesi,

- Cerrahi asistanların ve hemşirelik öğrencilerinin eğitim müfredatlarının bilgilendirilmiş rızanın önemini vurgulaması,
- Bu konunun hekimler ve cerrahi servis çalışanlarının devam eden eğitim planlarına dahil edilmesi,
- Sorular araştırmacı tarafından hazırlandığı için eksikliklerin çalışılması önerilir.



## 7. KAYNAKLAR

- Abed H, Rogers R, Helitzer D, Warner T. Informed consent in gynecologic surgery. *American Journal of Obstetrics Gynecology*. 2007; 197:674 e1-74e5.
- Akdur R, Aydın E. *Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi*. Feryal Matbaacılık, 2003, 2. Baskı, Ankara, Türkiye.
- Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2008; 30(4): 242-49.
- Aksoy G. *Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçerisinde: Cerrahi Hemşireliği 1*. Editörler: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Nobel Tıp Kitabevleri, 2012, İstanbul, Türkiye, s:27-299.
- Alkindi M. Preoperative informed consent for mandibular third molar surgeries: A survey analysis in a subset of dentists and oral surgeons in Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal*. 2019; 31: 204-11.
- Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik*. Detay Yayıncılık, Ankara, 2014, s;351-57.
- Aras D, Çil C, Akçaoğlu AC, Erbay RH, Zencir M. Denizli ili Yenişehir sağlık ocağı bölgesinde halkın anesteziyoloji uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve önceki anestezi deneyimleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2009; 2(2):76-82.
- Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003; 7 (2): 23-27.
- Ashraf B, Tasnim N, Saaiq M, Zaman KU. An audit of the knowledge and attitudes of doctors towards surgical informed consent (SIC). *International Journal of Health Policy and Management*. 2014; 3 (6), 315-21.
- Asiloğlu K, Şenol-Çelik S. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education & Counseling*. 2004; 53(1):65-70.
- Aydın E. Hasta hakları ve terminal dönem. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2003; 3(1):37-42.
- Aydın E. *Tıp Etiği*. Güneş Kitabevi, 2006, Ankara, Türkiye.
- Babacan E, Ulupınar-Alıcı S. Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2008; 5(2):29-36.
- Bilir N. *Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılar*. Editör: Arıoğlu S. Nobel Kitapevi, 2006, Ankara, s:1-9.
- Civaner M, Kaya A. Anladığından emin olmak: aydınlatılmış onam için bir öneri. 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi 2003; 1030-1043, Bursa, Türkiye.
- Council Of Europe, *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, 1997, European Treaty Series, No. 164, Oviedo. <https://rm.coe.int/168007cf98> (09.05.2019).
- Çakmak HB, Demir M. Katarakt ameliyatlarında bilgilendirilmiş onam. *Glo-Kat*. 2009; 4: 134-35.
- Çelik A, Aksu M, Özkan N, Ersoy F, Kayaoğlu HA. Patient knowledge and perception on laparoscopic cholecystectomy: a questionnaire based study for optimizing informed consent. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2009; 31:374-87.
- Çobanoğlu N. Tıp etiğinden tıp hukukuna hasta hakkı olarak aydınlatılmış onam. *Sağlık Hukuku Digestası*. Ankara Barosu Yayınları. 2009; 1(1): 70-86.
- Dawson-Bowling S. Medical negligence and informed consent: an overview. *Surgery*. 2010; 29(2):97-100.
- Dede-Çınar N, Kuşuoğlu S, Kardakovan A. *Kritik Düşünme ve Karar Verme. İçerisinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Editörler: Kardakovan A, Eti-Aslan F. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, Geliştirilmiş 3. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 35-45.
- Diñç L. *Etik. İçerisinde: Hemşirelik Esasları Temel Kuram. Kavram. İlke ve Yöntemler*. Editörler: Ulusoy F, Görgülü S. 2001, 5. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 22-32.
- Diñç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2009; 40: 113-19.

- Ekmekçi PE, Ekmekçi AB, Karakaş Ö, Kulduk A, Arda B. Evaluation of the informed consent procedure for total knee arthroplasty patients in Turkey. *Acta Orthopædica Et Traumatologica Turcica*. 2016; 50: 400-04.
- Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(2): 52-60.
- Ersoy N, Özcan-Şenses M, Aydın-Er R. Acil tıp'ta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2010; 16 (1): 1-8.
- Ertem A. Kardiyak cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sağ. Alb. Ayla YAVA)*.
- Ertürk T, Yorgancıgil E, Bozbıyık S, Çabuk S, Görgün GH, Kaşlıoğlu D, Mersin İ, Tunca İE, Yıldırım H, Gürpınar SS. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde başvuran hastaların aydınlatılma ve onam alınma düzeylerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013; 20(4):144-48.
- Faghanipour S, Joolae S, Sobhani M. Surgical informed consent in Iran-how much is it informed? *Nursing Ethics*. 2014; 21(3): 314-22.
- Hasta Hakları Yönetmeliği 1998. T.C. Resmi Gazete. 8 Mayıs 2014. Sayı:28994.  
[http://dursunbeydh.saglik.gov.tr/KLN-FR-03-CERRAHNVAZV\\_LEM\\_DORULAMA\\_FORMU.docx](http://dursunbeydh.saglik.gov.tr/KLN-FR-03-CERRAHNVAZV_LEM_DORULAMA_FORMU.docx) 31 Nisan 2016  
[https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/25\\_ekim\\_2011/2510g.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/25_ekim_2011/2510g.pdf) 31 Nisan 2016a.  
[https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/guvenli\\_cerrahi\\_2011/guvenli\\_cerrahi\\_kontrol\\_listesi.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/guvenli_cerrahi_2011/guvenli_cerrahi_kontrol_listesi.pdf) 31 Nisan 2016b.  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54b3addcadef90.62036169](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54b3addcadef90.62036169) (12.01.2015).  
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> (12.01.2015).
- İncesu E. Konya Seydişehir devlet hastanesinde yatan hastaların. bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam alma süreçlerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*. 2014; 13 (1):16-27.
- Jahan F, Rashan R, Nanji K, Sajwani U, Warsani S, Jaffer S. Factors affecting the process of obtaining informed consent to surgery among patients and relatives in a developing country: results from Pakistan. *Fastern Mediterranean Health Journal*. 2014; 20(9):569-77.
- Jones JW, McCullough LB. How informed need be informed consent? *Journal Of Vascular Surgery*. 2011; 54 (6): 1830-31.
- Jones JW, McCullough LB. The extent of informed consent. *Journal Of Vascular Surgery*. 2007; 46: 821-22.
- Karakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. *Akademisyen Kitapevi*, 2014, 1. Baskı, Ankara, ISBN 978-605-4649-87-7, s: 3-10.
- Karahan-Okuroğlu G, Bahçecik N, Ecevit-Alpar Ş. Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*. 2014; 1: 53-61.
- Karaman-Özlu Z, Kılıç M, Yayla A. Cerrahi aydınlatılmış onam hakkında hastaların bilgi düzeyinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2 (3):318-28.
- Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000; 4(1): 8-15.
- Karaveli S, Köşgeroğlu N, Erkal-İlhan S. İmplant port takılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirmesinin anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012; 28(3):51-64.

- Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014; 22(2):105-13.
- Kent G. Shared understandings for informed consent: the relevance of psychological research on the provision of information. *Soc. Sci. Med.* 1996; 43(10):1517-23.
- Kılıç C, Güven T, Ataç A. Aydınlatılmış onam kavramı ve ülkemiz yasaları ile tıp uygulamalarındaki yeri. 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi 2003; 844-850, Bursa, Türkiye.
- Kişioğlu NA, Tüfekçi F, Uskun E, Bakır B. Bir devlet hastanesinde yatan hastaların bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*. 2001; 9:98-101.
- Kortram K, Ijzermans J, Dor F. Towards a standardized informed consent procedure for live donor nephrectomy: What do surgeons tell their donors? *International Journal of Surgery*. 2016; 32: 83-88.
- Kurt SA, Çetinkaya Ş. Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008; 3(8):35-56.
- Küçük H. Cerrahi müdahale gören hastalarda aydınlatma ve onam formları yeterli mi? *Nobel Medicus*. 2012; 8(3):40-43.
- Leclercq W, Keulers B, Houterman S, Veerman M, Legemaate J, Scheltinga M. A survey of the current practice of the informed consent process in general surgery in the Netherlands. *Patient Safety in Surgery*. 2013; 7(4): 1-7.
- Lee S, Lee WH, Kong BH, Kim IS, Kim S. Nurses' perceptions of informed consent and their related roles in Korea: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46:1580-1584. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.011.
- Lin ML, Kan WM, Chen CH. Patients' perceptions and expectations of family participation in the informed consent process of elective surgery in Taiwan. *Asian Nursing Research*. 2012; 6: 55-59.
- Mackenroth, K. Ethics, morals and the professional. Retrieved. [http://www.planoweb.org/media/7601/plano\\_-\\_ethics\\_\\_morals\\_and\\_the\\_professional.pdf](http://www.planoweb.org/media/7601/plano_-_ethics__morals_and_the_professional.pdf) (09.05.2019).
- Maçkalı Z. Ruhsal bozukluklarda bilgilendirilmiş onam ve onam verme kapasitesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014; 6 (3): 227-42.
- Makay Ö, Samancılar Ö, Terek CM, Apaydın A, Palamar M, Dökümcü Z, Şimşir A, İçöz G, Kaplan H. İlk yıl asistanı aydınlatılmış onam alabilir mi? *Ege Tıp Dergisi*. 2007; 46(3): 123-27.
- Marasini S, Kaiti R, Mahato RK, Gyawali R, Nepal BP. Informed consent in patients undergoing eye surgery: A qualitative study assessing their attitude, knowledge and anxiety level in a community based hospital of Nepal. *Journal Of Optometry*. 2013; 6: 147-53.
- Marshall PA. Informed consent in international health research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*. 2006; 25-42.
- Mehmood Z, Awaiz A, Iqbal N, Khan BA, Tariq N, Abbasi M, Wallam FAA. Informed consent from uninformed patients: A dilemma. *Journal of Surgery Pakistan(International)*. 2013; 18 (4): 186-88.
- Mitchell M. Anxiety management in minimal stay surgery. *Nurs Times*. 2012; 108 (48): 14-16.
- Muktar S, Chadha P, Khan O. Improving informed consent in orthopaedic surgery. *International Journal Of Surgery*. 2015; 23: 79-80.
- Ngwenya JG. An investigation into the knowledge and practice of securing informed consent for surgery by health care workers in a selected institution in KwaZulu-Natal. *KwalaZulu-Natal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Yüksek lisans Tezi, Durban, 2016 (Tez Danışmanı: Professor Buisiwe Rosemary Bhengu)*.
- Örnek-Büken N, Büken E. Nedir şu "Tıp Etiği" dedikleri? *Sted*. 2002; 11(1): 17-20.
- Özer S. Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009; 13 (1): 6-12.

- Paasche-Orlow MK, Taylor HA, Brancati FL. Readability standards for informed consent forms as compared with actual readability. *The New England Journal of Medicine*. 2003; 348:721-26.
- Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 2 (3): 119-25.
- Potter P, Perry A. *Ethics and Values, Fundamentals of Nursing Elsevier*, 2005, 6. Baskı, St. Louis, MO, s:388-404. ISBN 0-323-02586-2
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. T.C. Resmi Gazete. 29 Nisan 2009, Sayı: 27214.
- Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2011; 17(1):24-28.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyostatistik. Hatipoğlu Yayınları*, 2000, 9. Baskı, Ankara.
- şahin N, Atıcı T, Atıcı E. İleri yaşlı kalça kırıklı hastalarda aydınlatılmış onam ve yeterlilik sorunu. *Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*. 2011; 37 (1): 49-52.
- Tanaka A. The influence of female leaders' perceptions of peace and globality on leadership styles and organizational development practices in voluntary organizations: A qualitative case study of YWCA-Japan And YWCA-Tokyo. Ohio Üniversitesi Eğitim Yönetimi, Karşılaştırılmal ve Uluslararası Eğitim Liderliği Tezi, Ohio, 2017 (Tez Danışmanı: Emmanuel Jean Francois ve Mary Barbara Trube).
- Taşdemir A, Erakđun A, Deniz MN, şertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Türk J Anaest Reanim*. 2013; 41:44-49.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğu. *Tükiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*.2013.
- T.C. Anayasası 1982, no: 2709. [https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2018.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf) (09.05.2019).
- Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Pekşen Y. Hastalara yeterince aydınlatma yapılıp-yapılmadığı ve onam alınması durumunun saptanması. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*. 2005; 2: 33-38.
- Türk Medeni Kanunu, T.C. Resmi Gazete. 8 Aralık 2001. Sayı: 24607.
- Türk Y, Makay Ö, İöz G, Akyıldız M. How informed are endocrine surgery patients about the risks of surgery after approving an informed consent? *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2014; 30: 93-96.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2017. [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1018](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018) (02/04/2019).
- United Nations. World Population Ageing. 2015 [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf) (02.04.2019).
- Vural F. Koroner arter bypass greft uygulamasında düşünme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul. 2006 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN).
- White J, Phakoe M, Rispel LC. 'Practice what you preach': Nurses' perspectives on the code of ethics and service pledge in five South African hospitals. *Global Health Action*. 2015; 8 (1).
- World Medical Association Declaration of Lisbon on The Right of The Patients, 1981, 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf> (09.05.2019).
- World Health Organization, A Declaration On The Promotion Of Patients' Rights In Europe, European Consultation On The Rights Of Patients, 1994, Amsterdam. [https://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf) (09.05.2019).
- Yıldırım G, Kadioğlu S, Alan S, Altıparmak S. Tıbbi bilgi alma bağlamında uzun ve kısa metinli bilgilendirilmış onam formlarının gönüllülerin bilgilenme düzeyine katkısının karşılaştırılması: bir pilot çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011; 10(6):707-14.

- Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi. 2007; 29(2): 7-12.
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk İletişim Dergisi. 2017; 14: 217-30.
- Yılmaz B. Aydınlatılmış rıza. Sağlık Hukuku Digestası. Ankara Barosu Yayınları. 2009; 1(1): 167-80.
- Yuliasuti RA. The role of nurses as advocates and communicators in the implementation of informed consent preoperative in Cempaka Room Dr. Iskak Hospital Tulungagung. Proceeding of Surabaya International Health Conference, 2017: 207-11.



## 8. EKLER

### EK-A. Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu Soru Formu

#### I. Bölüm

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

- 1) Erkek                      2) Kadın

3. Medeni Durumunuz:

- 1) Evli                      2) Bekar

4. Eğitim durumunuz:

- 1) Okur-yazar                      2) İlkokul (İlköğretim I. Kademe)  
3) Ortaokul (İlköğretim II. Kademe)                      4) Lise  
5) Üniversite                      6) Yüksek Lisans-doktora

5. Geliriniz:

- 1) Gelirim giderimden çok(iyi)  
2) Gelirim giderime eşit/denk (orta)  
3) Gelirim giderimden az (kötü)

6. Mesleğiniz:

- 1) Ev hanımı                      2) Memur                      3) İşçi  
4) Emekli                      5) Çiftçi                      6) Diğer.....

7. Sosyal güvenceniz:

- 1) Var                      2) Yok

8. Ameliyat olduğunuz klinik alan;

- 1) Kulak-burun-boğaz                      2) Göz                      3) Genel cerrahi  
4) Ortopedi                      5) Üroloji                      6) Kadın hastalıkları ve doğum  
7)Diğer .....

9. Bu yatışınızda yapılan ameliyatınız nedir? Yazınız.

.....

10. Daha önce de ameliyat oldunuz mu?

- 1) Evet                      2) Hayır

11. Ameliyat olduğunuz hastalık dışında başka herhangi bir hastalığınız var mı?

- 1)Evet                      2)Hayır



## II. Bölüm

12. Aşağıda ameliyatınıza ilişkin bilgilendirme konuları yer almaktadır. Lütfen bu konularda bilgilendirme yapıldıysa “EVET” yapılmadıysa “HAYIR” kutucuğunu işaretleyiniz.	Bilgilen dirilme durumu	
	Evet	Hayır
Hastalığınızın adı (ne olduğu)		
Ameliyatınızın adı		
Neden ameliyat olmanız gerektiği		
Ameliyatın nasıl yapılacağı/ ameliyatın açıklaması		
Ameliyatın başarı oranı		
Ameliyatın riskleri/komplikasyonları		
Ameliyat olduktan sonra sağlık durumunuzun nasıl olacağı		
Ameliyat olmadığınızda/reddettiğiniz takdirde durumunuzun neler olabileceği		
Ameliyattan başka tedavi yöntemi/seçeneği olup olmadığı		
Ameliyatın maliyeti/ size düşen ödeme miktarı		
Ameliyat öncesinde ve/veya ameliyat sırasında yapılacak tetkikler		
Ameliyatın mesleki ve günlük yaşamınıza etkisi		
Planlanan ameliyat gününüz		
Ameliyatınızın tahminen ne kadar süreceği		
Ameliyatı kimlerin yapacağı/sağlık çalışanları		
Uygulanacak anestezi (uyuşturma/narkoz) şekli (uyutarak mı/uyutmadan mı vb)		
Anestezi (uyuşturma/narkoz)seçenekleri olup olmadığı		
Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri/etkileri		
Ameliyat sırasında ve sonrasında kanama olması		
Ameliyatınız sırasında takılabilecek drenler		
Ameliyat sırasında ve sonrasında kan ve kan ürünleri nakli gerekliliği ve oluşabilecek istenmeyen etkileri		
Ameliyat sonrası yaranın şekli/beden bütünlüğünüzdeki değişimler		
Ameliyatın beslenmenize etkisi/açlık süreniz		
Ameliyathane ve/veya yoğun bakım ortamı		
Ameliyat sonrası hastanede yaklaşık kaç gün kalınacağı		
Ameliyatın taburculuğunuzdan sonra evdeki yaşamınıza etkisi		

<b>13. Aşağıda hemşirelik girişimlerine yönelik bilgilendirme ve rıza konuları yer almaktadır. Lütfen bu konularda bilgilendirme ve rızanızın alınmasına ilişkin uygun bulduğunuz alanları işaretleyiniz.</b>	Bilgilen dirilme durumu		Rıza alınma durumu	
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Alındı</b>	<b>Alınmadı</b>
Yaşamsal bulgularınızın takibi (ateş. nabız. solunum. tansiyon)				
Solunum/öksürük egzersizleri ve varsa diğer egzersizler				
Kişisel temizlikte değişimler (Ameliyat bölgesi temizliği. vücut temizliği. ağız temizliği...)				
Ameliyat öncesi hazırlığınız (Takma dişler. takı. oje vb varsa çıkarılması ve teslimi. kıyafet)				
Ameliyat öncesi ve sonrası pozisyonunuz				
Ameliyathaneye nasıl gideceğiniz/taşınacağınız				
Ameliyat sürecinde ilaç tedaviniz (almanız gereken ilaçlar. neden. nasıl ve ne sıklıkta uygulanacağı. etki ve yan etkileri)				
Damar yolu açılması (yeri. amacı. ne ile açılacağı...)				
Kan alma (yeri. amacı...)				
Kan ve kan ürünleri nakli (işlem ve riskleri...)				
Sonda takılması (ağız. burun ya da idrar yoluna) takılması. amacı. dikkat edilecek noktalar ve sondanın çıkarılması)				
Ameliyat sürecinde sıvı almanız				
Ameliyat sürecinde beslenmenizde değişiklikler (aç kalma. ağızdan ya da sonda ile besleme vb)				
Ameliyat sürecinde gaz çıkarma. dışkıınızı yapmada/ tuvalet şeklinde değişiklikler olup olmayacağı)				
Ameliyat sonrası oluşabilecek ağrınızın giderilmesi (ilaç. masaj. sıcak uygulama vb)				
Ameliyat sonrası ayağa kalkmanız ve yürümeniz				
Ameliyat bölgesindeki yaranızın bakımı/pansumanı				

<b>14. Ameliyatınız ile ilgili bilgilendirilme durumunuza ilişkin uygun bulduğunuz alanları işaretleyiniz</b>	Bilgilendiril me durumu	
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1. Ameliyatınız hakkında bilgilendirildiniz mi?		
2. Hemşirelik girişimleri hakkında bilgilendirildiniz mi?		

<b>15. Ameliyatınız ile ilgili rızanızın alınmasına ilişkin uygun bulduğunuz alanları işaretleyiniz</b>	Rıza alınma durumu		
	EVETSE		Hayır
	Yazılı	Sözlü	

1. Ameliyat/anestezi için rızanız alındı mı?			
2. Hemşirelik girişimleri için rızanız alındı mı?			

<b>16. Aşağıda bilgilendirme ve rızanın niteliğine ilişkin sorular yer almaktadır. Bu sorular için uygun bulduğunuz alanı işaretleyiniz</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Sizce bilgilendirme ve rıza sırasında bir yakınınızın olması gerekli mi?		
Size verilen bilgileri anlayıp. bu bilgileri kullanarak karar vermek için kendinizi yeterli hissettiniz mi?		
Tedavi ve bakım sürenizde sizinle ilgili gerçekleştirilen işlemleri özgür iradeniz ile mi kabul ettiniz? Gönüllü olmanız beklendi mi?		
Tedavi ve bakım sürenizde birilerinin zorlaması ile kabul etmek zorunda kaldığınız işlem oldu mu?		
Bilgilendirmeniz sırasında size ayrılan zaman yeterli miydi?		
Bilgilendirmenizin yapıldığı ortam uygun muydu?		
Bilgilendirmeniz sırasında iletişim etkili/iyi miydi?		
Bilgilendirme sırasında sorduğunuz sorulara yanıt alabildiniz mi?		
Verilen bilgiler anlaşılır mıydı?		
. Bilgilendirme sonrası karar vermeniz için size zaman tanındı mı?		
. Bilgilendirme sonrası başka görüşleri de almanız tavsiye edildi mi?		
. Rızanız alındıktan sonra vazgeçme hakkınız olduğu açıklandı mı?		
. Doktor tarafından bilgilendirmeniz yeterli miydi?		
. Ameliyat için imzaladığınız bilgilendirme ve rıza formunu okudunuz mu?		
. Ameliyat için imzaladığınız bilgilendirme ve rıza formunu anladınız mı?		
. Ameliyat sonucu hakkında doktor tarafından bilgilendirildiniz mi?		
. Hemşirelik girişimleri öncesi bilgilendirildiniz mi?		
. Hemşireler tarafından bilgilendirmeniz yeterli miydi?		
. Ateş. nabız. solunum. tansiyon ölçme. kan tahlilleri gibi işlemler sonrası sonuçlar hakkında hemşire tarafından bilgilendirildiniz mi?		

## EK-B Akşehir Devlet Hastanesi Kurum İzni



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
KONYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
Konya Akşehir Devlet Hastanesi

KONYA AKŞEHİR DEVLET HASTANESİ - KONYA  
AKŞEHİR DEVLET HASTANESİ

30/05/2016 15:57 - 96512028 - 806.02.02 - E.258



00024508896

Sayı : 96512028/806.02.02

Konu : Araştırma

Sayın Halime FAYDALA DOKUZ

Akşehir Devlet Hastanesi

Hemşire

İlgi : 30/05/2016 tarihli ve bila sayılı dilekçenize,

İlgi tarihli dilekçenizde "Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu" adlı yükseklisans çalışmanızı hastanemiz bünyesinde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilginize rica ederim.

Uz.Dr.Bülent ERDEM  
Hastane Yöneticisi

  
Güvenli Elektronik İmzalı  
Aslı ile Aynıdır.  
30.05.2016  
Şinasi DALDAL  
Şef

Seyran Mahallesi Dr.Vahti YAMALIK Cad.no:129

Faks No:(003)8131899

e-Posta:sinasi.daldal@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://aksehirhdh.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4a5ae864-e69e-4a1c-b862-38603af3c9a1 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Şinasi DALDAL

Unvan:ŞEF

Telefon No:(0332) 812 2400

**EK-C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu İzni**

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

<b>Toplantı Sayısı:34</b>	<b>Toplantı Tarihi: 10.06.2016</b>
---------------------------	------------------------------------

**Karar Sayısı:2016/597;**N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI' nın "**Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 06.06.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüldü, Halime FAYDALI DOKUZ' un yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI' nın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.  
Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Saide FAYDALI  
Yardımcı Araştırmacı: Halime FAYDALI DOKUZ.

**ASLI GİBİDİR**  
**10.06.2016**

**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÖZGÜ**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı**



**EK-D. Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerinde Hasta Bilgilendirme ve Rızasının Alınma Durumu**  
**Bilgilendirme ve Rıza Formu**

Sayın Katılımcı.

Bu çalışmanın amacı cerrahi süreçte hastaların bilgilendirme ve rızalarının alınma durumlarını saptamaktır. Çalışma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Araştırmada, ameliyat sonrası döneminizde ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası döneme ilişkin tedavi ve bakımınız konusunda bilgilendirme ve rıza alınması konusunda sizlere sorular yöneltilecektir. Bu araştırma kapsamında kimlik bilgileriniz ve vereceğiniz bireysel cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu çalışma ile ilgili sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmayacak ve size katılımınız için herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılarak, ameliyat olacak hastaların bilgilendirme ve rıza sürecine ilişkin hizmet kalitesinin geliştirilmesine katkınız olacaktır.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

*“Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Hasta Bilgilendirme ve Rıza Alınma Sürecinin İncelenmesi”* konulu araştırma hakkında araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim ve tüm açıklamaları anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte araştırmacı Halime FAYDALI DOKUZ’u 0 541 716 5046 numarasından arayabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, araştırma verilerinin işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İstedğim zaman gerekçeli ve gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum.

Katılımcının

Araştırmacının

Görüşme tanığının

Adı, Soyadı :

Adı, Soyadı:

Adı, Soyadı:

İmza:

İmza:

İmza:

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı soyadı:** Halime FAYDALI DOKUZ

**Doğum tarihi:** 15.10.1987

**Doğum yeri:** Ilgın

**Medeni hali:** Evli

**İletişim Adresi:** Gazi M. 70 Evler Bulvarı No:22 Akşehir/Konya

**Tel:** 05417165046

**E-mail:** faydali4200@hotmail.com

### Eğitim

**Lise:** Ilgın Anadolu Lisesi (2005)

**Lisans:** Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2009)

**Yüksek Lisans:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2014-2019)

### Mesleki Deneyim

Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi- Hemşire (2009-2011)

Akşehir Devlet Hastanesi- Hemşire (2011-Halen)