

Çorum İli Sungurlu İlçesinde Hizmet Almış Hastaların Aydınlatılmış Onamla İlgili Farkındalıkları

Songül DEMİREL*
Muhammet ÇANKAYA**

ÖZ

Bu çalışmada; aydınlatılmış onamla ilgili Çorum ili Sungurlu ilçesinde sağlık hizmeti almış bireylerin farkındalıkları araştırılmıştır. Araştırmada birincil verilerin elde edilebilmesi amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Anket katılımcılarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anketin uygulanmasında, “tesadüfi örnekleme yöntemi” esas alınmış ve bu çerçevede 210 anket formu dağıtılmıştır. Araştırma 01-28 Ekim 2014 tarihlerini kapsayan dört haftalık bir zaman diliminde yapılmıştır. Katılımcılar tarafından eksik cevaplanan anketler değerlendirme dışı bırakılmış ve sonuç olarak 193 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Anket formu 7 adet çoktan seçmeli demografik bilgi, 18 adet ise aydınlatılmış onamla ilgili farkındalığı ölçmeye yönelik 1’den 5’e çoktan seçmeli likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 15 istatistik analiz programında analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmek için frekans analizi yapılmıştır. Değişkenlerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Aydınlatılmış onama dair farkındalığın cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda erkeklerin aydınlatılmış onama dair farkındalıklarının, kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($4,00 > 3,00$, $p=0,004$ ve $p<0,05$). Ayrıca sosyal güvence düzeylerine göre aydınlatılmış onam farkındalık düzeylerinin farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Emekli Sandığı tarafından sigortalanan hastalar en yüksek farkındalık düzeyine sahipken, hiçbir sosyal güvencesi bulunmayanlar en düşük aydınlatılmış onam farkındalık düzeyine sahiptirler ($p=0,012$ ve $p<0,05$). Yapılan araştırma sonucunda; katılımcıların aydınlatılmış onama dair farkındalıklarında cinsiyet ve sosyal güvence düzeyi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş, diğer değişkenlerde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Farkındalık, Sağlık Hizmeti

Awareness of Patients on Informed Consent: Sampling in Sungurlu District of Corum Province

ABSTRACT

In this study; awareness of the individuals receiving health service in Sungurlu district of Corum province was investigated regarding informed consent. Survey method was used in order to obtain the primary data in this research. The survey was executed by interviewing the participants face to face. In the application process of the survey, “random sampling method” was based, and 210 questionnaires were distributed in this context. The research was carried out within a time period of four weeks from 1 to 28 October, 2014. The questionnaires with missing answers were left out of assessment, and consequently 193 questionnaires were evaluated. The questionnaire consists of 7 multiple-choice demographic information and 18 likert scales by a multiple-choice from 1 to 5, which intend to measure the awareness of informed consent. The data obtained from the questionnaires was

* Öğr. Gör. Hitit Üniversitesi, Sungurlu Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, songuldemirel66@gmail.com

** Öğr. Gör. Hitit Üniversitesi, Sungurlu Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, muhammetcankaya@gmail.com

transferred to electronic environment and analyzed in SPSS 15 statistical analysis program. A frequency analysis was carried out in order to determine the demographic characteristics of the participants. Arithmetic average and standard deviations of the variables were calculated. Correlation analysis was carried out in order to determine the correlation between the independent variables and dependent variable. It was concluded that the awareness of informed consent differed by genders. As a result of this research, it was found out that awareness of informed consent of men is higher than women ($4.00 > 3.00$, $p=0.004$ and $p<0.05$). Moreover, it was concluded that awareness levels of informed consent differed by the levels of social security. While the patients insured by the Retirement Fund have the highest level of informed consent, the ones without any social security have the lowest awareness of informed consent ($p=0.012$ and $p<0.05$). As a result of the research, it was found out that there were statistically significant differences in the awareness of informed consent of the participants in the variables of gender and social security level, and it was determined that there is not statistically significant differences in other variables.

Keywords: Informed Consent, Awareness, Health Service

I. GİRİŞ

Son yıllarda, hasta hakları ilgili çevrelerde tartışılan ve sık sık kamuoyunun gündemine gelen konular arasında kendisine yer bulmaya başlamıştır. Birçok ülkeyle beraber ülkemizde de hasta haklarının korunabilmesi adına çeşitli faaliyetler yapılmaktadır. Konunun ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde gündeme geldiği görülmektedir. Hasta hakları hareketinin itici gücünün Amerikan mahkemeleri ve özel sağlık sektörü olduğu kabul edilmektedir. Hasta haklarına dair bildirge Amerikan Hastaneler Birliği'nin girişimleri ile 1972 yılında on iki maddeden oluşmuştur. Hasta haklarının geçmişine bakıldığında uluslararası niteliği olan ilk belgenin, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından Lizbon Bildirgesi yayınlanmış, 1995'te tekrar gözden geçirilerek kapsamlı bir içerik kazandırılmıştır. Yine aynı yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün Amsterdam Bildirgesi (1994) olarak bilinen "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" ile, Türkiye de dahil Avrupa devletlerinin hasta haklarını geliştirilmesi amaçlanmıştır. Avrupa Birliği (AB), Roma Şartı ile AB ülkelerinde uyulması gereken hasta haklarını açıklamıştır (Güvercin 2007).

Türkiye'de, Avrupa Birliği sürecinin de etkisiyle, 1998 yılında "Hasta Hakları Yönetmeliği" ilk defa yayımlanmış, 2015 yılında ise yeni hali uygulamaya koyulmuştur. Sağlık Bakanlığı, bu yönetmeliğe işlerlik kazandırmak amacıyla, 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge"yi yayınlamış ve 2005 yılında ortaya çıkan ihtiyaçlara göre bu yönergeyi yenilemiştir.

Buna göre, 2004 yılından itibaren hastanelerde ve diğer sağlık tesislerinde Hasta Hakları Birimleri ve Kurullarını oluşturulmaya başlanmıştır. Hastaların sağlık hizmeti alma sürecinde ortaya çıkan şikâyetlerine çözüm bulunması, tartışılması ve sorumluların tespiti, Hasta Hakları Birim ve Kurulları oluşturularak görevlendirilmişlerdir.

Yukarıda sayılan çabaların başarıya ulaşip ulaşmadığına dair bir alan araştırması olan çalışmamız Çorum ili Sungurlu ilçesinde sağlık hizmeti alan kişilerin hasta hakları özelinde aydınlatılmış onama dair farkındalıklarına bakılmaya çalışılmıştır.

II. NİÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM?

Aydınlatılmış onam öncelikle hekime; önerdiği tedavi ve hastanın durumu hakkında tüm gerçekleri hastasına açıklama ödevini yüklemektedir. Böylelikle bireyin kendi hakkında karar verme hakkı olabilmektedir. Hukuken kendisine yetki verilmiş kişi, bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahip olup onun isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır (Karsavuran ve diğerleri 2011). Kabaca tariflenebilecek bu durum sağlık

hizmetlerinde çeşitli sorunlara çözüm üretmek maksadıyla yukardaki tarihsel süreçleri izleyerek bugüne gelinmiştir. Bunlardan birincisi; hastaya yapılması gereken müdahalelerde geç, eksik ve hatalı uygulamaların yaygınlaşmasıyla birlikte cezai yaptırımlar gündeme gelmiştir (Özaslan 2006). Bu nedenle aydınlatılmış onam hukukta kendine zamanla yer bulmuştur. Yapılan hukuksal düzenlemeler sonucunda zorunlu olarak hasta ve yakınlarına verilen bilgi hem hasta ve yakınlarının bireyin sağlığı ile ilgili karar sürecine katılmalarına, hem de hekimin hukuk karşısında kendini koruyabilmesine imkân tanır (Özaslan 2006). İkincisi; kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması sağlık hizmetindeki uygulamaları haber verirken, diğer yandan sağlık ve hastalık kavramlarıyla ilgili bilinçlenmeyi sağlamıştır. Üçüncüsü; toplumların refah düzeyinde meydana gelen ilerleme, nitelikli sağlık hizmetine olan talebi her geçen gün artırmaya devam etmiştir. Refah düzeyindeki artışla paralel diğer bir gelişme de insan yaşamına verilen değer bağlamında yaşam hakkı, sağlık hakkı, beden bütünlüğü hakkının kişilik hakları içerisinde mutlak, vazgeçilmez ve terk edilmez olarak kabul edilmeye başlanmasıdır (Özcan, Özel 2007).

Her ne kadar sağlık hizmetini alan hastalar için tüm bunlar olumlu gelişmeler olsa da kimi zaman hastalar bu haklarını istenildiği gibi kullanamamaktadırlar. Hasta hakları ve beraberinde önemli bir yere sahip olan aydınlatılmış onam, ülkemizde geçmiş on yılda sağlık hizmetlerinde uygulanmaya çalışılmaktadır. Hasta özerkliği ve aydınlatılmış onam öncelikle yasal ve etik bir gerekliliktir (Zafar 2011). Geçmiş yıllarda hastalar, sağlık sorunları karşısında hekimin kendileri için en iyi yapacağını düşünerek tüm kararları ve işlemleri hekimin inisiyatifine bırakmaktaydılar (Özaslan 2006). Bu nedenle aydınlatılmış onam kimi çevrelerce ataerkil ve otokratik uygulamalara deva olarak gösterilebilmektedir. Yani paternalizm karşıtı olan bu uygulamaları destekleyen varsayım bireylerin özgür ve bilinçli seçim yaptıklarını varsaymaktadır. Teşhis ve tedavi sırasında yeterli bilgiyle donanmış bireyin güçlenerek özerk karar verebileceği düşünülmektedir (Corrigan 2003). Ancak hastaya özgü kimi nedenler istenilen sonucun elde edilmesine engel oluşturmaktadır.

Dünya genelinde toplumsal gelenekler, okuryazarlık durumu, tıbbi bakıma erişim gibi durumlar ülkeden ülkeye değişebileceği gibi kişiden kişiye de değişebilir faktörlerdir. Bu nedenle uluslararası işbirlikleriyle ve aynı stratejileri kullanarak yapılacak uygulamalar uygun olmayabilecektir (Donald et al. 2010). Bu bağlamda standart formlar oluşturulma çabaları anlamsız kalabilmektedir. Standart formlar temelde atlanmaması gereken bazı kuralların hatırlanması ya da akılda tutulması açısından yararlı olabilir ancak “Tıpta hastalık yok hasta vardır” mantığı böyle bir çabanın ne kadar anlamsız olduğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir (Özaslan 2006).

Hizmet verilen hastaların sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri verilen hizmetin niteliğini etkileyen temel faktörlerdendir. Hasta yoğunluğu ve hasta profili hekimin ve sağlık personelinin hizmet kalitesini etkileyen temel engeller olarak karşımıza çıkmaktadır (Erbaş 2006). Hizmeti alan tarafından bakıldığında; ülke içerisinde bulunan farklı eğitim seviyelerinde bulunanlar, farklı lehçelerde konuşanlar, hatta öyle ki yabancı ve göçmenlerin verilen hizmetle ilgili bilgiyi yeterince belki de hiç anlayamamaları istenilen amacı sekteye uğratabilecektir. Hizmeti sağlayanlar tarafında ise; sağlık personelinin azlığı, iş yükünün fazlalığı, yapılan bilgilendirmeye ilgili bilinç düzeyleri, geri dönütler için bilgi ve tecrübe düzeyiyle verilmiş yanıtların yeterince tatmin edici olup olmadığı gibi pek çok faktör sayılabilecektir. Nitekim Bostan’ın yaptığı araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin, meslekte çalışma düzeyinin ve okuduğu genel kültür kitabı sayısındaki artışın hasta haklarını konusundaki tutum düzeyini olumlu etkileyeceği belirtilmiştir (Bostan 2007).

Bu engellerin kaldırılması için öneriler arasında medya desteği, okuma yazma bilmeyenlere sağlık personeli tarafından okunması, hizmetin verildiği bireyin anlayabileceği dilde formlar hazırlanması gibi çözümler önerilmektedir (Bhurgri et al. 2004). Ancak bu

çabaların sonuca varması verilen sağlık hizmetinin niteliğine ve hizmetin verildiği topluma dair birçok faktörün etkisi altında olduğunu görmek mümkündür. Sağlık hizmeti sunan ülkelerin, toplumların ve bireylerin birbirinden farklı olabileceği gibi, hizmetin içeriği ve hizmeti sunan sağlık personelinin de birbirinden sosyal, ekonomik ve kültürel farkları bulunmaktadır. Aydınlatılmış onamın teşhis ve tedavi sırasında sağlık personelinin hastaya yaptığı bilgilendirmenin yeterince yapılması ve anlaşılması çift yönlü bir iletişimle mümkün olabilmektedir. Hastanın bu anlamda duyarlılığı en az hizmeti veren kadar önem arz etmektedir. Toplumun geneli göz önünde bulundurulduğunda sağlık personeli ulaşılabilir ve eğitilebilir bir çoğunlukta olduğundan öncelikle hizmeti verenler üzerinden hizmet iyileştirmeye çalışılmaktadır.

III. YÖNTEM

Araştırmamızın ana kütlesini Çorum ili Sungurlu ilçesinde faaliyet gösteren devlet hastanesinde yatarak ve ayakta tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada birincil verilerin elde edilebilmesi amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin uygulanmasında, “tesadüfi örnekleme yöntemi” esas alınmıştır. Anket çalışması 1-28 Nisan 2014 tarihleri arasında hastanede bulunan hastalara araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Araştırmanın yalnızca Sungurlu Devlet Hastanesinde yapılmış olması sebebiyle araştırma sonuçları için bir genelleme yapmak mümkün değildir. Bu çerçevede anket çalışması yapılan tarihlerde hastanede tedavi olan ve anket çalışmasını cevaplandırmayı kabul eden hastalara 210 anket formu dağıtılmıştır. Süre sonunda 193 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan anketlerin toplam anketlere oranı %92,38’dir. Anket katılımcılarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formu iki bölümden ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri ve sosyal güvencesini tespit etmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde hastaların aydınlatılmış onam ile ilgili farkındalık düzeyini ölçmek amacıyla, çeşitli sorulara yer verilmiş olan anket formu kullanılmıştır. Anket soruları toplam 18 ifadeden oluşmaktadır.

Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) istatistik analiz programında analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmek için frekans analizi yapılmıştır. Değişkenlerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach alfa kat sayıları ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenini bireylerin demografik özellikleri, bağımlı değişkenini ise aydınlatılmış onam farkındalık düzeyi oluşturmaktadır. Buna göre araştırmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

- H1: Bireylerin yaş düzeyi ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.
- H2: Bireylerin cinsiyeti ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.
- H3: Bireylerin eğitim düzeyi ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.
- H4: Bireylerin medeni durumu ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.
- H5: Bireylerin mesleği ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında ilişki vardır.
- H6: Bireylerin geliri ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki vardır.

H7: Bireylerin sosyal güvence düzeyi ile aydınlatılmış onama dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki vardır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen hipotezleri test etmek için ise korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca frekans analizleri ve tanımlayıcı istatistiksel analizler de yapılmıştır.

IV. BULGULAR

4.1. Anketin Güvenilirlik Analizi

Anketin güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,821 olarak bulunmuştur. Bu da uygulanan anketin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

4.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılanların %46,4'ü erkek, %53,6'sı ise kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %32'sinin evli, %68'inin ise bekar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların; %59,3'ünün 25 yaş altı, %20,1'inin 26-35 yaş arası, %11,9'unun 36-45 yaş arası, %8,8'inin 46 yaş ve üzeri gruplarda yer aldıkları görülmektedir. Katılımcıların %11,3'ünün ilköğretim, %23,2'sinin ortaöğretim, %61,9'unun ön lisans ve lisans son olarak da %3,6'sının lisansüstü düzeyinde eğitime sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların; %9,3'ünün kamu kesimi çalışanı, %21,6'sının özel sektör çalışanı, %8,8'inin serbest meslek, %5,7'sinin işsiz, %6,7'sinin ev hanımı ve %47,9'unun diğer mesleklerde olduğu görülmektedir. Aylık gelir düzeyi açısından bakıldığında katılımcıların; %37,6'sının 500 TL'nin altında, %22,7'sinin 501-1.000 TL arasında, %21,6'sının 1.001-2.000 TL arasında, %13,9'unun 2001 TL ve üzeri aylık gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvence açısından incelendiğinde katılımcıların; %6,7'sinin Emekli Sandığı'na, %59,8'inin SSK'ya, %17,5'inin BAĞ-KUR'a bağlı olduğu, %3,1'inin Genel Sağlık Sigortası'na tabi olduğu ve %12,9'luk bir kısmın da sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada kullanılan 5'li likert tipi ölçek ile ortalamalarının karşılaştırılmasında derecelendirme için belirlenen puan aralıkları şu şekildedir (Altun 2003):

Tamamen katılıyorum: 5.00 - 4.20
Katılıyorum: 4.19 - 3.40
Kararsızım: 3.39 - 2.60
Katılmıyorum: 2.59 - 1.80
Tamamen katılmıyorum: 1.79 - 1.00

Araştırma sonuçlarına göre hastaların aydınlatılmış onam konusundaki farkındalıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistiksel analizlerin sonucu Tablo 1'de sunulmuştur. Ankette yer alan ifadelere katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde; genel olarak hastaların bilgilendirildiği yönünde bir sonuca ulaşılabilir. Çünkü katılımcıların cevaplarının ortalamasının (kararsızım=3) üzerinde olduğu görülmektedir. Ancak bazı ifadelere katılımcıların verdikleri cevaplar ortalamasının altında değerlerde kalmıştır. İfade 17 incelendiğinde "Hastanede yattığım sürede tedavi ve uygulamaları reddedebilme hakkım yoktur." ifadesinin aritmetik ortalaması 2,41'dir. Bu doğrultuda; katılımcıların tedavi ve uygulamaları reddedebilme konusunda hassas oldukları söylenebilir.

Katılımcılar ankette yer alan bazı ifadelere güçlü şekilde katılmışlardır. Bunlardan bahsetmek gerekirse; "kendilerine yapılacak tıbbi müdahale ve uygulamalarla ilgili bilgilendirilmeleri gerektiğini" (x=4,27), "kendilerine yapılacak tıbbi müdahale ve işlem

hakkında anlaşılır bir dille bilgilendirme yapılması gerektiğini” (x=4,27), “işlem öncesi açıklamaların rahatlatıcı olması gerektiğini” (x=4,31), “hizmet aldıkları sağlık kuruluşunun kendilerine düzenli, temiz ve huzurlu bir ortam sağlaması gerektiğini” (x=4,29), “kendilerine yapılacak tedavi ve müdahalelerin mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda yapılması gerektiğini” (x=4,40), “kendileri ile ilgili tıbbi kayıtları öğrenebilmeleri gerektiğini” (x=4,23) ifade etmişlerdir. Ayrıca “hastanede bulundukları süre içerisinde uygulanan teşhis ve tedavilerin riskleri hakkında bilgi verilmesine gerek olmadığını” (x=4,28) ifade etmişlerdir. Bu durum hastaların bu süreçte hastane çalışanlarına olan güvenlerinin yüksek olabileceği ihtimali ile açıklanabilir.

Katılımcılar ankette yer alan bazı ifadelere de nispi olarak yukarıdaki ifadelere göre daha düşük olsa da katılmışlardır. Bunlar; “tedavilerini yapan sağlık personelinin kendisini tanıtmaması gerektiği” (x=3,65), “bulundukları hastane ve/veya servis tarafından, tedavi süreçleri ile ilgili uymaları gereken kuralların kendilerine açıkça söylenmesi gerektiği” (x=4,05), “aydınlatılmış onam hakkındaki hakları ihlal edildiğinde gidebilecekleri bir birim ve/veya makam olduğunu bildiklerini” (x=3,73), “hayati tehlike söz konusu olduğunda istemeseler de kendilerine tıbbi müdahale yapılabileceğini” (x=3,63), “sağlık durumları ve tedavileri hakkındaki bilgilerin gizli tutulması gerektiğini” (x=4,11) ve ayrıca “hasta hakları birimine sadece belli durumlarda müracaat edilebileceğini” (x=3,47) ifade etmişlerdir. Son olarak katılımcılar; “aydınlatılmış onam hakkında yeterli bilgim var” (x=3,07), “hastanede uygulanan teşhis ve tedavinin doğru olduğuna inanıyorum” (x=3,36), “hastanelerde bulunan hasta hakları birimi ile ilgili bilgi sahibiyim” (x=3,30) ve “bu sağlık tesisinde haklarımın ihmal edilmeyeceğine inanıyorum” (x=3,07) ifadelerinde kararsız kalmışlardır.

Tablo 1. Katılımcıların Aydınlatılmış Onam ile İlgili İfadeleri

	İfadeler	Ort.	St. Sapma
1.	Tedavimi yapan sağlık personelinin kendisini tanıtmaması gerekmektedir.	3,78	1,59
2.	Bulduğum hastane ve/veya servis tarafından, tedavi sürecimle ilgili uymam gereken kurallar bana açıkça söylenmelidir.	4,06	1,41
3.	Aydınlatılmış onam hakkında yeterli bilgim var.	3,08	1,42
4.	Aydınlatılmış onam hakkındaki haklarım ihlal edildiğinde gidebileceğim bir birim ve/veya makam olduğunu biliyorum.	3,73	1,30
5.	Bana yapılacak tıbbi müdahale ve uygulamalarla ilgili bilgilendirilmeliyim.	4,27	1,28
6.	Bana yapılacak tıbbi müdahale ve işlem hakkında anlaşılır bir dille bilgilendirme yapılmalıdır.	4,27	1,28
7.	İşlem öncesi açıklama rahatlatıcı olmalıdır.	4,32	1,16
8.	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu bana düzenli, temiz ve huzurlu bir ortam sağlamalıdır.	4,30	1,22
9.	Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemesem de bana tıbbi müdahale yapılabilir.	3,63	1,53
10.	Sağlık durumum ve tedavim hakkındaki bilgiler gizli tutulmalıdır.	4,12	1,31
11.	Bana yapılacak tedavi ve müdahaleler benim mahremiyetimi koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda yapılmalıdır.	4,40	1,08
12.	Kendimle ilgili tıbbi kayıtları öğrenebilmeliyim.	4,24	1,23
13.	Hastanede uygulanan teşhis ve tedavinin doğru olduğuna inanıyorum.	3,36	1,35
14.	Hastanelerde bulunan hasta hakları birimi ile ilgili bilgi sahibiyim.	3,31	1,41
15.	Hasta hakları birimine sadece belli durumlarda müracaat edilebilir.	3,47	1,37

Tablo 1. Katılımcıların Aydınlatılmış Onam ile İlgili İfadeleri (Devamı)

	İfadeler	Ort.	St. Sapma
16.	Hastanede bulunduğum sürece uygulanan teşhis ve tedavinin riskleri hakkında bilgi verilmesine gerek yoktur.	4,28	1,41
17.	Hastanede yattığım sürede tedavi ve uygulamaları reddedebilme hakkım yoktur.	2,41	1,49
18.	Benim bu sağlık tesisinde haklarımın ihmal edilmeyeceğine inanıyorum.	3,07	1,42

Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 2’de görüldüğü üzere korelasyon analizi sonucunda aydınlatılmış onam farkındalık düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında %20,6’lık negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($p=0,004<0,05$). Analizde cinsiyetler; 1=Erkek ve 2=Kadın şeklinde kodlanmıştır. Bu durum kadınların aydınlatılmış onam hakkında daha az bilgiye sahip olduklarını ifade ettiklerini göstermektedir. Yine aydınlatılmış onam farkındalık düzeyi ile sosyal güvence düzeyi arasında da %21,6’lık negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p=0,003<0,05$). Analizde programa girilen veriler 1=Emekli Sandığı, 2=SSK, 3=BAĞ-KUR, 4=GSS’ye tabi, 5=Yok şeklinde kodlanmıştır. Bu durumda sosyal güvencesi olmayan bireylerden nispeten daha iyi sosyal güvencesi olan bireylere doğru gidildikçe aydınlatılmış onam bilgi düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Tablo 2. Demografik Değişkenler ile Aydınlatılmış Onam Farkındalık Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Korelasyon Analizi

Aydınlatılmış Onam Farkındalık (İfade 3)	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni Durum	Meslek	Aylık Gelir	Sosyal Güvence Düzeyi
Pearson Correlation	-0,121	-0,206	0,106	-0,002	-0,054	0,008	-0,216
Sig. (2-tailed)	0,093	0,004	0,143	0,978	0,457	0,917	0,003
n	193	193	193	193	193	193	193

Yapılan korelasyon analizine göre aydınlatılmış onam farkındalık düzeyi ile yaş, eğitim, medeni durum, meslek ve aylık gelir durumu değişkenleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre; H2 ve H7 hipotezleri kabul edilmiş, diğer hipotezler ise reddedilmiştir.

V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta haklarına dair mevzuat düzenlemeleri ve uygulamaların sağlık hizmetlerinde arzu edilen iyileşme düzeyini yakalayabilmesi şüphesiz hepimizin isteğidir. Ancak sadece ülkemizde değil diğer ülkelerde de görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde arzu edilen sonucun oluşabilmesi birden çok değişkene bağlıdır. Bu değişkenlerden bazılarını aşağıda yer verilmiş kendi çalışmamızda da yer yer rastlanmıştır.

Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde bilgilendirme, hasta profiline bağlı olarak gelişmiş ülkelerdekine oranla daha fazla zaman ve emek isteyen bir süreçtir. Hal böyle olunca da hekim ve sağlık personeli yüksek bir beklenti ile karşı karşıya bırakılmaktadırlar.

Hizmet sunulan bireyin sosyo-kültürel durumuyla ilgili olabilecek ve ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişebilecek aydınlatılmış onam uygulamaları ile ilgili olarak Sungurlu

Devlet Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde yapılan bu çalışma sonucuna göre katılımcılar aşağıdaki ifadelerle güçlü katılım göstermişlerdir:

- “kendilerine yapılacak tıbbi müdahale ve uygulamalarla ilgili bilgilendirilmeleri” gerektiğine,
- “kendilerine yapılacak tıbbi müdahale ve işlem hakkında anlaşılır bir dille bilgilendirme yapılması” gerektiğine,
- “işlem öncesince yapılan açıklamanın rahatlatıcı olması” gerektiğine,
- “hizmet aldıkları sağlık kuruluşunun kendilerine düzenli, temiz ve huzurlu bir ortam sağlaması” gerektiğine,
- “kendilerine yapılacak tedavi ve müdahalelerin mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda yapılması” gerektiğine,
- “kendileri ile ilgili tıbbi kayıtları öğrenebilmeleri”

Aydınlatılmış onam bilgi düzeylerinin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda erkeklerin aydınlatılmış farkındalık düzeylerinin, kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sosyal güvence düzeylerine göre aydınlatılmış onam bilgi düzeylerinin farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Emekli Sandığı tarafından sigortalanan hastalar en yüksek farkındalık düzeyine sahipken, hiçbir sosyal güvencesi bulunmayanlar en düşük aydınlatılmış onam farkındalık düzeyine sahiptirler. Bu durum kamu kurum ve kuruluşlarında çalışabilmek için belli bir eğitim seviyesi şartı gerektiğinden, bu grupta bulunanların emekli olduklarında da hukuki haklarına karşı daha duyarlı oldukları biçiminde yorumlanabilir.

Neticede ülkemizde bulunan insanların da aydınlatılmış onama dair yapılan çabalara olumlu yanıt vermeleri yukarda sayılan faktörlerin tesiri altındadır. Hastaların sağlık kurumuna gelmeden önce mevcut bilgi ve farkındalığının olması verilen sağlık hizmeti sırasında yapılan çalışmaların başarısını artıracaktır.

Netice olarak; çalışma belli bir dönem içerisinde Sungurlu Devlet Hastanesi'nden sağlık hizmeti almış hastalar üzerine yapılmış olup, çıkan sonuçlar bu bağlamda değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarını tüm ülke için genellemek mümkün değildir. Bundan sonra yapılacak çalışmalar farklı bölgelerde bulunan hastanelerden hizmet alanlar üzerinde veya birden çok hastaneden hizmet alanlar arasında karşılaştırmalı olarak yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Altun A. (2003) Öğretmen Adaylarının Bilişsel Stilleri ile Bilgisayara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **The Turkish Online Journal of Educational Technology** 2(1): 56-62.
2. Bhurgri H. and Qidwai W. (2004) Awareness of the Process of Informed Consent Among Family Practice Patient in Karachi. **The Journal of the Pakistan Medical Association** 54(7): 398-401.
3. Bostan S. (2007) Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 10(1): 1-19.
4. Corrigan O. (2003) Empty Ethics: The Problem with Informed Consent. **Sociology of Health & Illness** 25(3): 768-792.

5. Krogstad D. J., Diop S., Diallo A., Mzayek F., Keating J., Koita O. A. and Touré Y. T. (2010) Informed Consent in International Research: The Rationale for Different Approaches. **The American Society of Tropical Medicine and Hygiene** 83(4): 743-747.
6. Erbaş H. (2006) Bir Konferansın Düşündürdükleri, Aydınlatılmış Onam/Rıza Sözde Onam Olmasın. **IKU- İyi Klinik Uygulamalar** 15: 29-31.
7. Güvercin C. H. (2007) Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı. **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ABD Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara.
8. Karsavuran S., Kaya S. ve Akturan S. (2011) Hasta-Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 14(2): 185-213.
9. Özasan A. (2006) Aydınlatılmış Onam. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, **Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi** 48: 43-54.
10. Özcan B. G. ve Özel Ç. (2007) Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 10(1): 49-74.
11. Zafar S. (2011) The Awareness of 'Informed Consent', Among Medical Students and the Current Consent Practices at a Tertiary Care Hospital. **Annals of PIMS Pakistan Institute of Medical Sciences** 7(4): 176-179.

