

163731

T.C.  
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DEONTOLOJİ ANABİLİM DALI

HASTA VE SAĞLIK EKİBİ AÇISINDAN  
DOĞRUYU SÖYLEMEK VE BİLMEK

Yüksek Lisans Tezi

Nilüfer DEMİRSOY

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ömür ELÇİOĞLU

2005

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Nilüfer DEMİRSOY'un YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak hazırladığı "Hasta ve Sağlık Ekibi Açısından Doğruyu Söylemek ve Bilmek" başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

25/03/2005

Prof.Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR  
ÜYE



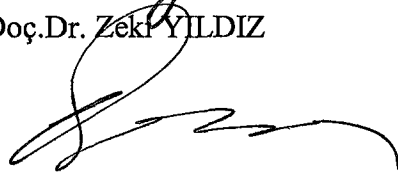
Doç.Dr. İbrahim BAŞAĞAOĞLU  
ÜYE



Yrd.Doç.Dr.Ömür ELÇİOĞLU  
ÜYE



Yrd.Doç.Dr. Zeki YILDIZ  
ÜYE



Yrd.Doç.Dr. Zeki ÜSTÜNER  
ÜYE



Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 07-04-2005 gün ve 639/1961 sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Prof. Dr. Ferruh YÜCEL  
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
<b>1- GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2- TERMİNOLOJİ.....</b>	<b>4</b>
<b>3- İNANÇ SİSTEMİ VE DOĞRUNUN SÖYLENMESİ.....</b>	<b>7</b>
<b>4- ETİK İLKELER ve DOĞRUYU SÖYLEMEK.....</b>	<b>8</b>
4.1 Yararlı Olma-Zarar Vermeme İlkesi.....	8
4.2 Adalet İlkesi.....	9
4.3 Özerklik(Otonomi) İlkesi.....	10
4.3.1 Aydınlatılmış Onam.....	11
4.3.1.1.1Aydınlatılmış Onamın Alınmasında İstisnalar...	16
4.3.1.1.1 Teropötik Sebeplerle Hastanın Aydınlatılmasının Gerekli Olduğu Durumlar.....	16
4.3.1.1.2 Hastanın Hastalığı Hakkında Aydınlatılmayı İstemediği Durumlar.....	17
4.3.1.1.3 Tıbbi Ve İnsani Nedenlerle Aydınlatılmadığı Durumlar.....	17
<b>5- HASTALIK VE SAĞLIK KAVRAMI.....</b>	<b>17</b>
<b>6- HASTAYA DOĞRUYU SÖYLEMEK NEDEN     ÖNEMLİDİR ?.....</b>	<b>19</b>
<b>7- HASTALARA DOĞRULAR NEDEN     SÖYLENMİYOR ?.....</b>	<b>23</b>

8- KÖTÜ PROGNOZLU HASTALIKLARDA DOĞRUYU SÖYLEMEK.....	26
9- İYİ PROGNOZLU HASTALIKLARDA DOĞRUYU SÖYLEMEK.....	29
10- HASTAYA TANISIYLA İLGİLİ GERÇEKLERİ İFADE EDERKEN SÖZCÜKLERİN ÖNEMİ.....	29
10- HASTA VE SAĞLIK EKİBİ AÇISINDAN DOĞRUYU SÖYLEMEK VE BİLMEK KONUSUNA YÖNELİK ÖRNEK BİR ÇALIŞMA....	32
11.1 GEREÇ ve YÖNTEM.....	32
11.2 BULGULAR .....	34
11.2.1 Doktorlara Ait Bulgular.....	34
11.2.2 Hemşirelere Ait Bulgular.....	53
11.2.3 Hastalara Ait Bulgular.....	82
11- TARTIŞMA .....	114
12- SONUÇ.....	156
13- KAYNAKLAR DİZİNİ.....	169
14-SORU KAĞIDI ve EKLER.....	179
15-ÖZGEÇMİŞ.....	191

## ÖZET

Hastaların doğruyu bilme, sağlık çalışanlarının da doğruyu hastayla paylaşma konusunda dilsel, sosyokültürel ve geleneksel rolleri ile çatışabilen bazı engeller yaşanabilmektedir. Çalışmamız hasta ve ailesine açıklama yapmak, bilgi vermek konusunda birçok açmaz yaşandığı, hem hastanın hem de ailenin bu gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğu düşüncesiyle hastalara tıbbi bakım veren hemşireler ve tedaviden sorumlu doktorların doğruyu söylemek, hastaların da doğruyu bilmek konusundaki yaklaşım ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışma grubunu Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan 166 doktor, 166 hemşire ve tedavi görmekte olan 435 hasta oluşturmuştur. Demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu ile birlikte doğruyu söylemek konusunda yaklaşımların ortaya konabilmesi için likert tipi bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi,  $x^2$  ve t testi teknikleri kullanılmış, bu amaçla SPSS 10.0 İstatistik Programı'ndan yararlanılmıştır.

Son 25 yıldır başlayan hastanın tanısı hakkında bilgilendirilmesi gerekliliği düşüncesinin çalışma grubumuzdaki sağlık ekibi tarafından kabul edildiği görülmektedir. Doktorların %88,6'sı, hemşirelerin %89,8'i hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yanadır. Her iki grupta hastanın tanısını bilme gerekliliğini bir hak olarak görmektedir. Hastaların % 66,4'ü tanılarını hakkında gerçekleri bilmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Cerrahi kliniklerde çalışan doktor ve hemşirelerin hastaya tanının söylenmesi ve onam alınması konusunda daha duyarlı oldukları, cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların da tanılarını yüksek oranda biliyor oldukları belirlenmiştir.

Her üç grubunda farklı hastalık durumlarında doğruyu söylemek konusunda açmazlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Doktor ve hemşirelerin doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütlerde farklı değer yargılarının ön plana çıktığı görölmektedir. Doktorlar ahlaki değerlerin öncelikli olduğunu ifade ederken, hemşireler kültürel değerleri öncelikli görmekteirler.

Doğruyu söylemenin içinde birçok sorun barındırıyor oluşu birçok çalışma tarafından doğrulanmakta, hasta ve sağlık ekibine göre de yön değiştirebilmektedir. Kesin sınırların çizilemediği doğruyu söylemek konusunda, bireysel farklılıkların ve olgulardaki farklı yönlerin ön plana çıkarılması, bu bağlamda tanı ve tedavi sürecinin iyi tanımlanması kadar hastaların bireysel özelliklerinin de belirlenerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastaların bir birey olduğunun düşünölerek bütüncül bir yaklaşımla uygulamaların gerçekleştirilmesinin bu konuyu çözümlemede önemli bir etken olduğü düşünölmemektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Doğru Söylemek, Hastayı Bilgilendirme, Tanıyı Söylemek.

## ABSTRACT

Certain obstacles which are in conflict with the linguistic, socio-cultural and traditional roles of medical professionals are experienced concerning the right of a patient to know the truth and the responsibility of medical professionals to inform a patient on the truth. The objective of this study to find out the approaches and attitudes of nurses providing medical care and physicians performing the treatment on telling the truth to patients and those of patients on knowing the truth. The starting point of the study is that there have been numerous dilemmas about making explanations to or informing patients and their families and that meeting this requirement of patients and their families is of great importance for the medical professionals.

The sampling group is composed of 166 physicians and 166 nurses working at the Osmangazi University, Faculty of Medicine Hospital and 435 patients receiving medical care at the same hospital. A survey which consists of questions about the demographical data and a scale which is developed so as to identify the approaches about telling the truth was used in the research. Variance analysis,  $\chi^2$  test and t test were used for evaluating the data, and SPSS 10.00 statistical program was employed for this purpose.

It is observed that the tendency to inform patients on the diagnosis of their illnesses which has been on the world agenda for 25 years is acknowledged by the medical team in our sampling group. 88.6% of the physicians and 89.8% of the nurses advocate that patients should be told the truth about their diagnosis. Both groups acknowledge that it is the right of a patient to know the diagnosis of his/her illness. 66.4% of the patients state that they wish to know the truth about their diagnosis.

It is found out that the physicians and nurses practicing in surgery clinics are more sensitive about informing patients on diagnosis and taking their consent and that the rate of patients who know the diagnosis of their illnesses is higher among the patients receiving medical care in surgery clinics.

All three groups are exposed to dilemmas about telling the truth in case of various health problems.

It is found out that the criteria that the physicians and nurses established for telling the truth are governed by different value judgments. Ethical values are of primary importance for the physicians whereas cultural values precede all others for the nurses.

Many researches confirm that telling the truth may lead to numerous problems and the decision to tell the truth may vary according to the patient and the medical team. Since it is not easy to impose strict rules about telling the truth in medicine, this decision depends on several factors such as individual differences and the differences in the phenomenon, the establishment of diagnosis and treatment processes and the evaluation of personal characteristics of the patient. Considering that each patient is an individual and developing a holistic approach for the practices are significant factors in dealing with this problem.

**Key Words:** Telling the Truth, Informing the Patient, Telling the Diagnosis

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### Doktorlara Ait Çizelgeler

<u>No:</u>	<u>Çizelge</u>	
11.2.1.1	Doktorların Yaş Gruplarına Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Olan Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	34
11.2.1.2	Doktorların Yaş Gruplarına Göre Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söyleme Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	35
11.2.1.3	Doktorların Cinsiyetlerine Göre Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	36
11.2.1.4	Doktorların Çalışmakta Oldukları Kliniklere Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan Muhtemelen Beş Yıl İçinde ve Kısa Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesine İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	36
11.2.1.5	Doktorların Çalışmakta Oldukları Kliniklere Göre Hastaya Tanı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlere İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	37
11.2.1.6	Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	38
11.2.1.7	Hastaya Doğru Bilgi Verilmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Grupların Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	39

11.2.1.8	Doktorların Cinsiyet Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	40
11.2.1.9	Doktorların Çalışmakta Oldukları Kliniklerin Faktörler Açısından Karşılaştırmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	41
11.2.1.10	Ciddi Bir Hastalığı Olan Ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	42
11.2.1.11	Ciddi Bir Hastalığı Olan Kısa Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	44
11.2.1.12	Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısında Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları.....	45
11.2.1.13	Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	47
11.2.1.14	Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	47
11.2.1.15	Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	48
11.2.1.16	Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları...	49

11.2.1.17	Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	49
11.2.1.18	Doktorların Yaş Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	50
11.2.1.19	Doktorların Yaş Gruplarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	51
11.2.1.20	Doktorların Yaş Gruplarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	51
11.2.1.21	Doktorların Yaş Gruplarının Tanıya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	52
11.2.1.22	Doktorların Yaş Gruplarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	52

#### Hemşirelere Ait Çizelgeler

<u>No:</u>	<u>Çizelge</u>	
11.2.2.1	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Hastanın Tanısı Hakkında Doktor Tarafından Doğru Bilgilendirilip Bilgilendirilmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	53
11.2.2.2	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	54
11.2.2.3	Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	55

11.2.2.4	Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söyleyip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	56
11.2.2.5	Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	57
11.2.2.6	Hemşirelerin Çalışmakta Oldukları Kliniklere Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	58
11.2.2.7	Hemşirelerin Hastanın Tanısı Hakkında Doğru Bilgilendirilip Bilgilendirilmemesi Konusuna Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan Muhtemelen Beş Yıl ve Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	59
11.2.2.8	Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylenmek Konusunda Olumlu Yanıt Veren Doktor ve Hemşire Gruplarının Konu ile İlgili Nedenlerinin Dağılımı.....	60
11.2.2.9	Hastaya Tanısı Hakkında Doğru Bilgi Verilmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	62
11.2.2.10	Hemşirelerin Çalışmakta Oldukları Kliniklerin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	63
11.2.2.11	Ciddi Bir Hastalığı Olan Ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	64

11.2.2.12	Ciddi Bir Hastalığı Olan Kısa Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	65
11.2.2.13	Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	67
11.2.2.14	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	69
11.2.2.15	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	70
11.2.2.16	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	70
11.2.2.17	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Tanıya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	71
11.2.2.18	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Konusu Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	72
11.2.2.19	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	72
11.2.2.20	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	73
11.2.2.21	Hemşirelerin Yaş Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	74

11.2.2.22	Hemşirelerin Yaş Gruplarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	74
11.2.2.23	Hemşirelerin Yaş Gruplarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	75
11.2.2.24	Hemşirelerin Yaş Gruplarının Tanıya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	76
11.2.2.25	Hemşirelerin Yaş Gruplarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	76
11.2.2.26	Hemşirelerin Yaş Gruplarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	77
11.2.2.27	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	78
11.2.2.28	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	78
11.2.2.29	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	79
11.2.2.30	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Tanıya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	80
11.2.2.31	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	80
11.2.2.32	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	81

11.2.2.33	Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	82
-----------	---	----

### Hastalara Ait Çizelgeler

<u>No:</u>	<u>Cizelge</u>	
11.2.3.1	Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	83
11.2.3.2	Hastaların Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı.....	83
11.2.3.3	Hastaların Tanıları Hakkında Yapılan Açıklamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı.....	84
11.2.3.4	Hastaların Tanıları Hakkında Nasıl Bir Açıklama İstediklerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı .....	85
11.2.3.5	Hastaların Tanı ve Tedavileriyle İlgili Bilgilendirilmelerinde Öncelikli Olarak Öğrenmek İstedikleri Konuların Dağılımı.....	85
11.2.3.6	Hastaların Tanı ve Tedavileriyle İlgili Olarak Bilgilendirilmelerinde Aile Bireylerinden Birinin Yanlarında Olmasını İsteyip İstememeleri Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	86
11.2.3.7	Hastaların Doktor ve Hemşirelere Tanı ve Tedavileri Hakkında Soru Sorup Soramamaları Hakkında Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	86
11.2.3.8	Hastaların Farklı Hastalık Durumlarında Tanılarıyla İlgili Gerçeklerin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	87
11.2.3.9	Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl içinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	88
11.2.3.10	Hastaların Yaşamakta Oldukları Yerleşim Yerlerine Göre Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	88

11.2.3.11	Hastaların Yaşamakta Oldukları Yerleşim Yerlerine Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	89
11.2.3.12	Hastaların Yaşamakta Oldukları Yerleşim Yerlerine Göre Tanı ve Tedavileriyle İlgili Doktor ve Hemşireye Soru Sorup Soramamaları Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	90
11.2.3.13	Hastaların Yaş Gruplarına Göre Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	91
11.2.3.14	Hastaların Yaş Gruplarına Göre Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Olan Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	91
11.2.3.15	Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	92
11.2.3.16	Hastaların Tanılarını Bilmek İsteyip İstememelerine Göre Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Olan Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	93
11.2.3.17	Hastaların Cinsiyetlerinin Oluşturduğu Grupların Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	94
11.2.3.18	Tanıları Hakkında Doğru Bilgilendirilmek İsteyip İstememeleri Açısından Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	95
11.2.3.19	Doktorlarına Tanı ve Tedavileriyle İlgili Soru Sorup Soramamaları Konusunda Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	97
11.2.3.20	Kendilerine Bakım Veren Hemşirelere Tanı Ve Tedavileriyle İlgili Soru Sorup Soramamaları Konusunda Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	99

11.2.3.21	Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	101
11.2.3.22	Ciddi Bir Hastalığı Olan Kısa Bir Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	102
11.2.3.23	Ciddi Bir Hastalığı Olan Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	103
11.2.3.24	Hastaların Eğitim Durumlarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	105
11.2.3.25	Hastaların Eğitim Durumlarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	106
11.2.3.26	Hastaların Eğitim Durumlarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	106
11.2.3.27	Hastaların Eğitim Durumlarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	107
11.2.3.28	Hastaların Eğitim Durumlarının tanıya ilişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	108
11.2.3.29	Hastaların Eğitim Durumlarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	108
11.2.3.30	Hastaların Eğitim Durumlarının Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	109

11.2.3.31	Hastaların Medeni Durumlarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	110
11.2.3.32	Hastaların Medeni Durumlarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	110
11.2.3.33	Hastaların Medeni Durumlarının Tanıya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	111
11.2.3.34	Hastaların Medeni Durumlarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	111
11.2.3.35	Hastaların Medeni Durumlarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	112
11.2.3.36	Hastaların Medeni Durumlarının Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	113

#### **Şekiller Dizini**

14.1	Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Oluşturulan Model.....	165
------	---	-----

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşam birçok yönüyle bize farklılıklar sunmaktadır. Her devresinde, her anında inişli çıkışlı, bazen çalkantılı bazen durgun....ama yaşanan bir an vardır. Yaşananlarla duygularımız, bedenimiz, düşüncelerimiz, tepkilerimiz değişebilmekte ve bunlar bizi başka bir yaşantı içine alabilmektedir. Bu yaşantıları çoğu zaman paylaşma ihtiyacı duyarız. Bazen arkadaşımızla özel bir şeyleri, bazen patronumuzla iş meselelerini, bazen müşterimizle memnuniyetini, şikâyetini, bazen çocuğumuzla sevgimizi. Söylediklerimiz ve duyduklarımız da farklılık gösterir. Duymak istemediklerimiz, duyunca mutluluktan uçtuğumuz, söylemekten korktuğumuz, tedirgin olduğumuz, karşımızdakini gülen gözlerle görmek için sabırsızlandığımız sözler... iyi yada kötü olsun etrafımızdaki kişilerle var olan gerçekleri, şu an var olmayan, olması muhtemel gerçekleri, bazen sadece bizim görebildiğimiz, fark edebildiğimiz gerçekleri paylaşmak çok da kolay olmamaktadır. Gerçeklerin ardından gelen başka gerçekler, çelişkiler bireyleri bazen engellemekte bazen ise kamçulamaktadır.

Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireyin yaşamını birçok yönden etkileyen, kaygı ve endişelerini arttıran, sahip olduğu düzenin değiştiği bir dönemdir. Bu dönemde, olumsuz etkilerin azaltılabilmesi için bireyin fiziksel bakım ve duygusal gereksinimlerinin aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından karşılanması gerekmektedir.

Bu gereksinimlerin karşılanmasında doğru bir iletişim kurmak ve hastalığı ile ilgili doğru bilgilendirilmek önemlidir.

Doğru ve doğru olmaya ait sorular insan iletişiminin birçok alanında yer alır. Bu kavram doktor hasta iletişiminde de görülmektedir.

Hasta durumu ile ilgili tıbbi gerçekleri, tanı, prognozu ve tedavi sürecinin tüm konularını doğru bilme hakkına sahiptir. Bu hak, ulusal ve uluslararası hasta hakları bildirelerinde de ifade edilmektedir.

Doğru tanının bilinmesi, tedavi sürecinin devamlılığının sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması, sınırlı kaynakların etkin kullanımı, aile üyelerinin destek ve korunmalarının sağlanması açısından önemlidir.

Hastalık olgusu içinde iyi veya kötü prognozlu tanılarda bunun hastaya söylenip söylenmemesi konusundaki görüşler de farklılık göstermektedir.

Hastaların doğruyu bilme, sağlık çalışanlarının da doğruyu hastayla paylaşma konusunda dilsel, sosyokültürel ve geleneksel rolleri ile çatışabilen bazı engeller yaşanabilmektedir. Bu engellerin yanında zaman içindeki teknolojik ve tıbbi gelişmeler hastalara çok farklı alternatifler sunmayı mümkün kılmış bazı anlayışlarda değişimlere neden olmuştur.

**Kaptaki su berraktır, denizdeki su karanlık  
Ufak gerçeğin anlaşılır sözleri vardır  
Büyük gerçeğin derin sessizliği**

**Tagore (65).**

Derin sessizliğin içinde hastaların yalnızlık, kaygı ve endişelerini gidermek gelecekleri ile ilgili planlarını yapabilmelerini sağlamak için gerçeklerin onlarla paylaşılması ve gerçeğin onların umudunu kırmadan en yararlı biçimde anlatılması gerekir. **“Doğru acımasız olabilir ancak söylemek değil”.**

ABD'deki tıbbi standartlara göre kötü dahi olsa tanı ve prognozun hastadan gizlenmemesi istenmektedir. Doğruların söylenmesi, kötü haberin hastadan saklanmaması kişiye saygı ilkesi ile ilişkilendirilmiştir (15).

Tıpta dürüstlüğün - doğru sözlülük, gerçeklik, yalan söylememe - neyi gerektirdiği ya da neyi amaçladığı tıbbi etiğin önemli tartışma konularından biri olmaktadır. Açıklık, dürüstlük, doğruluk ve aldatmamak açıkça birbiri ile ilişkili gibi görünse de birbirinden farklı kavramlar olduğu unutulmamalıdır. Herkes gibi doktor ve hemşireler de her durum ve koşulda yalan söylememeli, doğru sözlü mü olmalıdır? Yoksa tıbbi amaçlar uğruna hastaya yalan söylenebilir ya da hasta aldatılabilir mi? Aldatma bazen kabul edilebilir mi? Aldatmanın her zaman yanlış olduğu söylenebilir mi? Etik kurumların ve geleneksel tıp etiği ilkelerinin bu sorulara getirdiği farklı görüşler, doktorun yalan söylememekle ilgili ödevinin mutlak olup olmadığı tartışmalarının başlamasına neden olmaktadır.

Tıbbi amaçlar uğruna –hastayı korumak için- hastaya yalan söylemenin, aldatmanın ahlaksal olarak savunulabilir ya da savunulamaz olduğu konusunda **yararcı kuram** taraftarları, kasıtlı olarak –hastanın yararını gözeterek –gerçeği gizlemenin ya da saptırmanın, yalan söylemekle aynı şey olmadığını, hastanın yararı göz önüne alınarak gerçeğin saklanması olası felaketleri engelleyebileceğini öne sürerken, hastanın özerkliğine saygıyı temel alan **ödev bilim kuramı** taraftarları, kasıtlı aldatma ile yalan söylemenin aynı şey olduğunu ve hastanın yararı için hastayı yanlış yönlendirmenin ahlaksal olarak savunulamayacağını ileri sürmektedir. Geleneksel tıp etiğinin dayandığı hastaya **zarar vermeme ilkesi** ise, doktora, hastalarına gerçeği söylemesi ile ilgili bir ödev yüklemeyken, **Percival Etiğinde**, doğruluk ve mesleğe saygı ödevlerinin çatıştığı hassas ve sıkıntılı durumlarda “gerçek” doktorun kendi doğruluk ilkesine dayanabilmektedir.

Son yıllarda ise zarar vermeme ilkesi yerine özerklik - bireye saygı - ilkesinin tıbbi etiğin merkezinde yer alması, hasta doktor ilişkisinin “güven” temeline dayanması hasta hakları hareketinin doğuşu ve evrensel tıp etiği kodlarının oluşturulması, sağlık çalışanlarına yeni etik ödevlerin yüklenmesine neden olmaktadır. Doktorun dürüst, doğru sözlü ve güvenilir olmasını gerektiren bu yeni, hastaya yalan söylememe ödevi, doktoru tıbbi amaçlar uğruna hastaya yalan söylemekten ya da kasıtlı olarak aldatmaktan, yanıltmaktan kaçınmasını gerekli kılmaktadır (99).

Pellegrino ve Thomasma'ya göre insanlar hasta olduklarında kendi doğrularından çok doktorlarının kendileri için ortaya koyduğu doğrulara güvenmektedir. İyi bir doktor hasta ilişkisi her iki grubun açıklık ve dürüstlüğüne dayanmalıdır (85).

Ülkemizde ise bu konuda yapılan çalışmaların yeterli olmadığı hasta ve ailesine açıklama yapma, bilgi verme konusunda da birçok açmaz yaşandığı, hem hastanın hem ailenin hastalık sürecinde bu gereksinimlerinin karşılanmadığı, bunun da bir sorun olduğu dikkati çekmektedir.

Bu çalışma, hastalara tıbbi bakım veren hemşireler ve tedaviden sorumlu doktorların doğruyu söylemek, hastalarında doğruyu bilmek konusundaki yaklaşımlarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 2- TERMİNOLOJİ

Kavramlar bilincimizden bağımsız olarak var olan herhangi bir nesneye karşılık gelmediği için sık sık birbirine karıştırılır ve bir biri yerine kullanılabilir. Gerçek, doğru ve hakikat kavramları da böyledir.

**Gerçek:** ( Fransızca: Réel, Almanca: Real, İngilizce: Real) İnsan bilincinden bağımsız, somut ve nesnel olarak var olan her şeydir.

"Gerçek" sözcüğü kök anlamı yanında ayrıca kavramlaştırılmış ve "somut", "belli", "varolan", "dokunulabilir", "apaçık", "doğru" ve "hakikat" sözcükleri ile anlamdaş kılınmıştır

**Hakikat:** ( Fransızca: Vérité, Almanca: Wahrheit, İngilizce: Truth.) Nesnel gerçeğin bilinçteki, kendine uygun kavramsal yansımasıdır.

**Doğru:** ( Fransızca: Vrai, Almanca: Wahr, İngilizce: True ) Kavramın, hem gerçeğe hem de düşünme yasalarına uygun oluşudur.

"Gerçek" sözcüğü, Dinde, Sanatta, Bilimde ve Felsefede ortak olarak kullanılabilir, ancak her birindeki anlam yükü farklıdır (21).

Olduğu gibi görünen şeyler gerçeği oluştururken, gerçeklerin görünme biçimleri ve anlamları zihni doğruları oluşturur. Aynı gerçek olgu, farklı bireyler tarafından farklı doğrular şeklinde algılanabilir. Doğrular, insanların zihinlerinde gerçeğin verilerinin yorumu yapılarak oluşur. Doğru, gerçek verileri yorumlayabilen insan zihninin bir fonksiyonudur.

Schiller'e göre doğru bir tür değerdir ve zihinsel etkinliklerimizin en son işlevi olarak adlandırılmaktadır (86). Doğru, özne ve nesne arasında olan bir ilişkidir. Hem gerçeğe hem de düşünme yasalarına uygun oluşur.

Protogoras' a göre "İnsan her şeyin ölçüsüdür, ne kadar insan varsa o kadarda gerçek vardır."

F.H. Bradley' e göre "Doğru, bir tutarlılık derecesidir."

N. Goodman'a göre "Doğru, realite ile uyuşma değil bir tür inanıştır."

P. Putman'a göre ise "Doğru, idealize edilmiş rasyonel kabul edilebilirliktir"  
(86).

Bir kişi doğru konuştuğunda konuşmasını doğru yapan iki şey vardır:

1-) Anlam (meaning)

2-) Gerçek (fact). Anlam, zihinde, gerçek ise dış dünyadadır.

Eğer hastanın gerçekten bir hastalığı varsa söylenen ve söylenmek istenenler doğruluk taşır. Burada tanıyı ne kadar doğru koyduğumuz ön plana çıkmakta ve önem kazanmaktadır.

Ketoasidozla gelen bir hastada tanı ketoasidoz mu, yoksa diyabet mi olmalıdır? Prematürelde oluşan solunum sorunlarında tanı sorunlar mı, yoksa prematürel mi olmalıdır? Birisi hastalık diğeri hastalığı hazırlayan nedenlerdir. Bu durumda hastaya hangisi söylenmelidir? Bu paradoksun içine girmemek için temel oluşum ve daha sonra bu oluşum üzerinde gelişen durum anlatılmalıdır. Biri diğerdenden ayrılmamalıdır. Ayrıca her tanı ve yaklaşım yüzde yüz değil olasılıklarla belirtilmelidir. Bu durumu hastanın farklı yorumlayabileceği unutulmamalıdır (3).

### 3. İNANÇ SİSTEMİ VE DOĞRUNUN SÖYLENMESİ

İnsanlığın genel ahlak anlayışında olduğu gibi İslam ahlakında da doğruluk ve dürüstlük, insan onurunun ve sağlıklı toplum yapısının vazgeçilmez şartlarından biri olarak kabul edilmiş ve insanın kendi kişiliğine karşı en önemli ödevleri arasında gösterilmiştir. Kur'an da : “Emrolunduğun gibi dos doğru ol!...” (Hud Suresi, ayet 112; Eş Şura Suresi, ayet 15) (59) buyrulmuştur. Hz. Peygamber de kendisinden güzel bir nasihat isteyen kişiye : “Allah’a inandım de, sonra da dosdoğru ol! buyurmuştur. Kant ahlakının temelini oluşturduğu kabul edilen “Kategorik İmperatif” (şartsız buyruk), daha önceden İslam kaynaklarında bu şekilde ifade edilmektedir (25).

Dürüstlikle uyuşmayan dolayısıyla kişi onurunu aşındıran kötülüklerin başında yalan gelir. Kur'an ve Hz. Peygamber'in hadislerine göre yalan, bir münafıklık (iki yüzlülük) belirtisidir. İslam dini prensip olarak insanın ruhsal gelişimine toplum düzenine ve barışına zarar veren her türlü kötülüğü yasaklamakla birlikte, yalan konusunda ayet ve hadislerde oldukça ağır ifadeler kullanmıştır. Bunun sebebi, yalanın bütün kötülüklerin anası (=ümmü'l habais) olmasıdır. Bu nedenle Hz. Peygamber: “Size doğru olmanızı emrederim. Çünkü doğruluk iyi olmaya, iyilikte cennete götürür. Sizi yalan söylemekten men ederim. Çünkü yalan kötülük işlemeye, kötülükte cehenneme götürür” buyurmuştur (17).

Yalan asıl itibariyle kesinlikle yasaktır. Ancak bir maslahata (birey ya da toplumun uygun faydasına ) izin vermiştir. Bu üç grupta toplanır:

1-)Zulüm ve haksızlığa uğramış olan kimseyi bu durumdan kurtarmak için yalan söylemek,

2-)Savaş esnasında düşmana karşı yalan söylemek,

3-)Aile birliğini sağlamak için yalan söylemek.

Bu gibi yerlerde doğru söylemekle maksadın gerçekleşmeyeceği bilirse o zaman yalan söylemeye izin verilmiştir. Görüldüğü gibi yalan'a izin verilen nokta kısaca “maslahat ve

zaruret”tir. Ancak verilen bu izin çok dar kapsamlı ve sınırlı olmalıdır. Kötüye kullanılma riski büyüktür (1).

#### **4. ETİK İLKELER ve DOĞRUYU SÖYLEMEK**

Herhangi bir etik yargıya varmak için bireylerin bir takım temel ilkelere gereksinimi vardır. Sağlık çalışanları etik sorunları çözme aşamasında bu temel etik ilkeleri kullanmaktadır. Etik ilkeler akıl yürütme sürecinde başvurduğumuz genelleştirilmiş anlatımlardır (9). Uygulama sırasında karşılaşılan etik sorunları çözmek ve ona özgü karar verebilmek için ilkelerin varlığı zorunludur. Böylece belirlenen genel kurallardan yola çıkarak özel yargılara ulaşmak mümkündür.

Beauchamp ve Childress’in tarafından yararlı olma, zarar vermeme, adalet, özerklik olarak belirlenen biyoetik’in temel ilkeleri, bu alanda çalışan kişilerce henüz cevabı verilmemiş, çözümü belirlenmemiş kurallara bağlanmamış sorunların çözümlenmesinde yol gösterici olmaktadır (29). Bu ilkeler geneldir, dayatmacı değildir. İlkeler arasında önemlilik ve öncelik sıralaması yoktur. Böylece olguya, kültürel duruma, bireyin bireysel özellikleri ve yaşam biçimine göre değerlendirme yapılabilmesi olanaklıdır (9).

##### **4.1. Yararlı Olma –Zarar Vermeme İlkesi**

Tüm sağlık birimlerinin uygulanmasında “öncelikle zarar vermeme” ilkesinin geçerli olduğundan söz etmek mümkündür (9).

Bireyin eylemleri ne kadar olumlu ve yararlı sonuçlara koşullanmış olursa olsun bu yararlı sonuçlar yanında istenmeyen sonuçlarda meydana çıkabilir. Buna göre

bu ilke çerçevesindeki tutum ve davranışlarımız yarar ve zararın dengelenmesi koşuluyla şekillenebilir (12). Yararlılık ve yararlılığın sağlık çalışanının günlük uygulamasında temel çıkış noktası olması da bu bağlamda değerlendirilmelidir (9). Bunun yanında hasta ile sağlık ekibinin arasındaki iletişimde, doktorun hasta yararına almış olduğu kararlar ve yararlı olmak adına doğru olarak paylaşılmayan bilgiler, beraberinde yeni etik sorunları getirmektedir (28).

Yarar ve zararın ne olduğu hakkında her zaman nesnel bir kanıtın olmaması nedeniyle sağlık alanındaki çeşitli etkenleri dengeleyebilmek için neye ağırlık verilebileceğine çok zaman karasız kalınabilir (28). Gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda doktorun hasta için yararlı olma adına vereceği karar hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.

Yararlı olma ilkesi, sağlık ekibi tarafından tanının doğru söylenmesi, hasta tarafından doğru olarak bilinmesi açısından önemlidir. Her koşulda hasta yararının öncelikli olması tanının hastaya doğru olarak söylenmesi konusunda da geçerlidir.

Doğrular en uygun biçimde hastayla paylaşılmalıdır. Açıklamanın hastaya duygusal ve fiziksel anlamda zarar verip vermeyeceğinin belirlenmesi en önemli konulardan biridir. Doktor öncelikle “tüm hastaların gerçeklerle baş edebileceği” düşüncesiyle yaklaşım göstermeli ancak doğruyu söylemenin daha fazla zarar vereceğini beklediği anlarda “açıklama hakkı saklı” tutulmalıdır (52).

#### **4.2. Adalet İlkesi**

Adalet, “doğruluk, hak etme, hak kazanma” gibi anlatımlarla dile getirilebilir (12). Adalet insanların vicdanlarında yer etmiş, ondan kaynaklanan nesnel bir değerdir

(29). İnsanlığın ezelden beri arzuladığı bir duygu olan adalet, esas anlamda ahlaki vazifelerin yerine getirilmesidir. Adalet kavramı en yüksek bir ahlaki düşünceyi ifade eder. Adalet ahlaka uygun hareket etme olduğuna göre hukuki bir kavram olan adaletin temelinde ahlak bulunur. Adalet kavramında dürüst yaşamak başkalarına zarar vermemek gibi ahlaki duygular vardır (42).

Tıp uygulamasında etik açıdan adalet ilkesi sınırlı kaynakların eşit ve dürüst bir biçimde dağıtımını açısından önemlidir (9,12). Adalet kavramına yönelik farklı tanımlamalar yapılmaktadır. (dar anlamda, geniş anlamda vb.) Dar anlamda adalet, insanın dünya nimetlerini paylaşırken ne kendisine ne de başkalarına zarar vermeyecek şekilde hareket etmesidir. Bu noktadan hareketle denkleştirici adalet, tarafların eşit görülmesidir. Daha açık bir anlatımla doktorların hastalarına eşit mesafede olması, tedavide birini diğerinden daha önemli görmemesidir. Dağıtıcı adalet, hak paylaşımında herkesin yeteneğine ve toplumsal durumuna göre paylaşımını savunmaktadır (9). Doktorun var olan sağlık sistemi içinde kurumların sağladığı sağlık hizmetlerini, araç, gereç ve yöntemleri tıbbi ilaç ve malzemeleri eşit, yeterli ve gerektiği biçimde kullanabilmesi gerekmektedir. Hastanın bu hizmetten yararlanabilmesi için hastalığı ve prognozu hakkında doğru bilgilendirilmesi önemlidir.

### **4.3. Özerklik (Otonomi) İlkesi**

Kaynağını insan haklarından alan özerklik, bireylerin özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendileri hakkında karar verme ve bu karara dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlik ve yetkinliğidir (9,29).

Hastanın uygulamaların yönünü belirleyebilmesi ve kendisine sunulan bakım ve tedaviyi kabul edip uygulayabilmesi için doğru olarak bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bunun gerçekleşmiyor olması bireyin otonom özelliğini azaltmakta ve o bireye

karşı gösterilen saygı yetersiz olmaktadır. Hastaya gerçeği açıklamak, hastaya bakım için plan yapmak, başka öneriler oluşturmak, bireysel ve finansal işlerini düzene koymak için zaman ve imkân vermektedir. Gerçeği söylemek hastanın bir yetişkin olarak varlığını korumakta, sağlık bakımı alma konusunda eşit ve özgür bir birey olma özelliğini arttırmaktadır (99). Tıbbi tanı ve tedavi süreci matematiksel bir kesinliğe sahip değildir. Bu durumda kesinliğin olmayışının hastayla paylaşılması da uygun olacaktır.

Özerklik beraberinde özerkliğe saygı ilkesini de getirir. Özerkliğe saygı ilkesi bireyin özerkliğini ortaya koyan eylemlerine öteki bireylerin saygı göstermesi ve bireyin bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır. Bireyin sahip olduğu değer, inanç, yetenek, seçim gibi kendisiyle ilgili durumların bir başka birey tarafından değer ve saygı görüp onun bu bireysel yönlerinin kabul edilmesidir (29). Özerklik kavramının toplumsal, kültürel ya da yaşantısal açılardan sınırlı bir özerklik olduğu açıktır. Hastalık yaşantısı da özerkliği sınırlayan durumlardan biridir. Özerkliğin sağlık çalışanlarının uygulamalarında ya da araştırmalarda hayata geçirilmesi “Aydınlatılmış Onam” ile olmaktadır.

#### **4.3.1 Aydınlatılmış Onam**

Hukuki anlamda aydınlatılmış onam tartışmasız olarak kişinin kendi geleceğini belirleyebilme temeline dayanmaktadır. Onam konusunda gerekli değerlendirmeyi yaparak müdahalenin neden, etki ve sonuçlarını kabul edip değerlendiren hasta bu yönde iradesini açıkladığı anda onamı hukuk alanında etki doğurmaya başlayacaktır (23). Bilgilendirme hastanın temel hakkıdır ve onam ile de doğrudan ilişkilidir. Hastanın onamı için bilgilendirilme hakkı uluslararası bildirgeler, ulusal anayasalar ve özel hukuksal düzenlemeler (insanlar üzerinde yapılacak deneyler, kısırlaştırma, yardımla üreme, organ aktarımı) ile birçok ülkede güvence altına

alınmıştır. Hem doktor ile hasta arasındaki sözleşme hem de doktorların görevlerini belirleyen etik kodlar bilgilendirilmenin bir gereklilik olduğunu ifade etmektedir.

Hastanın hangi koşullarda bilgilendirileceği her ülkede ayrıntılandırılmış olmakla birlikte her hastaya tanı öncesi yapılacak işlemler, tanı, tedavi seçenekleri, sonuçları, hastalığın seyri, ilaçların etki ve yan etkileri, etkileşimleri, tedavi sonrası yaşam tarzı konusunda bilgilendirme yapılması gerekli görülmektedir (51). Hasta sağlığı ile ilgili olarak ne zaman, hangi nedenle, nasıl ve ne yapacağı, bir sorun olduğunda hangi doktora gideceği, söylenenleri uygulayıp uygulamayacağı, kendisinden istenen verileri doktor ile paylaşıp paylaşmayacağı konusunda özerkliğini kullanarak egemen ve belirleyici olur (94). Doktor hasta ve toplumun egemenlik alanları yan yana, içice kesişerek ama bir arada bulunmaktadır. Her biri egemenlik alanlarını genişletmek amacıyla ve kendi alanlarındaki egemenliklerini daha mutlak kılma çabası içindedirler. Ancak her tartışma durumunda bu sonuç, güçlerin herhangi birinin tam bir egemenliği ile gerçekleşmez. Her zaman sonucu bu güçlerin bileşkesi tayin eder. Tedavi hastaya ait bir haktır, hasta tıbbi yardımı isteme ya da hastalığın kaçınılmaz gidişatını kabul etme konusunda seçim hakkına sahiptir (10). Bu hakkın kaynağı anayasamızın 17. maddesidir. “Herkes yaşama ve manevi varlığını geliştirme hakkına sahiptir.” Bu hak doktorun “hastayı iyileştirmek için yardım görevi” ile karıştırılmamalıdır. Doktorun görevi hastanın kendi hakkında karar vermesiyle başlar. Hasta bu hakkın kullanılması için doktora onam ve vekâlet vermektedir.

İlke olarak doktorun aydınlatma ödevi hastaya karşıdır (83). Hastanın onamının hukuken geçerli olabilmesinde ilk şart onamı bildirmeye ehil olmasıdır. Hastadan alınan onamın geçerli olabilmesi için bunun hasta tarafından bildirilmesi, açıklanması gerekir. Hasta onamının alınması için hastanın hukuki işlem yapma ehliyetine sahip olması gerekir.(MK.m.10) Hastanın onamının geçerli olabilmesi için bunun doktorun fiilinden önce veya fiil sırasında bildirilmesi gerekir (14). Hastanın verdiği onamın geçerli olabilmesi için yapılan eylemin “o konu” üzerinde gerçekleşmesi

ve hastanın da o konu üzerinde tasarrufta bulunma hakkına sahip olması gerekir. Gerçekleştirilecek eylemin hasta onamı sınırları içinde kalması gerekir (10).

Hiç şüphesiz hastanın aydınlatılması doğrular üzerine kurulu olacaktır. Alman Hukukçular Birliğinin 1978 yılında yaptığı toplantıda doktorların aydınlatma ödevinin yasal kurallarla düzenlenmesine gerek bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Burada önemli olan doktorunda aydınlatmanın amaç ve gereği üzerinde etik değer ağırlıklı bilinç oluşturmaktır. Aksi halde tıbbi yardımlarda umursamazlık, keyfilik yaygınlaşır ve sonuçta doktora ve mesleğe olan güvensizlik kaçınılmaz olur (10).

Etik haklar açısından 1948 yılında kabul edilen Evrensel İnsan Hakları Bildirgesiyle bireyin hak ve özgürlüklerinin tanımlanmasından sonra sırasıyla;

1953 Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

1964 Helsinki Bildirgesi

1972 Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesi

1977 Hawaii Bildirgesi

1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

1994 Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi

1995 Bali Bildirgesi, hastaların aydınlatılmış onamlarının önemini, bu konuda hastaların kazanımları ve doktorların hastalarını bilgilendirme sorumluluklarını açıklığa kavuşturan ifadelerle sahiptir (103).

Ülkemizde 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. maddesi ve 3.1.1960 tarih ve 4/12578 karar sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesi hastanın bilgilendirilme ve onamının alınması ile ilgilidir (36).

1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onamın elde edilmesi ile ilgili bazı tartışmalı konulara

açıklık getirmiş ve etik haklara resmiyet kazandırmıştır. Yönetmeliğin ilgili maddeleri sırasıyla şöyledir:

15.madde “ Hasta; sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydalarını ve muhtemel sakıncalarını, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri, neticeleri konusunda sözlü ya da yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir”

18.madde “ Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir”.

22.madde “ Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz...”.

24.madde “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin

olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272. ve 431.maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise. izin şartı aranmaz.”

28.madde “Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve böyle alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz”

31.madde “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar” (36).

11 Ekim 1998 tarihli Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 26. maddesi “Doktor hastasının sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yöntemini, türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda

hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskler konusunda aydınlatır.”  
şeklindedir (103).

Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılacak biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri hastanın kendisi belirlemelidir.”

#### **4.3.1.1. Aydınlatılmış Onam Alınmasında İstisnalar**

##### **4.3.1.1.1. Terapötik Sebeplerle Hastanın Aydınlatılmasının Gerekli Olduğu Durumlar**

Aydınlatma yükümlülüğünün terapötik sebeplerle ortadan kalkması bir taraftan hastanın “geleceğini bizzat tayin hakkı” ile doktorun “tedavi yükümlülüğü” diğer taraftan ise. “doktorun doğru söyleme yükümlülüğü” ile “meşru yalan hakkı” arasındaki çatışmadan doğar .

Aydınlatmanın hastanın kendisinde ve ailesinde büyük üzüntülere sebep olması, özellikle hastada intihar düşüncesine yol açacak dış etkiler doğurması, hastanın büyük korkuya kapılarak bir kalp krizi geçirmesi ya da panik yaratarak kendisine kesinlikle yapılması gereken tedavinin gerçekleşmesini engellemesi ihtimali olan durumlarda, doktor aydınlatma yükümlülüğünden kaçınmalıdır (28).

#### **4.3.1.1.2. Hastanın Hastalığı Hakkında Aydınlatılmayı İstemediği Durumlar**

Kişilerin risk taşıyan hastalığı “bilme hakkı” ve “bilmeme hakkı” ile ilgili görüşler hastalığa bağlı olarak karar verme şeklinin değiştiği yönündedir. Önlenebilecek riskler, alınabilecek tedbirler varken veya tam tersi hastalığı bilmekle değiştirilebilecek hiçbir şey yokken, hastanın bilme hakkı ve bilmeme hakkı ile ilgili yapılacak yorumlar farklı olmaktadır. Ancak kişinin bilerek, özgürce sorunları dikkate almamayı, herhangi bir hastalık ile ilgili olarak riskler hakkında bilgilendirilmek istemediğini belirttiği durumlarda kişiyi mutlaka bilgilendirmek konusunda ısrar etmek özerkliğinin ihlaline neden olacaktır (40,102).

Bu durumlarda doktorun tedbirli davranıp, hastanın gerçekten aydınlatılmak isteyip istemediğinden emin olması, gereğinde emin olmak için belge alması gerekmektedir.

#### **4.3.1.1.3. Hastanın Tıbbi ve İnsani Nedenlerle Aydınlatılmadığı Durumlar**

Ölmek üzere olan bir hastaya, acılarını hafifletmek için yapılan tıbbi müdahalelerde doktorun aydınlatmada bulunması gerekmez. Ölmekte olan ve karar verme yeteneğine sahip olmayan hastaya gerçeğin açıklanması herhangi bir yarar sağlamayacaktır ( 83).

### **5. HASTALIK VE SAĞLIK KAVRAMI**

Hastalık hem toplumdan topluma hem de zaman içinde değişmektedir. Bireye ne zaman hasta denileceği ya da bireyin kendini ne zaman ve hangi koşullarda hasta olarak algılayacağını genel bir ilkesi yoktur. Bireyin kendini hasta olarak

algılayıp algılamaması, o toplumun “hastalık kavramını” nasıl tanımladığıyla yakından ilgilidir (22).

Araştırmacılar insanların hastalığı nasıl tanımladıkları ile ilgilenmişler ve araştırmaların çoğunda, hastalıkların dışsal (external) bir faktör olduğu, belli bir yaşam şeklinin, özellikle kentsel hayatın bir ürünü olduğu söylenmiştir. Bu anlamda hastalık mikropların yarattığı ya da bir kaza sonucunda ortaya çıkan bir durum ya da kanser gibi hastalık ya da zihinsel bir rahatsızlık şeklinde anlaşılmıştır. Öte yandan, hastalık içsel (internal) bir olgu olarak da düşünülmüştür. Bu anlamda, her hangi bir hastalığın olmaması durumu yani dengenin olması durumu olarak anlaşılmaktadır (22).

Yapılan araştırmalar halkın, hastalıklar arasında ayırım yaptığı yolundadır. Örneğin; sıradan hastalıklarla, kanser, kalp, tüberküloz gibi hastalıkları birbirinden ayırarak tutum sergilemektedirler. Bu bağlamda sağlık;

- a) Negatif olarak, bir hastalığın olmaması durumunu,
- b) İşlevsel olarak, günlük aktivitelerin üstesinden gelebilme durumunu,
- c) Pozitif olarak, sağlık ve iyi durumda olma durumunu ifade etmektedir.

Hastalıklar günlük hayatta yaşamı birçok yönden etkilemektedir. Bireyler sürekli olarak, kendilerini sağlıklı olmaya doğru yönlendirmektedirler. Bireylerin hastalanması psikolojik olarak bir tür başarısızlık olarak ele alınmaktadır. Sağlık, isteme gücünün, öz-disiplinin ve öz-kontrolün bir göstergesi olarak düşünülmektedir. Birçok birey hastalıklara “normal hayatı” kısıtlayan bir durum olarak bakmakta ve bundan kaçınmaya çalışmaktadır. Hasta oldukları halde, bunu zaman zaman kabul etmeme eğilimine girmektedirler (22).

Kişiler geçmişteki yaşam tarzlarına, aile içindeki rollerine, işyerindeki statülerine göre hastalığı algılamakta ve hastalığa verdikleri tepkilerinde farklı

yaklaşımlar ortaya koymaktadır. Bedenin zedeleneceği kaygısı, bedenin işlevleri üzerinde denetimin kaybolacağı kaygısı, acı çekeceği korkusu, bağımlı hale gelme endişesi, gelecek endişesi, ayrılık ve ölüm korkusu, pişmanlık, suçluluk, cezalandırılma duyguları, ilgi, onay ve sevginin kaybedileceği korkusu gibi duygular yaşanmaktadır (82).

Bireyin hastalıkla birlikte değişen rolleri, toplumun, ailenin ve sağlık çalışanlarının bakış açıları, hastalığı farklı bir boyuta taşımaktadır. Bir hastalık durumunda kişi, sadece hasta yatağında yatan tanısıyla tariflediğimiz, onu birçok konuda bağımlı hale getirmeye çalıştığımız farklı konumda olmaktadır. Hastalık, hastanelerinin dar kalıpları içinde değerlendirilmekte, bireysel ve toplumsal boyutu göz ardı edilmektedir (22).

Hasta olan birey hastalık yaşantısıyla bilinmezliğin içinde kendisine yeni bir yaşam biçimi oluşturmaya çalışır. Doktorundan hastalığı ve geleceğe ait yaşam biçimi hakkında bilgi almak ister.

## **6. HASTAYA DOĞRUYU SÖYLEMEK NEDEN ÖNEMLİDİR?**

Hastalıkla beraber bireyde oluşan değişim ve farklılıkların nedenleri, hastane koridorları, odaları, yapılan işlemler v.b. zamanla kişinin tüm yaşamını doldurur. Pek çok şeyi bir arada yaşayan hastanın bu süreci anlamaya ve bilmeye ihtiyacı vardır.

L. Tolstoy, İvan İlyiç'in ölümü adlı eserinde, "yaşanılan bir hastalık ve dayanılması güç ağrıların ardından gelen ölüm ve bu süreçte yaşanan korku, endişe, bazen küçük umut ve umutsuzluğa ışık tutabilecek, kişinin bedenlen çektiği huzursuzluktan çok, ruhen varolan huzursuzluğunu dindirecek bir şeye ihtiyacı olduğunu" bir öyküyle ifade etmiştir.

Doktor, İvan İlyiç'e karşı kendisinin bir sanığa karşı takındığı tavrın ve yüz ifadesinin aynısını takınmaktaydı. Doktor, "hastadaki şu şu belirtiler, şu şu rahatsızlıkların göstergesi olabilir, ama şu şu tahliller bunu doğrulamazsa, o zaman falan filan şeyin olduğu tahmin edilmelidir; eğer o şeyler varsayılıyorsa o zamanda vs.vs...!!! diye anlatıyordu. İvan İlyiç'e göre ise bir tek şu soru önemliydi: durumu ciddi miydi, değil miydi? Ama doktor bu yersiz soruya önem vermiyordu. Bu, doktorun bakış açısına göre yersiz bir soruydu, gereksizdi ve tartışılması söz konusu değildi; doktor için sadece ihtimalleri tartmak gerekliydi; gerçek sorun böbrek yer değiştirmesi mi, soğuk algınlığı ya da apandisit mi; işte bu üç ihtimal arasında bir karar vermek gerekiyordu. Doktor için İvan İlyiç'in yaşaması ya da ölmesi diye bir sorun yoktu; böbreğin yer değiştirmesi ile apandisit arasındaki kavgaydı sorun. ...Doktorun özetinden durumun kötü olduğu, ama durum kendisi için ciddi olduğu halde, doktorun ve belki de kimsenin umurunda olmadığı sonucuna vardı, İvan İlyiç. Çıkardığı bu sonuç ona çok acı verdi, onu çok sarstı ve içinde kendine karşı büyük bir acıma, böylesine önemli bir soruna karşı ilgisiz kalan doktora karşıda kin duygusu uyandırdı. Ancak bir şey söylemeden kalktı, doktorun ücretini masanın üzerine koydu ve içini çekerek " biz hastalar büyük olasılıkla sık sık yersiz sorular sorarız. Ama söyleyin bana bu şikâyetler genelde tehlikeli midir yoksa değil midir? "dedi.

...İlaçlarını alıp, doktorun idrar tahlilinden sonra değiştirdiği talimatı uygulamaya başladı. Ama o sıralarda idrar tahlili sonuçlarıyla belirtiler arasında bir zıtlık oluştu. Olanlar doktorun ona söylediklerinden farklı bir şekilde seyretmeye başladı, bir şeyler unutulmuş ya da büyük bir hata yapılmış ya da ondan bir şeyler saklamıştı. Doktor bundan dolayı yinede suçlanmıyordu. İvan İlyiç onun söylediklerini itiraz etmeden hala yerine getiriyor ve başlarda böyle yapmak onu rahatlatıyordu. İvan İlyiç'e asıl acı veren şey şu yalandı: hani bazı nedenlerden dolayı herkesin kabul ettiği, ölmeyeceği, sadece hafif bir hastalığı olduğu, sadece sonucun iyi olması için sakinleşmesi ve bir tedaviye sonuna kadar katlanması gerektiği yalanı. Oysa İvan İlyiç ne yapılırsa yapılsın, ağrılarının daha da artacağını ve öleceğini biliyor ve bu yalan onu kahrediyordu. Kendisi de dahil herkesin bildiği şeyi kabul etmeye yanaşmayıp, o dehşet

verici durumunu yalanlarla ondan saklamaya çalışmaları, onun da bu yalana katılmasını isteyerek zorlamaları kahrediyordu İvan İlyiç'i. Bu yalan bu yalan... O korkunç tantanalı ölüm olayını, bütün o doktor muayenelerini, perdelerin, öyle yemeğindeki mersin balıklarının düzeyine indiren ve o ölümün eşiğindeyken maruz bırakıldığı bu riyakârlık... İşte İvan İlyiç'i kahreden şey buydu! Tuhaftır ki onlar bu soytarılıkları yaparken kaç defa "yalan söylemeyi bırakın! Ölmekte olduğumu sizde biliyorsunuz, ben de. O yüzden en azından bu konuda yalan söylemeyi kesin!" demesine kıl payı kalmıştı. Ama ne var ki bunu yapacak gücü kendinde hiç bulamadı. Ölümü - korkunç, dehşet verici süreci bunu açık seçik görüyordu - onun ölümü olmaktan çıkıp tesadüfi bir tatsızlığa hatta yer yer bir beceriksizlik düzeyine indirgenmişti (salona girdiğinde kötü kokular yayan birine böyle davranırlı ancak); bütün bunlar kendisinin hayatı boyunca uyduğu edep ve terbiye ilkeleri uyarınca yapılıyordu. Kimsenin ona merhamet etmediğini görüyordu; çünkü hiç biri onun durumunu anlamayı arzu dahi etmiyordu... Bu yalandan başka yada bu yalandan dolayı İvan İlyiç'e son derece acı gelen bir şeyde kimsenin ona merhametini onun istediği gibi göstermemesiydi. Çektiği uzun süreli acılardan sonraki bazı anlarda (bunu itiraf etmekten utansa da) hasta bir çocuğa acıdıkları gibi ona da acımalarını üzölmelerini istiyordu. Sakalı kırlanmış yüksek dereceli bir memur olduğunu ve bunun için isteğinin imkansız olduğunu biliyordu ama yinede arzuluyordu bunları....Ünlü uzman ciddi ama umutsuz olmayan bir bakışla onunla vedalaştı ve İvan İlyiç'in korku ve umutla parıldayan gözleriyle ona yönelttiği iyileşme şansı olup olmadığı biçimindeki ürkek sorusuna, garanti edememekle beraber bir ihtimalin daha var olduğu cevabını verdi. İvan İlyiç'in doktoru uğurlayan o umutlu bakışları öylesine acıklıydı ki bunu gören Praskovna İvanovna bile vizite parasını vermek için odadan çıkarken ağladı (98).

Tıbbi uygulamalarda doğruyu söylemek hastanın sağlık bakımı seçenekleri konusunda bilgilendirilmesini, aynı zamanda hayatın tüm alanlarında alınacak önlem ve kendi durumu ile ilgili bilgi almasını sağlamaktadır. Doğruyu söylemek sunulan bilgide anlaşılabilirlik ve ondan yararlanmayı da içerecektir (52).

Freud'a çenesindeki urun kanser olduğunu bildirdiklerinde “bana kanser olduğumu söylemek hainliğinde bulundular” diye yakınmıştır. Buna karşılık ünlü aktör John Wayne, uzun süre aynı hastalığa karşı çok cesur bir şekilde mücadele etmiştir. “Kanserliler Koğuşu” adlı eserinde “gerçeği bildiği için kendini toplayıp hastalıkla mücadele eden ve iyileşen” kişiden söz etmektedir (11).

Hastalara muayene işlemi ile ilgili soru yönlendirildiğinde en sık eleştirilen konular arasında:

1-) Olanları tam olarak açıklamıyor,

2-) Muayene öncesi çok bekleniyor ifadeleri yer almaktadır. Doktorun yapabileceği en önemli iyileştirmenin hastayı daha fazla zaman ayırmak şeklinde olabileceği savunulmuştur (101).

B.Korsch ve V.Negrete'in 1972'de ve Dr.L.Comstack ve arkadaşlarının 1982'de yaptıkları araştırmaların sonuçlarına göre hastanın mutluluğunun şu koşulların sağlanmasına bağlı olduğu ifade edilmektedir:

1-) Doktorun sıcak ve kibar davranması,

2-) Hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya çıkaracak biçimde, yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulanması,

3-) Doktorların aldığı yanıtların yorumlarını açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dilde ona bilgi vermesi (48).

Evrensel bir kural olarak bütün ilişkilerde olması beklenen gerçeği söyleme duygusu, iletişimin anlaşmaları takip ettiği fikriyle benzerlik göstermektedir. İletişime dayalı uzlaşmalar, gerçeği söylemenin evrensel kabul gören bir kural ve hasta sağlık ekibi ilişkileri içerisinde tam bir taahhüt olduğunu dikte etmiştir. Bu yüzden gerçeği söylemeye ilişkin ister talep edilsin ister talep edilmesin bir beklenti vardır (99).

Bakımlarından sorumlu olan kişilere güvenen ve doğru bilgilendirilen hastalar tedavi isteme ve işbirliği içinde olma eğilimindedir. Gerçeği söylemenin doğurduğu güven duygusu tedavilere uyum göstermeyi arttırmakta ve sonuç olarak hastanın morbiditesini azaltmaktadır. Hastaya teşhis ve tanı hakkında gerçeği söyleme onun tedavilere ve acıya dayanıklılığını desteklemekte ve genellikle daha iyi sonuçlar vermektedir. Hastanın sağlığı hakkında bilgi vermeme durumunda tedaviyi reddetme gibi zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (99).

Hastadan gerçeğin saklanarak yapılan uygulamaların hasta tarafından anlaşılma riski vardır ve hastalar sonunda kendilerine tanılar hakkında doğru bilgi verilmediğini öğrendiklerinde bu güvensizlikle sonuçlanır ve hastayı her hangi birisinin tavsiyesine başvuramayacağı için terk edilmiş duygusu içinde sosyal çevreden uzaklaştırır. Doğru bilgilendirme korku ve endişeyi azaltır. Tanıyı bilmek, bilinmeyi merak etmekten daha az zarar vericidir. Daha önceden gizlenmiş bir gerçeğin umulmadık bir şekilde öğrenilmesi zararlı sonuçlar doğurabilir (99).

## **7. HASTALARA DOĞRULAR NEDEN SÖYLENMİYOR ?**

Klinik uygulamalarda doğruyu söylemek bilinen karmaşık bir konudur. Tıbbi uygulamalarda dürüstlük ve doğrular, bir ilişki olarak, bir kişiye diğer bir kişi tarafından söylenecek şeylerde aranmaktadır.

Doktor ve hemşirelerin hastalarına tanı ve tedavileriyle ilgili olarak doğruları söylemeyebildikleri görülmektedir. Doktor ve hemşirelerin bu konu ile ilgili olarak kendi meslektaşlarına, toplum sağlığı yasalarına ve hastalarına karşı sorumlulukları vardır (52).

Sissela Bok'un makalesinde ifade ettiği gibi doktorların pek çoğu doğruyu söylemek ya da söylememek konusunda hastaları ile karşı karşıya gelirler. Çoğu doktor üç argümandan birini seçerek hastasına doğruyu söylemekten vazgeçer.

Bu argümanlar: Doğruluk imkânsızdır, hastalar kötü haberi duymak istemezler ve doğru bilgi onlara zarar verir.

Bu konuda Sissela Bok şöyle diyor: "Doğruluk imkânsızdır derken tıbbi açıdan doğruyu söylemek ifade ediliyor. Çünkü tıbben hiçbir şey tamamıyla doğru değildir. Hastanın yüz yüze olduğu tıp uğraş alanı çalışanlarının bilgi düzeyleri farklı olduğundan hasta hiçbir zaman tamamıyla bilgilendirilmeyecektir".

İkinci argüman: "Hastalar kötü haberi duymak istemezler." Bu ifadeye göre "doktorlar hastaların ne istediğini bilir" ifadesine erişmek mümkündür. Bir kural olarak değil ancak birçok araştırmanında ortaya koyduğu kanser gibi tanılar için bu argüman geçerli olabilir.

Üçüncü argüman. "Doğruyu söylemek hastaya zarar verebilir." İntihar, psikolojik fonksiyonlarda gerileme gibi ölümün yakın olduğunu gösteren sonuçlar ortaya çıkabilir. Sissela Bok böyle bir durumda ağrı ve anksiyeteyi azaltacak şekilde bir iletişim kurmanın önemini de dile getirir (55).

Doktorlar doğruyu söylemek ve zarar vermemek arasında bir denge oluşturmalıdır. Bu alanda "doğrunun ne kadarı söylenmeli?" sorusu önemlidir. "Doktorlar ne kadar bilgi vermeli, ne kadarı saklı tutulmalı? Detaylı bilgi vermek zararlı

olur mu?" soruları sıkça sorulan ve yanıtları aranan sorular olarak karşımıza çıkmaktadır (62).

Doğruların söylenmesi ve bilgilerin doğru aktarılması çoğunlukla hastaya ailesine sağlık ekibi üyelerine göre değişmekte, doktor ile hemşirelerin kendi deneyim duygu ve yaşam felsefelerinden de etkilenmektedir. Bunun yanında hastanın yaşı, fiziksel, ruhsal ve mental durumu, eğitimi, çevresi tarafından desteklenmesi, duygusal sorunları ya da ağrılarının olup olmaması, yaşam, ölüm, sağlık ve hastalığa ilişkin kaygı ve beklentilerine ilişkin farklılıkları ortaya koymaktadır (6).

Gerçeği söylemede amaç önemlidir. Hastaya zarar vermemek öncelikli olduğunda tanının hastayla tartışılmasından kaçınılmaktadır. Doğru bilginin verilmesi hastaya acı, ıstırap, üzüntü vermekte ve hastanın umudunu azaltmaktadır. Araştırmacılar doğru söylemenin hastanın hayatını ve duygularını korumak için kullanıldığını belirtmişlerdir. Bu nedenden dolayı doğruyu söylememek, zarar vermektan kaçınmak ve refah sağlamak amacıyla seçilen bir yöntemdir. Sağlık ekibi kendine yönelik oluşabilecek zararı engellemek için de doğruları söylemekten kaçınılmaktadır. Bir çalışmada kanser ünitesindeki hemşireler ölecek olan hasta ile aralarına duygusal bir mesafe koyduklarını belirtmişlerdir. Kendilerini korumak amacıyla bu mesafeye ihtiyaç duyan hemşireler hastanın ölümünü sadece doktorların bilmesini tercih etmişlerdir. Araştırmacılar yalan söyleme, aldatma ve sır saklama gibi yöntemlerin ailelerin kendini ölüm korkusundan korumak istediği zaman, doktorların yasal uygulamalardan veya kendi duygusal tepkisinden kaçındığı zaman, hemşirelerin ise tedavinin başarısızlığını kabul etmek istemedikleri zaman kullandıklarını belirtmişlerdir (99).

Tanı ve tedavinin belirsizliği de gerçeğin açıklanmamasının bir nedenidir. Bu ilke, sağlık bakımında bir kesinliğin olmadığını ve bu yüzden açıklanacak mutlak bir doğrunun olmadığını savunmaktadır. Gerçeği söyleme asla uygulanmamaktadır. Bu tez,

mutlaka ve kesin bir bilgi olarak kabul ettiği “doğru”yu özel bir bakış açısıyla ele almaktadır. Mutlak doğrunun tıpta ender olarak elde edildiği kabul edilmektedir. Bu yüzden gerekli olan şey bilginin algılandığı ve bilindiği şekliyle açık ve dürüst bir şekilde gösterilmesidir. Kişinin gerçekte var olan doğru kavramı ile insanların olmasını istediği doğru kavramı arasındaki ayrımın farkında olması gerektiği noktasına dikkat etmelidir. Doğru, bir tanımlama meselesidir ve geliştiği çerçeve içerisinde değişiklik göstermektedir. Fakat her zaman tam olarak anlayamayacağımız soyut bir kavram olan doğrunun epistemolojik yönü ile sadece amacın önemli olduğu gerçeği söylemek kavramının karıştırılmaması gerektiği de göz önünde bulundurulmalıdır (99).

## 8. KÖTÜ PROGNOZLU HASTALIKLARDA DOĞRUYU SÖYLEMEK

Kötü haberler insanların geleceğe bakışını olumsuz bir şekilde değiştirmektedir. Kötü haber genellikle terminal dönem hastalıklar ve kanser ile bağlantılı olabilmektedir. Bunların yanında geri dönüşü olmayan hastalıklar(diabetes melitus), yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalıklar (multipl skleroz, nörolojik vakalar), bazı fonksiyon kayıpları(impotence), tedavi planlarının ulaşılmaz ve pahalı oluşu bireylere verilebilecek kötü haberler arasındadır. Eğer tanı kanser gibi prognozu kötü olan bir hastalık ise tanısını duyduğu andan itibaren hasta umutsuz bir hastalığı ve belirsiz bir geleceği olduğu inancını taşır (74).

Bir kişi geçmişte kendi sağlık durumu hakkındaki bilgilere nasıl tepki vermiş olursa olsun hastalığının ciddi olduğunu bildirecek bir haberi nasıl karşılayacağı konusunda kesin bir tahminde bulunmak zordur. Böyle bir haber önemi yönünden diğer tüm bilgilerden onu kendine özgü ayrı bir sınıfa sokacak kadar farklıdır (81).

Klinik uygulamalar sırasında prognozu kötü hastalıklarda hastaların çevresindekilerin davranış ve yaklaşımlarından kendilerini kötü bir şeylerin beklemekte

olduğunu sezmeleri durumuna sıkça rastlanmaktadır. Suskunluk bu hastaları korumadığı gibi kendilerini bekleyen şeylerin konuşulamayacak kadar korkunç olduğu düşüncesine kapılmalarına da yol açabilmektedir (63).

Geçtiğimiz son on yılda hasta bakımında paternalistik yaklaşımın yerini hasta otonomisi almaya başlamıştır. Dürüstçe tanıyı açıklamak, bilgilendirilmiş kararlarda hastanın amaç ve değerlerini ön planda tutmayı öngörmüştür.

Doktor kötü haberi vermeden önce hastanın hastalığı ile ilgili olarak bilmek istediklerini fark etmiş olmalıdır. Doktorlar aynı zamanda hastaların temel bilgi ya da gerekli detayları isteyip istemediğini de belirlemek durumunda olmalıdırlar. Hastanın sağlık ile ilgili kararlar alabilmesinde verilen bilgi çok önemlidir (74).

Kronik ve prognozu kötü olan hastalıklarda teşhis ve tedavi aşamalarına ait bilgilerin hastalarla paylaşılmasının önemli olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalar ve alınan sonuçlarda hastaya doğruyu söylemenin genel bir uygulama olması ve yapılan açıklamanın duyarlı bir şekilde ve gereksiz ümitsizliklere neden olmaktan kaçınılarak yapılması gerektiği belirtilmektedir (74).

Hastanın anlama yeterliliği olduğu sürece doğru söylemenin destekleyici tarzda önemli olduğu ileri sürülmektedir Doktorlar Birliğinin 1997 yılında “Teşhisi Söylemede Etik Konular” başlıklı yayınında “hastalık sürecinin ilk aşamalarında teşhisi açıklamanın hastaların kaliteli bir yaşam sürmesine ve geleceklerini planlamalarında aktif görev almalarına olanak sağlar.” ifadesi yer almaktadır.

Kanser nedeniyle kolon rezeksiyonu yapılan bireylerde belirsizlik semptomları ve bilgi gereksinimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada tedavi komplikasyonları ve yaşam etkinliklerine ilişkin bilgi vermenin, belirsizliği olumlu etkilediği ve azalttığı saptanmıştır. Baret ve Swart'ın çoğunluğu kanser hastası olan 40-70 yaş grubu hastalarda yaptığı bir çalışmada hastaların tümünün hastalıkları ve tedavileriyle ilgili detaylı bilgi edinmek istedikleri ortaya çıkmıştır (80).

Kötü haberin hastadan gizlenmesi fikri yakın zamana kadar daha uygun görülen bir yaklaşım biçimiydi. Aralıklı olarak yapılan çalışmaların ortak sonucu ise hastanın tanısına ait gerçeği bilmek istediği, doktorun da gerçeği hastasından gizlemek istemediği yönündedir.

Kötü haberler hastadan saklandığında hasta otonomisi azalmakta ve hasta gerçeğin gizlendiğini anladığında da doktoruna olan güvenini yitirmektedir. Kötü bir haber alındığında kullanılan dil, tanının, basit, anlaşılır olarak aktarılması yanında doktorun dürüstlüğü, dikkati ve yeterliliği de hasta için önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir (74).

Hastalara doğruların söylenmesi onların genel durumları ile de ilişkilidir. Eğer hasta depresyonda ise intihar eğilimi seziliyorsa en azından doğruların bir kısmının aktarılmasında dikkat gereklidir. Bunun aksi durumlarda doğruların anlatılması mümkündür. Çoğu tıbbi müdahalede doğruların saklanması hasta için zararlı olabilir. Doğruların soğuk ve kaba biçimde söyleniyor oluşu yanında, açıklanması zekâ, ilgi ve duyarlılık gerektirir. Doğruların açıklanması karmaşık bir yapı gerektiriyor ise hasta birçok profesyonelin bulunduğu bir ortamda kabul edilebilir. Ama yinede bütün iletişimden doktor kendi başına sorumludur (58).

## 9. İYİ PROGNOZLU HASTALIKLARDA DOĞRUYU SÖYLEMEK

Söz konusu tanı daha olumlu ve tedaviye yanıt verebilecek, hastanın yaşam kalitesini ve yaşam biçimini çok olumsuz bir şekilde etkilemeyecek ise tanının hasta ile paylaşılması çok zor olmamaktadır. Böyle bir durumda hastanın daha çok bilgiye ve açıklamaya ihtiyacı vardır. Hasta yararı ve geleceği düşünüldüğünde kararların verilmesi ve tedaviye uyumun sağlanması için prognozu iyi tanılarda hastaya doğru bilgi vermek önem kazanmaktadır.

Prognozu iyi olan hastalıklarda gerçekleri hastayla paylaşmak daha kolay ve olumlu olmaktadır. Sürecin birçok aşamasında hastayla iletişime girmek, istenen ve beklenen ümidi ve güveni vermek daha kolaydır. Böyle bir durumda doktorun doğruyu söyleme endişesi olmamaktadır. Sorun tedavi sürecinde hastayı doğru zamanda ve doğru biçimde bilgilendirmek aşamalarında karşımıza çıkmaktadır. Bilgilendirmede bireyin beden algısı, yaşı, kültürel düzeyi önem kazanmaktadır (8,80).

Prognozu iyi olan hastalıklarda iyi bir iletişim kurmak ve tedavi devamlılığının sağlanması önem kazanmaktadır. Tedavinin uygun bir biçimde yapılması için doğru ve yeterli bir şekilde bilgilendirilmek gerekmektedir.

## 10. HASTAYA TANISIYLA İLGİLİ GERÇEKLERİ İFADE EDERKEN SÖZCÜKLERİN ÖNEMİ

Sözcükler, düşüncelerin ve olayların iletilmesini ve karşı tarafa doğru aktarılmasını sağlayan araçlardır. Sözcükler içinde yer aldıkları cümlelere göre değişik anlamlar taşıyabilirler. Belli bir kültürel ortamın bireyleri ortak bir dil kullansalar da dilin kullanımını tek bir örnek, tek bir biçim olmaktan çok uzaktır. İnsanların sözcüklere yüklemek istedikleri anlamlar, sözcükleri kullanım tarzlarına ve amaçlarına bağlı olarak

değişir. Mevlana; “ne kadar bilersen bil söylediklerin karşındakinin anlayabildiği kadardır.” demiştir.

Mesajı alacak kişinin sosyokültürel düzeyini belirleyememek ve onun anlayabileceği ifadeleri kullanmamak (ör: tıbbi terim kullanmak) vermek istediğiniz mesajın tam anlaşılmasına veya yanlış anlaşılmasına sebep olmaktadır. Hastanın verileri doğru ve tam değerlendirebilmesi, mesajları tam ve doğru algılayabilmesi doktorun davranış biçimiyle de ilgilidir. Doktor hastanın ruh durumunu göz önüne alarak mesajın doğru iletimini davranışlarıyla, konuşmalarıyla, hastaya empatik yaklaşımıyla sağlamalıdır.

Doktorların hastayı bilgilendirme aşamasında tanıyı hastaya açıkça söylese de söylemese de, hepsi olmasa da hastaların çoğu gerçeği bilmektedirler. Bunu gösterilen ilginin değişmesinden, insanların kendilerine yeni ve farklı yaklaşımlarından, alçak sesle konuşmalarından, doktorun vizite esnasında onu atlamasından, bir akrabanın yaşlı gözlerinden ya da gülümseyen ancak gerçek duygularını saklayamayan bir aile ferдинin davranışlarından sezmektedirler. Hasta sonunda durumu fark edecektir. Bu nedenle kendisine yalan söylenmiş veya henüz işlerini yoluna koyması için zaman varken hastalığın ciddiyetiyle yüzleşmesine izin vermemiş olan doktora güvenini kaybedebilir. Bir hastayla bu acı haberi paylaşmak bir sanattır. Ne kadar sadelik yapılırsa kabullenmesi o kadar kolay olur. Hastalarımız gerçeğin kendilerine kalabalık hastane koridorlarında değil küçük bir odanın mahremiyetinde söylenmesini yeğliyorlar. Önemli olan şeyin anlaşıldıklarını hissetmek olduğu, terk edilmeyeceklerine ümidin kesilmediğine dair güvence istiyorlar. (65).

Diğer yandan sağlık çalışanlarının hasta ile iletişim kurma ve hastayı bilgilendirme amacıyla kullandıkları dil nedeniyle de zaman zaman hasta, hastalığı ya da durumunu yanlış anlayabilmekte, prognozunu iyi değerlendirebilmesi de

güçleşmektedir. Açık ve doğru kullanılmayan bir dil doğruyu öğrenmek istedikleri halde, gerçek olarak verilmeyen bilgi hastanın belirsizlik yaşamasına yol açmaktadır (80).

En büyük söyleyiş hatalarının doğruları dile getirirken yapıldığı ve tahrip gücü en yüksek söyleyiş hatalarının başında doğruların yanlış ifade edilmesi gelmektedir. “Doğruları” dile getirirken yapacağımız ilk iş ifadelerimizi insan gerçeği süzgecinden geçirmek, süzgeçten geçemeyecek kadar büyük olan ifadeleri kullanmamaktır. Dile getirdiğimiz doğru bir iyilik bir fayda sağlamıyorsa bu takdirde söyleyişimizin ya zamanında, mekânında ya da kalitesinde bir yanlışlık bir eksiklik, bir isabetsizlik vardır. Amacına hizmet etmeyen her doğru söyleyiş yanlıştır (8).

Tanrıyı hastayla paylaşırken uygun bir dil kullanmak yumuşak ve yavaş bir şekilde anlatmak, hastaya daha az zarar verecektir (71).

Geleneksel hasta bakımının çoğunlukla benlik saygısı ve kendine güveni azalttığı kontrolü eline geçirerek onu bağımlı kıldığı bu gibi olumsuzlukları önlemek için hastanın katılımının önemli ve yararlı olduğu belirtilmektedir.

## 11. HASTA VE SAĞLIK EKİBİ AÇISINDAN DOĞRUYU SÖYLEMEK VE BİLMEK KONUSUNA YÖNELİK ÖRNEK BİR ÇALIŞMA

### 11.1. GEREÇ VE YÖNTEM

OGÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan, OGÜ Hastanesi Yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra yatan hastalara, görevli doktorlara ve bakım veren hemşirelere hastaya doğruyu söyleme, hastanın da doğruyu bilme konusundaki düşüncelerini sorgulayan soru kâğıtları verilerek yanıtları alınmıştır.

Çalışmamızda OGÜ Hastanesinde çalışan 350 doktorun 166'sından 299 hemşirenin 166'sından yanıt alınabilmiştir. Katılım doktorlarda % 47,4, hemşirelerde %55.5 olarak gerçekleşmiştir. 435 hasta soru kâğıtlarımızı yanıtlamıştır. OGÜ Hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Algoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Psikiyatri, Ortopedi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı hariç yatarak tedavi veren tüm klinikler çalışmaya katılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde, ankete katılan cevaplayıcıların ele alınan değişkenler bakımından durumlarının betimlenmesinde, değişkenlerin ölçme düzeyleri dikkate alınarak aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri ile ele alınan değişkenler arasında istatistiksel olarak bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Doktor, hemşire, hasta grupları arasında ele alınan değişkenler bakımından farklılıkların belirlenmesinde  $\chi^2$  testinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın amacıyla uygun olarak geliştirilmesi planlanan ölçeğe ait olumlu ya da olumsuz ifadeler yazılarak madde havuzu oluşturulmuştur. Maddeler 5'li likert tipinde oluşturulmuştur. Bu maddeler araştırma örneğine ait 30 doktor, 30 hemşire ve 30 hastaya verilerek yanıtları alınıp ölçeğe ait geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır (Güvenirlilik katsayısı Cronbah  $\alpha$ : 0,82 ). Uygun yönerge ve cevaplama seçenekleri ile doktor, hemşire ve hastalara verilmiştir.

Geliştirilmesi planlanan ölçek için 30 ifade kullanılmıştır. Bu ifadelerden konumuzla uyumlu olarak 6 boyut belirlenmiştir. (Boyutlar ekte verilmiştir.) Belirlenen boyutlar ile istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Doktor, hemşire ve hasta grupları arasındaki genel değişkenler ve boyutlar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla t testi ve varyans analizinden yararlanılmıştır. Varyans analizinde belirlenen boyutlar açısından gruplar arasındaki fark değerlendirilerek hangi grup arasında fark olduğunun belirlenmesine gereksinim duyulmuş, çoklu karşılaştırmalar için Tukey Tekniğinden yararlanılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Boyutlar bakımından ikili grupların karşılaştırılmasında t testinden yararlanılmıştır. Testin gerçekleştirilmesinden önce grupların varyanslarının homojen (eşit) olup olmadığı test edilmiştir. “Varyansların homojenliği için Levene testi” uygulanmış, bu testin sonucuna göre uygun t testi yaklaşımı benimsenmiştir. Levene testi sonucunda varyansların eşit olduğuna karar verildiğinde bilinen t testi, eşit olmadığına karar verildiğinde ise düzeltilmiş serbestlik derece yaklaşımı kullanılmıştır. Çalışmada gerçekleştirilen t testi sonucunda anlamlı olan farklara yer verilmiştir. Anlamlı olmayan sonuçlara değinilmemiştir. Bu amaçla da SPSS 10.0 İstatistik Programı kullanılmıştır.

## 11.2. BULGULAR

### 11.2.1 Doktorlara Ait Bulgular

Araştırmamıza katılan doktorlara ait demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

\*Doktorların yaş ortalaması  $30,2 \pm 5,9$ 'dur

\* 69'u (%41,6) kadın, 97'si (%58,4) erkektir.

\*32'si uzman (%19,3), 134'ü (%80,7) araştırma görevlisidir.

\* 78'i (%46,9) dahili, 88'i (%53) cerrahi kliniklerde çalışmaktadırlar.

\* Ortalama çalışma süreleri  $5,53 \pm 5,99$  yıl olarak bulunmuştur.

\*147'si (%88,5) hastanın tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmesinden yanayken, 19'u (%11,5) bunun aksi yönünde görüş bildirmişlerdir.

**Çizelge 11.2.1.1: Doktorların Yaş Gruplarına Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Olan Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yaş Grupları	Beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya gerçek söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam
21-25	12	10	22
26-30	70	9	79
31-35	32	3	35
36-40	11	4	15
41 ve ↑	12	3	15
Toplam	137	29	166

$$x^2=21,904 \quad sd=4 \quad p=0,000 \quad p<0,05$$

Doktorların yaş gruplarına göre ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeklerin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

31–35 yaş grubundaki doktorların çoğunluğunun (%91,4) beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeklerin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.1.2: Doktorların Yaş Gruplarına Göre Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söyleme Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yaş Grupları	Tanısı Hakkında Doğruları Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler			
	Ahlaki Değerler	Dini Değerler	Kültürel Değerler	Toplam
21-25	6	6	10	22
26-30	62	3	14	79
31-35	25	2	8	35
36-40	7	2	6	15
41 ve ↑	7	2	6	15
Toplam	107	15	44	166

26–30 yaş grubundaki doktorların 62’si (%78,4), 31–35 yaş grubundaki doktorların 25’i (%71,4), 36-40 yaş grubundaki doktorların 7’si (%46,6) ahlaki değerlerin öncelikli olduğunu belirtmişlerdir.

**Çizelge 11.2.1.3: Doktorların Cinsiyetlerine Göre Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Cinsiyet	Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler			
	Ahlaki Değerler	Dini Değerler	Kültürel Değerler	Toplam
Kadın	41	2	26	69
Erkek	66	13	18	97
Toplam	107	15	44	166

$$\chi^2=10,951 \quad sd=2 \quad p<0,004 \quad p<0,05$$

Doktorların cinsiyetlerine göre hastaya tanısı hakkında doğruları söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Erkek doktorların çoğunluğunun (%68,0) hastaya doğruları söylemek konusunda ahlaki değerleri öncelikli gördükleri belirlenmiştir.

**Çizelge 12.2.1.4: Doktorların Çalışmakta Oldukları Kliniklere Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan Muhtemelen Beş Yıl İçinde ve Kısa Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesine İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Doktorların Çalışmakta Oldukları Klinikler	Beş Yıl İçinde Olasılıkla Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Dahili Klinikler	60	19	78	42	36	78
Cerrahi Klinikler	77	10	88	62	26	88
Toplam	137	29	166	104	62	166

$$\chi^2=4,046 \quad sd=1 \quad p=0,044^* \\ *p<0,05$$

$$\chi^2=4,874 \quad sd=1 \quad p=0,027^*$$

Doktorların çalışmakta oldukları kliniklere göre ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ve kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan doktorların çoğunluğunun (%87,5) beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.1.5: Doktorların Çalışmakta Oldukları Kliniklere Göre Hastaya Tanı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlere İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Doktorların Çalışmakta Oldukları Klinikler	Tanısı Hakkında Doğruları Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler			Toplam
	Ahlaki Değerler	Dini Değerler	Kültürel Değerler	
Dahili Klinikler	43	7	28	78
Cerrahi Klinikler	64	8	16	88
Toplam	107	15	44	166

$$\chi^2= 6,883 \quad sd=2 \quad p=0,032 \quad p< 0,05$$

Doktorların çalışmakta oldukları kliniklere göre hastaya doğruları söyleme konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan doktorların çoğunluğunun (%72,7) hastayı tanı hakkında doğru bilgilendirme konusunda belirledikleri ölçütlerden ahlaki değerlerin öncelikli olduğu görülmüştür.

**Çizelge 11.2.1.6: Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söyleme Konusunda Belirledikleri Ölçütler	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Ahlaki değerler	101	6	107	77	30	107	77	30	107
Dini değerler	11	4	15	7	8	15	8	7	15
Kültürel değerler	25	19	44	20	24	44	20	24	44
Toplam	137	29	166	104	62	166	105	61	166

\*p<0,05

$\chi^2=28,839$  sd=2 p=0,000\*

$\chi^2=11,163$  sd=2 p=0,004\*

$\chi^2=10,452$  sd=2 p=0,003

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruları söylemede belirledikleri ölçütler açısından ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğru bilgilendirme konusunda belirledikleri ölçütler içinde ahlaki değerlerin ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek olan hastalar için daima öncelikli olduğu görülmüştür.

Doktorların konuyla ilgili verdikleri yanıtlar ve belirli özelliklerine göre oluşturulmuş gruplar arasında faktörler açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasında iki bağımsız grubun karşılaştırılması söz konusu olduğundan t

testinden yararlanmıştı. Çalışmada anlamlı farklılıklara yer verilmiştir. Anlamlı farklılıklar tablo içinde koyu renkle belirtilmiştir.

**Çizelge 11.2.1.7: Hastaya Doğru Bilgi Verilmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi		Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata	
	F	p	t	df			
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir.	.211	.646	-.568	164	.571	-6,2736E-02	.1105
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	2,038	.155	-.592	23,493	.560	-6,2736E-02	.1060
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	.023	.881	.023	164	.981	2,148E-03	9,153E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	.119	.731	.030	27,311	.977	2,148E-03	7,269E-02
Paternalistik tutum	.378	.539	2,569	164	.011*	.3167	.1233
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	1,801	.181	2,322	21,737	.030	.3167	.1364
			-1,854	164	.066	-.2820	.1521
			-1,763	22,284	.092	-.2820	.1600
			1,401	164	.163	.1604	.1145
			1,345	22,394	.192	.1604	.1192
			-1,111	164	.268	-,1612	.1452
			-1,617	32,431	.116	-,1612	9,972E-02

\*p<0,05

Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda tanı hakkında hastaya doğru bilgi verilmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.8: Doktorların Cinsiyet Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	1,505	,222	-2,252	164	,026*	-,1585	7,036E-02
			-2,313	158,609	,022	-,1585	6,850E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	8,054	,005	,158	164	,874	9,363E-03	5,912E-02
			,167	163,918	,868	9,363E-03	5,609E-02
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	,580	,447	-,421	164	,675	-3,4140E-02	8,117E-02
			-,422	148,153	,674	-3,4140E-02	8,093E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	7,529	,007	-2,869	164	,005	-,2780	9,689E-02
			-2,713	115,100**	,008*	-,2780	,1025
Paternalistik tutum	12,812	,000	-,280	164	,780	-2,0843E-02	7,436E-02
			-,298	163,791	,766	-2,0843E-02	6,993E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	7,167	,008	-,122	164	,903	-1,1505E-02	9,412E-02
			-,133	159,580	,895	-1,1505E-02	8,680E-02

\*p<0,05 \*\*Düzeltilmiş sınaama

Tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda doktorların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fark erkek doktorlar lehinedir. Erkek doktorların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konusunda doktorların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fark erkek doktorlar lehinedir. Erkek doktorların bu konuda kararsız kaldıkları görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.9: Doktorların Çalışmakta Oldukları Kliniklerin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir.	.627	.430	1,651	164	.101	.1155	6,996E-02
			1,652	161,914	.100	.1155	6,993E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	.037	.848	-1,597	164	.112	-9,2512E-02	5,794E-02
			-1,592	159,486	.113	-9,2512E-02	5,810E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	1,089	.298	2,873	164	.005*	.2248	7,825E-02
			2,847	152,988	.005	.2248	7,896E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	.221	.639	-.443	164	.658	-4,3415E-02	9,799E-02
			-.441	156,900	.660	-4,3415E-02	9,854E-02
Paternalistik tutum	4,517	.035	-1,337	164	.183	-9,7684E-02	7,305E-02
			-1,354	162,944	.178	-9,7684E-02	7,217E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	1,047	.308	-.891	164	.374	-8,2653E-02	9,272E-02
			-.904	161,804	.367	-8,2653E-02	9,141E-02

\*p<0,05

Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan doktorlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fark cerrahi kliniklerde çalışan doktorların lehinedir. Cerrahi kliniklerde çalışan doktorların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.10: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi		Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata	
	F	p	t	df			
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	,104	,748	-.865	164	,388	-8,1148E-02	9,381E-02
			-.894	40,035	,377	-8,1148E-02	9,081E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	1,383	,241	-.596	164	,552	-4,6325E-02	7,773E-02
			-.735	50,329	,466	-4,6325E-02	6,305E-02
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	,239	,626	3,321	164	,001*	,3436	,1035
			3,094	36,395	,004	,3436	,1110
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	1,668	,198	-2,715	164	,007*	-,3471	,1278
			-2,283	33,767	,029	-,3471	,1520
Paternalistik tutum	,650	,421	3,685	164	,000*	,3467	9,407E-02
			4,230	45,347	,000	,3467	8,195E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	,143	,706	,720	164	,473	8,903E-02	,1237
			,674	36,530	,505	8,903E-02	,1321

\*p<0,05

Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda desteklediği görölmektedir.

Paternalistik tutum konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görölmektedir

**Çizelge 11.2.1.11: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Kısa Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	.309	.579	2,524	164	.013*	.1802	7,141E-02
			2,504	125,197	.014	.1802	7,198E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözletilmelidir.	.106	.745	.685	164	.494	4,120E-02	6,015E-02
			.654	110,441	.515	4,120E-02	6,303E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	11,705	.001	6,749	164	.000	.4940	7,320E-02
			7,200	153,303	.000*	.4940	6,861E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	24,704	.000	-2,944	164	.004	-.2902	9,859E-02
			-2,608	87,416**	.011*	-.2902	.1113
Paternalistik tutum	.083	.773	1,936	164	.055	.1451	7,493E-02
			1,985	138,406	.049	.1451	7,309E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	.004	.951	-.687	164	.493	-6,5757E-02	9,576E-02
			-.695	133,139	.488	-6,5757E-02	9,464E-02

\*p<0,05 \*\*Düzeltilmiş sınaama

Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda desteklediği görülmektedir.

Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor

tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda desteklediği görülmektedir.

Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konusunda ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda desteklediği görülmektedir

**Çizelge 11.2.1.12: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Doktor Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi		Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	10,163	,002	,770	164	,442	5,615E-02
			,727	104,828	,469	5,615E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	7,278	,008	,144	164	,886	8,691E-03
			,133	99,535	,894	8,691E-03
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	7,388	,007	3,989	164	,000	,3162
			4,226	147,705**	,000*	,3162
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	19,295	,000	-1,857	164	,065	-,1866
			-1,667	90,106	,099	-,1866
Paternalistik tutum	,044	,834	2,493	164	,014*	,1860
			2,524	130,429	,013	,1860
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	,301	,584	-,883	164	,378	-8,4778E-02
			-,875	121,756	,384	-8,4778E-02

\*p<0,05 \*\*Düzeltilmiş sınaama

Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuda kararsız kaldıkları görülmektedir.

Paternalistik tutum konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grupların oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir faktör için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**Çizelge 11.2.1.13: Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	1,226	2	0,613	3,072	0,049*
	Gruplar İçi	32,521	163	0,200		
	Toplam	33,747	165			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	1,071	2	0,309	3,958	0,021*
	Gruplar İçi	22,045	163	0,204		
	Toplam	23,115	165			
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	Gruplar Arası	0,618	2	0,309	1,171	0,313
	Gruplar İçi	42,994	163	0,264		
	Toplam	43,611	165			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	3,128	2	1,564	4,108	0,018*
	Gruplar İçi	62,066	163	0,381		
	Toplam	65,195	165			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	0,491	2	0,246	1,110	0,332
	Gruplar İçi	36,089	163	0,221		
	Toplam	36,580	165			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	2,061	2	1,031	2,973	0,054
	Gruplar İçi	56,520	163	0,347		
	Toplam	58,582	165			

\* p<0,05

**Çizelge 11.2.1.14: Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan Gruplar	Farklılığın Yüksek Oranda Olduğu Grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
Dini Değerler- Kültürel Değerler	Kültürel değerler	-3173	1335	0,019*

\*p<0,05

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,049$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın kültürel değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.15: Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan guruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
Dini Değerler- Ahlaki Değerler	Dini Değerler	.2453	1014	0,017*

\* $p<0,05$

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,020$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın dini değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde daha yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.16: Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan guruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
Ahlaki Değerler – Kültürel Değerler	Kültürel Değerler	-,2979	1105	0,008*
Dini Değerler- Kültürel Değerler	Kültürel Değerler	-,3737	1845	0,04*

\*p<0,05

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p=0,018 p<0,05 )

Bu farklılığın kültürel değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde daha yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir

**Çizelge 11.2.1.17: Doktorların Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütlerin Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan guruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
Dini Değerler- Kültürel Değerler	Kültürel Değerler	,2453	1014	0,028*

\*p<0,05

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ( p=0,54 p>0,05 )

Fakat kültürel değerler ile dini değerlerin öncelikli olduğunu ifade edenler karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılığın kültürel değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde daha yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir. (p=0,028 p<0,05 )

**Çizelge 11.2.1.18: Doktorların Yaş Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	2,365	4	0,591	3,034	0,019*
	Gruplar İçi	31,382	161	0,195		
	Toplam	33,747	165			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	2,396	4	0,599	4,655	0,001*
	Gruplar İçi	20,719	161	0,129		
	Toplam	23,115	165			
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	Gruplar Arası	1,966	4	1,101	4,522	0,002*
	Gruplar İçi	63,228	161	0,244		
	Toplam	65,195	165			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	9,704	4	0,492	1,252	0,291
	Gruplar İçi	26,876	161	0,393		
	Toplam	36,580	165			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	1,986	4	2,426	14,532	0,000*
	Gruplar İçi	56,595	161	0,167		
	Toplam	58,582	165			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	2,061	4	0,497	1,413	0,232
	Gruplar İçi	56,520	161	0,352		
	Toplam	58,582	165			

\* p<0,05

**Çizelge 11.2.1.19: Doktorların Yaş Gruplarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
41 yaş ve ↑ / 21-25	41 yaş ve ↑	,4306	1802	0,018*
41 yaş ve ↑ / 26-30	41 yaş ve ↑	,4449	1631	0,007*
41 yaş ve ↑ / 31-35	41 yaş ve ↑	,5694	1717	0,001*
41 yaş ve ↑ / 36-40	41 yaş ve ↑	,6003	2145	0,006/

\*p<0,05

Farklı yaş gruplarındaki doktorlar arasında tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p=0,019 p<0,05)

Bu farklılığın özellikle 41 yaş ve üzeri gruptaki doktorlarda yüksek oranda olduğu ve bu konuda daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.20: Doktorların Yaş Gruplarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
21-25 / 26-30	21-25	,2974	8,271E-02	0,000*
26-30 / 41 yaş ve ↑	41 yaş ve ↑	-,2974	1325	0,026*

\*p<0,05

Farklı yaş gruplarındaki doktorlar arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p= 0,01 p<0,05)

Bu farklılığın 21–25 yaş grubu ve 41 yaş ve ↑ grupta yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.21: Doktorların Yaş Gruplarının Taniya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
21–25 / 26–30	21–25	,3233	1138	0,05**
21–25 / 36–40	21–25	,4583	1929	0,019*
26–30 / 31–35	31–35	-,3057	9,596E-02	0,02*
31–35 / 36–40	31–35	,4408	1829	0,017*

\*p<0,05 \*\*p=0,05

Farklı yaş gruplarındaki doktorlar arasında taniya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p=0,02 p<0,05)

Bu farklılığın 21–25 ve 31–35 yaş gruplarında yüksek oranda olduğu ve bu daha olumlu yanıt verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.1.22: Doktorların Yaş Gruplarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
21–25 / 41 yaş ve↑	41 yaş ve↑	-,5925	1668	0,01*
21–25 / 26–30	26–30	-,6013	9,420E-02	0,000*
26–30 / 31–35	26–30	,4204	7,945E-02	0,000*
26–30 / 36–40	26–30	,3860	1421	0,008*
31–35 / 41 yaş ve↑	41 yaş ve↑	-,3816	1589	0,017*

\*p<0,05

Farklı yaş gruplarındaki doktorlar arasında paternalistik tutum konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p=0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın 26-30 ve 41 yaş ve üst gruplarda yüksek oranda olduğu ve bu daha olumlu yanıt verdikleri görülmektedir.

### 11.2.2 Hemşirelere Ait Bulgular

\* Hemşirelerin yaş ortalaması  $29,4 \pm 5,6$ 'dır

\* 34'ü (%20,5) sağlık meslek lisesi, 78'i (%46,9) ön lisans, 47'si (%28,3) lisans, 7'si (%4,3) yüksek lisans mezunudur.

\* 57'si (%34,4) dahili, 109'u (%65,6) cerrahi bilimlerde hizmet vermektedir.

\* Ortalama çalışma süreleri  $9,4 \pm 6,3$  yıl olarak bulunmuştur.

\* 149'u (%89,7) hastanın tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmesinden yanayken, 17'si (%10,3) bunun aksi yönünde görüş bildirmişlerdir.

**Çizelge 11.2.2.1: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Hastanın Tanısı Hakkında Doktor Tarafından Doğru Bilgilendirilip Bilgilendirilmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yaş Grupları	Hasta Tanısı Hakkında Doğru Bilgilendirilmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam
21-25	42	-	42
26-30	58	4	62
31-35	43	6	49
36-40	6	7	13
Toplam	149	17	166

$$\chi^2 = 32,865 \quad sd = 3 \quad p = 0,000 \quad p < 0,05$$

Hemşirelerin yaş gruplarına göre, hastanın tanısı hakkında doktor tarafından doğru bilgilendirilip bilgilendirilmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel açılarından anlamlı bir fark bulunmuştur.

21–25 yaş grubundaki, hemşirelerin tamamı hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.2.2: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yaş Grupları	Beş Yıl İçinde Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam
21-25	33	9	42
26-30	49	13	62
31-35	30	19	49
36-40	6	7	13
Toplam	118	48	166

$$\chi^2 = 9,299 \quad sd = 3 \quad p = 0,026 \quad p < 0,05$$

Hemşirelerin yaş gruplarına göre ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

26–30 yaş grubu hemşirelerin çoğunluğunun (%79) beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.2.3: Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hemşirelerin Çalışma Süreleri	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
1-5 yıl	48	14	62	49	13	62	52	10	62
6-10 yıl	21	10	31	28	3	31	18	13	31
11-15 yıl	17	18	35	18	17	35	30	5	35
16-20 yıl	32	6	38	31	7	38	32	6	38
Toplam	118	48	166	126	40	166	135	31	166

$$x^2 = 13.035 \quad sd=3 \quad p=0,05^{**}$$

$$x^2 = 25.151 \quad sd=3 \quad p=0,000^*$$

$$x^2 = 17,433 \quad sd=3 \quad p=0,001^*$$

\*\* p<0,05 \*p<0,05

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Mesleki çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin %84,2'sinin beş yıl içinde ölebilecek olan, mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin %90,3'ünün altı ay içinde ölebilecek olan, mesleki çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin %85,7'sinin küçük bir olasılıkla ölebilecek olan hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.2.4: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Eğitim Durumları	Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Olan Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam
Sağlık Meslek Lisesi	20	14	34
Ön lisans	62	16	78
Lisans	40	7	47
Yüksek lisans	7	-	7
Toplam	129	37	166

$$\chi^2 = 10,636 \text{ sd}=3 \quad p=0,014 \quad p<0,05$$

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yüksek lisans mezunu hemşirelerin tümünün, küçük bir olasılıkla ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.2.5: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Belirledikleri Ölçütler Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Eğitim Durumları	Hastaya Tanısı Hakkında Doğruları Söyleme Konusunda Belirledikleri Ölçütler			
	Ahlaki Değerler	Dini Değerler	Kültürel Değerler	Toplam
Sağlık Meslek Lisesi	11	4	19	34
Ön Lisans	17	19	42	78
Lisans	19	20	8	47
Yüksek Lisans	2	-	5	7
Toplam	49	43	74	166

$$\chi^2 = 16,446 \quad sd=3 \quad p=0,011 \quad p<0,05$$

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu fark hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesine ilişkin belirledikleri ölçütler içerisinde “kültürel değerlerin” her zaman öncelikli olduğu yönündedir.

**Çizelge 11.2.2.6: Hemşirelerin Çalışmakta Oldukları Kliniklere Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Çalışmakta Oldukları Klinik	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Olan Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Olan Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Olan Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Dahili	50	10	60	53	7	60	57	3	60
Cerrahi	68	38	106	73	33	106	75	31	106
Toplam	118	48	166	126	40	166	132	34	166

$\chi^2= 6,859$  sd=1 p=0,009\*  
\*p<0,05.

$\chi^2=7,212$  sd=1 p=0,007\*

$\chi^2= 13,828$  sd=3 p=0,000\*

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun beş yıl içerisinde (%83,3) ve küçük bir olasılıkla (%95) ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana olduğu, buna karşın cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun (%68,8) altı ay içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.2.7: Hemşirelerin Hastanın Tanısı Hakkında Doğru Bilgilendirilip Bilgilendirilmemesi Konusuna Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan Muhtemelen Beş Yıl ve Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Tanı Hakkında Doğru Bilgilendirilmeli mi?	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Olan Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Evet	107	42	149	115	34	149
Hayır	5	12	17	5	12	17
Toplam	118	48	166	120	46	166

$\chi^2 = 12,49$  sd= 1 p= 0,000\*     $\chi^2 = 17,382$  sd= 1 p= 0,000\*  
\* p= 0,05

Hemşirelerin hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilip bilgilendirilmemesi konusuna göre ciddi bir hastalığı olan muhtemelen beş yıl içinde ve kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hastanın tanısı hakkında bilgilendirilmesinden yana olan hemşirelerin %71,8'sinin beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya, %77,1'nin ise altı ay içinde ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür.

Doktor ve hemşireler hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesi konusunu: bir hasta hakkı, iyi ve güvenli bir iletişim kurulabilmesinin temel ögesi, hastalıkla ilgili baş etme yöntemlerinin uygun biçimde kullanılarak tedavinin amacına ulaşması, hastalığın ciddiyet ve öneminin fark edilerek tedavi devamlılığının sağlanması gibi başlıklar altında ele almışlardır.

Hasta tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmeli mi? sorusuna evet yanıtı veren 147 (%88,5) doktordan 134'ü (%91,1) bu konu ile ilgili bir neden bildirirken 13'ü (%8,9) herhangi bir bildirimde bulunmamıştır. 149 (%89,7) hemşireden 136'sı (%91,3) bu konu ile ilgili bir neden ifade ederken, 13'ü (%8,7) herhangi bir neden ifade etmemiştir.

**Çizelge 11.2.2.8: Hastaya Tanısı Hakkında Doğruyu Söylemek Konusunda Olumlu Yanıt Veren Doktor ve Hemşire Gruplarının Konu ile İlgili Nedenlerinin Dağılımı**

Olumlu Yanıt Verenlerin Açıklamaları	Sağlık Ekibi	
	Doktor	Hemşire
Doğru Bilgilendirmenin Birey Ve Hasta Olarak Bir Hak Olması	97	102
İyi Ve Güvenli Bir İletişim Kurulabilmesi	11	9
Hastalıkla İlgili Baş Etme Yöntemlerini Uygun Biçimde Kullanılarak Tedavinin Amacına Ulaşması.	12	7
Hastalığın Ciddiyeti Ve Önemini Fark Ederek Tedavi Devamlılığını Sağlamak	14	18
Toplam	134	136

$$x^2 = 46,788 \quad sd=3 \quad p0,000 \quad p < 0,05$$

Hastaya tanısı hakkında doğru söylenmesi konusunda olumlu yanıt veren doktor ve hemşire gruplarının yanıtları karşılaştırılmış anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hastaya tanısı hakkında doğru söylenmesi gerektiğini belirten hemşirelerin 102'si (%75), doktorların 97'si (%72,3) doğru bilgilendirmeyi birey ve hasta hakkı olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Doktor ve hemşireler prognozu kötü hastalıklarda, hastanın ruhsal bir çöküntü yaşamasına neden olabilir. tedaviyi reddedebilir, terk edebilir, tedaviye uyumu azaltabilir. yaşam süresini kısaltabilir gibi nedenlerle hastaya tanısı hakkında doğru bilgilendirme yapılması konusunda olumsuz yanıt vermişlerdir. Bu konuda doktorların 15'i (%9.0) hemşirelerin 12'si (%7.2 ) bir neden gösterirken, doktorların 4' (%2,4) hemşirelerin 5'i (%3.0) bir neden göstermemişlerdir.

Hemşirelerin konuyla ilgili verdikleri yanıtlar ve belirli özelliklerine göre oluşturulmuş gruplar arasında faktörler açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasında iki bağımsız grubun karşılaştırılması söz konusu olduğundan t testinden yararlanılmıştır. Çalışmada anlamlı farklılıklara yer verilmiştir. Anlamlı farklılıklar tablo içinde koyu renkle belirtilmiştir.

**Çizelge 11.2.2.9: Hastaya Tanısı Hakkında Doğru Bilgi Verilmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği için Levene' Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	1,670	,198	1,444	164	,151	,1232	8,530E-02
			1,851	23,462	,077	,1232	6,656E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	1,061	,305	2,239	164	,027*	,2816	,1258
			1,830	18,265	,084	,2816	,1539
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	1,670	,198	1,444	164	,151	,1232	8,530E-02
			1,851	23,462	,077	,1232	6,656E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	1,061	,305	2,239	164	,027*	,2816	,1258
			1,830	18,265	,084	,2816	,1539
Paternalistik tutum	,656	,419	-1,297	164	,196	-,2169	,1673
			-1,549	22,139	,136	-,2169	,1401
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	7,694	,006	,338	164	,736	5,685E-02	,1682
			,502	27,441	,620	5,685E-02	,1133

\*p<0,05

Umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda tanı hakkında hastaya doğru bilgi verilmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konusunda tanı hakkında hastaya doğru bilgi verilmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.10: Hemşirelerin Çalışmakta Oldukları Kliniklerin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene' Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
<b>Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir</b>	8.669	.004	3,222	164	.002	.1647	5,111E-02
			<b>3,391</b>	<b>163,943**</b>	<b>.001*</b>	<b>.1647</b>	<b>4,856E-02</b>
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	1.592	.209	-1,585	164	.115	-,1233	7,781E-02
			-1,543	132.863	.125	-,1233	7,994E-02
<b>Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.</b>	8.669	.004	3,222	164	.002	.1647	5,111E-02
			<b>3,391</b>	<b>163,943**</b>	<b>.001*</b>	<b>.1647</b>	<b>4,856E-02</b>
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	1.592	.209	-1,585	164	.115	-,1233	7,781E-02
			-1,543	132.863	.125	-,1233	7,994E-02
<b>Paternalistik tutum</b>	<b>1,566</b>	<b>.213</b>	<b>-3,153</b>	<b>164</b>	<b>.002*</b>	<b>-,3160</b>	<b>.1002</b>
			-3,082	135,487	.002	-,3160	.1025
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	9.461	.002	-1,167	164	.245	-,1200	.1029
			-1,122	125.163	.264	-,1200	.1070

\*p<0,05 \*\*Düzeltilmiş sırama

Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler lehinedir. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Taniya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler lehinedir. Cerrahi kliniklerde bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Paternalistik tutum konusunda dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark dahili kliniklerde çalışan hemşireler lehinedir. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.11: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homjenliği İçin Levene' Testi	t-testi				Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	2.974	.086	1.305	164	.194	7.451E-02	5.711E-02
			1.151	68.866	.254	7.451E-02	6.472E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	1.194	.276	-1.034	164	.303	-8.8041E-02	8.512E-02
			-1.109	102.187	.270	-8.8041E-02	7.938E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir	2.974	.086	1.305	164	.194	7.451E-02	5.711E-02
			1.151	68.866	.254	7.451E-02	6.472E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	1.194	.276	-1.034	164	.303	-8.8041E-02	8.512E-02
			-1.109	102.187	.270	-8.8041E-02	7.938E-02
Paternalistik tutum	9.171	.003	-2.657	164	.009	-.2925	.1101
			-2.312	67.329**	.024*	-.2925	.1265
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	.067	.796	-3.875	164	.000*	-.4173	.1077
			-4.004	93.761	.000	-.4173	.1042

\*p<0.05    \*\*Düzeltilmiş sırama

Paternalistik tutum konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt

verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.12: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Kısa Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği için Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	1.211	.273	1.888	164	.061	.1137	6.020E-02
			2.094	79.193	.039*	.1137	5.429E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	9.750	.002	-3.911	164	.000*	-.3386	8.659E-02
			-4.758	97.237**	.000*	-.3386	7.117E-02
Tarıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	1.211	.273	1.888	164	.061	.1137	6.020E-02
			2.094	79.193	.039	.1137	5.429E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	9.750	.002	-3.911	164	.000	-.3386	8.659E-02
			-4.758	97.237**	.000*	-.3386	7.117E-02
Paternalistik tutum	16.689	.000	1.383	164	.169	.1639	.1185
			1.117	49.950	.269	.1639	.1467
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	.688	.408	-4.030	164	.000*	-.4585	.1138
			-4.050	66.173	.000	-.4585	.1132

\*p<0.05 \*\*düzeltilmiş sına

Umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konusunda ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Kişinin kendi beden, üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.13: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hemşire Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi	t-testi					
	F	p	t	df	p	Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir.	34,255	,000	-2,783	164	,006	-,1754	6,302E-02
			-2,073	39,152**	,045*	-,1754	8,457E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	7,930	,005	1,133	164	,259	,1083	9,557E-02
			1,557	92,910	,123	,1083	6,957E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	34,255	,000	-2,783	164	,006	-,1754	6,302E-02
			-2,073	39,152**	,045*	-,1754	8,457E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	7,930	,005	1,133	164	,259	,1083	9,557E-02
			1,557	92,910	,123	,1083	6,957E-02
Paternalistik tutum	,186	,667	2,578	164	,011*	,3192	,1238
			2,645	53,097	,011	,3192	,1207
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	,332	,565	-1,057	164	,292	-,1331	,1260
			-1,141	57,137	,259	-,1331	,1166

\*p<0.05 \*\*Düzeltilmiş sınıma

Tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuda kararsız kaldıkları görülmektedir.

Taniya ilişkin hastanın bilgilendirme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir

faklılık bulunmuştur. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Paternalistik tutumu konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir faklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grupların oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey Tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir faktör için ayrı ayrı değerlendirilmiştir

**Çizelge 11.2.2.14: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişkenler Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	3.322	2	0.613	11,867	0,000*
	Gruplar İçi	15.118	163	0.200		
	Toplam	18.440	165			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	4.390	2	0.309	6.508	0,000*
	Gruplar İçi	36.422	163	0.204		
	Toplam	40.811	165			
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	Gruplar Arası	3.322	2	0.309	11,867	0,000*
	Gruplar İçi	15.118	163	0.264		
	Toplam	18.440	165			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	4.390	2	1,564	6.508	0,000*
	Gruplar İçi	36.422	163	0,381		
	Toplam	40.811	165			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	12.877	2	4.292	12,018	0,000*
	Gruplar İçi	57.858	163	0.352		
	Toplam	70.735	165			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	15.750	2	5.250	15,441	0,000*
	Gruplar İçi	55.082	163	0.340		
	Toplam	70.833	165			

\* p< 0,005

**Çizelge 11.2.2.15: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma Yapılan Gruplar	Farklılığın Yüksek Oranda Olduğu Grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Sağlık Meslek Lisesi – Ön lisans	Ön lisans	-.1569	6,278E-02	0,013*
Sağlık Meslek Lisesi - Lisans	Lisans	-.3049	6,878E-02	0,000*
Ön Lisans - Yüksek Lisans	Ön lisans	.4583	.1205	0,000*
Ön lisans - Lisans	Lisans	-.1480	5,641E-02	0,010*
Lisans - Yüksek Lisans	Lisans	.6064	.1238	0,000*

\*p<0,05

Hemşirelerin eğitim durumları arasında tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( p= 0,000 p<0,05)

Bu farklılığın ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.16: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma Yapılan Gruplar	Farklılığın Yüksek Oranda Olduğu Grup	Farkların Ortalaması	Standart hata	p	p
Sağlık meslek lisesi - lisans	Lisans	-.3121	.1068	0,04	p<0,05
Yüksek lisans - lisans	Lisans	-.6424	.1921	0,001	p<0,05
Ön lisans - lisans	Lisans	-.3078	8756E-02	0,001	p<0,05

Hemşirelerin eğitim durumları arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (  $p=0.000$   $p<0.05$ )

Bu farklılığın lisans mezunu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

#### Çizelge 11.2.2.17 Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Taniya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Karşılaştırma Yapılan Gruplar	Farklılığın Yüksek Oranda Olduğu Grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Sağlık meslek lisesi - ön lisans	Ön lisans	-.1569	6.278E-02	0.013*
Sağlık meslek lisesi - lisans	Lisans	-.3049	6.878E-02	0.000*
Sağlık meslek lisesi - yüksek lisans	Lisans	.4583	.1238	0.019*
Ön lisans ile Yüksek lisans	Yüksek lisans	.4583	.1205	0.000*

\* $p<0,05$

Hemşirelerin eğitim durumları arasında taniya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p=0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.18: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Konusu Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Sağlık meslek lisesi - lisans	Lisans	-,3128	,1068	0,000*
Ön lisans - lisans	Lisans	-,3078	8,755E-02	0,001*
Yüksek lisans - Lisans	Lisans	-,6454	,1921	0,000/

\*p<0,05

Hemşirelerin eğitim durumları arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0,000 p<0,05)

Bu farklılığın tüm grupların karşılaştırmalarında lisans mezunu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdiği görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.19: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma Yapılan Gruplar	Farklılığın Yüksek Oranda Olduğu Grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Sağlık Meslek Lisesi - Ön Lisans	Ön Lisans	-,5730	,1068	0,000*
Sağlık Meslek Lisesi - Lisans	Lisans	-,1569	6,278E-02	0,000*
Sağlık Meslek Lisesi-Yüksek Lisans	Yüksek Lisans	-,3049	6,878E-02	0,001*

\*p<0,05

Hemşirelerin eğitim durumları arasında paternalistik tutum konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0,000 p<0,05)

Bu farklılığın önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.20: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Sağlık meslek lisesi-yüksek lisans	Yüksek lisans	-.3078	8,755E-02	0,001*
Ön lisans-yüksek lisans	Yüksek lisans	-.6454	,1921	0,006*
Lisans-yüksek lisans	Yüksek lisans	,4583	,1205	0,017*

Hemşirelerin eğitim durumları arasında kişinin kendi bedeni üzerinden karar verme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p=0.000$   $p<0.05$ )

Bu farklılığın yüksek lisans mezunu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.21: Hemşirelerin Yaş Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişkenler kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	3,071	2	0,613	11,867	0,000*
	Gruplar İçi	15,368	163	0,200		
	Toplam	18,440	165			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	10,294	2	0,309	6,508	0,000*
	Gruplar İçi	30,517	163	0,204		
	Toplam	40,811	165			
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkını önceliklidir.	Gruplar Arası	3,071	2	0,309	11,867	0,000*
	Gruplar İçi	15,368	163	0,264		
	Toplam	18,440	165			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	10,294	2	1,564	6,508	0,000*
	Gruplar İçi	30,517	163	0,381		
	Toplam	40,811	165			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	6,842	2	1,710	4,310	0,02*
	Gruplar İçi	63,893	163	0,397		
	Toplam	70,735	165			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	4,541	2	1,135	2,757	0,030*
	Gruplar İçi	66,291	163	0,412		
	Toplam	70,833	165			

\* p<0,005

**Çizelge 11.2.2.22: Hemşirelerin Yaş Gruplarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların ortalaması	Standart Hata	p
21-25 / 26-30	21-25	-,1569	6,278E-02	0,00*
21-25 / 31-35	21-25	-,3049	6,878E-02	0,001*
21-25 / 36-40	21-25	,4583	,1238	0,00*

\*p<0,05

Farklı yaş gruplarındaki hemşireler arasında tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (  $p=0.000$   $p<0.05$  )

Bu farklılığın özellikle 21–25 yaş gruptaki hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve bu konuda daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.23: Hemşirelerin Yaş Gruplarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
21–25 / 26–30	26–30	-.2979	1105	0,002*
21–25 / 31–35	31–35	-.3737	1845	0,000*
21–25 / 36–40	21–25	-.2979	1105	0,000*
21–25 / 41–45	41–45	-.4049	6.879E–02	0.016*
26–30 / 36–40	26–30	.4593	.1738	0,000*
31–35 / 36–40	31–35	-.5043	4.888E–02	0,000*
36–40 / 41–45	41–45	.6517	.1798	0,000*

\* $p<0.05$

Farklı yaş gruplarındaki hemşireler arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (  $p= 0.000$   $p<0.05$  )

Bu farklılığın tüm yaş grubu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.24: Hemşirelerin Yaş Gruplarının Taniya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
21-25 / 26-30	21-25	.4637	.1370	0.000*
21-25 / 31-35	21-25	.4904	.1451	0.001*
21-25 / 36-40	21-25	-.1188	7.579E-02	0.000*

\*p<0,05

Farklı yaş gruplarındaki hemşireler arasında taniya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p= 0.014 p<0.05 )

Bu farklılığın 21-25 yaş gruplarında yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıt verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.25: Hemşirelerin Yaş Gruplarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
21-25 / 26-30	26-30	-.8049	6.878E-02	0,002*
21-25 / 31-35	31-35	.2573	.1238	0.000*
21-25 / 36-40	21-25	-.3049	6.878E-02	0.000*
21-25 / 41-45	41-45	-.3049	6.878E-02	0.016*
31-35 / 36-40	31-35	.4583	.1238	0.000*
36-40/ 41-45	41-45	-.3049	6,878E-02	0.000*

\*p<0,05

Farklı yaş gruplarındaki hemşireler arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p=0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın tüm yaş grubu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.26: Hemşirelerin Yaş Gruplarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
21-25 / 26-30	26-30	.2573	.1238	0.010*
26-30 / 31-35	31-35	.3049	6.878E-02	0.013*

\* $p<0,05$

Farklı yaş gruplarındaki hemşireler arasında paternalistik tutum konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p=0,002$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın 26-30 ve 31-35 yaş grubu hemşirelerde yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.27: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişkenler Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	1,911	4	0,478	4,654	0,001*
	Gruplar İçi	16,529	161	0,103		
	Toplam	18,440	165			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	7,802	4	1,951	9,514	0,000*
	Gruplar İçi	33,009	161	0,205		
	Toplam	40,811	165			
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	Gruplar Arası	1,911	4	0,478	4,654	0,001*
	Gruplar İçi	16,529	161	0,103		
	Toplam	18,440	165			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	7,802	4	1,951	9,514	0,000*
	Gruplar İçi	33,009	161	0,205		
	Toplam	40,811	165			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	5,718	4	1,951	3,540	0,008*
	Gruplar İçi	65,017	161	0,205		
	Toplam	70,735	165			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	9,079	4	2,270	5,917	0,000*
	Gruplar İçi	61,754	161	0,384		
	Toplam	70,833	165			

\* p<0,005

**Çizelge 11.2.2.28: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
1-5 /21-25	1-5	,4637	,1370	0,001*
6-10 / 21-25	6-10	,4904	,1451	0,001*
11-15 / 16-20	16-20	-,1188	7,579E-02	0,014*
11-15 / 21-25	11-15	,3718	,1415	0,009
16-20 / 21-25	16-20	,5606	,1422	0,000*

\*p<0,05

Hemşirelerin çalışma süreleri arasında tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (  $p= 0.001$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın tüm gruplar arası karşılaştırmalarda 21-30 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşire grubu dışındaki tüm gruplarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir..

**Çizelge 11.2.2.29: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Frakların Ortalaması	Standart Hata	p
1-5 /21-25	1-5	1.1183	.1936	0,000*
6-10 / 21-25	6-10	.9872	.2051	0,000*
11-15 / 21-25	11-15	1.1709	.1986	0,000*
16-20 / 21-25	16-20	1.1515	.2010	0,000*

\* $p<0.05$

Hemşirelerin çalışma süreleri arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,000$   $p<0.05$ )

Bu farklılığın tüm gruplar arası karşılaştırmalarda 21-30 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşire grupları dışındaki tüm gruplarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.30: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Taniya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
1-5 / 21-25	1-5	.4637	.1370	0.001*
6-10 / 21-25	6-10	.4904	.1451	0.001*
11-15 / 16-20	16-20	-.1888	7.579E-02	0.014*
11-15 / 21-25	11-15	.3718	.1405	0.009*
16-20 / 21-25	16-20	.5606	.1422	0.000*

\*p<0.05

Hemşirelerin çalışma süreleri arasında taniya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p= 0.001 p<0.05)

Bu farklılığın tüm gruplar arası karşılaştırmalarda 21-30 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşire grupları dışındaki tüm gruplarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.31: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
1-5 / 21-25	1-5	1.1183	.1936	0.000*
6-10 / 21-25	6-10	.9872	.2051	0.000*
11-15 / 21-25	11-15	1.1709	.1986	0.000*
16-20 / 21-25	16-20	1.1515	.2010	0.000*

\*p<0.05

Hemşirelerin çalışma süreleri arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p= 0.000$   $p<0.05$ )

Bu farklılığın tüm gruplar arası karşılaştırmalarda 21–30 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşire grupları dışındaki tüm gruplarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.32: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
1-5 / 16-20	1-5	-3173	1335	0,026*
6-10 / 16-20	6-10	.9872	.2051	0,024*
11-15 / 16-20	11-15	1.1709	.1986	0,042*

\* $p<0,05$

Hemşirelerin çalışma süreleri arasında paternalistik tutum konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,008$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın 1-5 , 6-10 ve 11-15 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşire gruplarında yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.2.33: Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
1-5 / 16-20	1-5	,4637	,1370	0,002*
6-10 / 11-15	11-15	,4904	,1451	0,000*

\*p<0.05

Hemşirelerin çalışma süreleri arasında kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p= 0.000 p<0.05)

Bu farklılığın 1-5 ve 11-15 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşire grubunda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

### 11.2.3 Hastalara Ait Bulgular

\* Araştırmamıza katılan 435 hastadan 229'u (%52,6) cerrahi kliniklerde 206'sı (%47,3) dahili kliniklerde tedavilerini sürdürmüşlerdir.

\* 174'ü (%40) kadın, 261'i (%60) erkektir.

\* Yaş ortalaması 43,59 ± 11,6.

\* Eşlerine ait yaş ortalaması 44,31 ± 16,17 olarak bulunmuştur.

\* 326'sı (%74,9) evli, 54'ü (%12,4) bekâr, 55'i (%12,6) duldur.

\* Evli hastaların ortalama evlilik süresi 20,51 ± 1,51 olarak bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları aşağıda gösterilmiştir.

**Çizelge 11.2.3.1: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	203	46,6
Ortaokul	100	28,9
Lise	85	49,75
Yüksekokul	47	10,8
Toplam	435	100

Hastaların 320'sinin (%73,5) sürekli gelir getiren bir işi olmasına karşın 115'inin (%26,4) yoktur. Hastaların ortalama gelir düzeyleri aylık 641.620.000 ±290.685.000 TL. olarak belirlenmiştir.

Hastaların tedavi giderlerini karşılamaları ile ilgili olarak yararlandıkları sosyal güvenlik kuruluşları incelendiğinde 185'nin (%42,5) Emekli Sandığı, 185'nin (%42,5) Sosyal Sigortalar Kurumu, 24'nün (%5,5) Bağ-Kur, 21'nin (%4,8) Yeşil Kart, 20'si (%4,5) Özel Sigorta kapsamında olduğu belirlenmiştir.

Hastaların yaşadıkları yerleşim yerlerine göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

**Çizelge 11.2.3.2: Hastaların Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı**

Yerleşim Yerleri	n	%
İl	302	69,4
İlçe	70	16,1
Köy	63	14,5
Toplam	435	100

Hastaların 364'ü (%83,7) tanılarını bildiklerini, 71'i (%16,3) bilmediklerini belirtmişlerdir. Tanısını bilen hastaların, tanılarına ilişkin ifadeleri dosyalarındaki tanıları ile karşılaştırıldığında 281'inin (%64,5) tanılarını doğru bildiği, 83'ünün (%19,0) ise tanılarını yanlış bildikleri belirlenmiştir.

Doğru bilenlerin 161'i (%37) cerrahi kliniklerde, 120'si (%27,5) dahili kliniklerde tedavi görmektedir. Tanılarını yanlış bilen hastaların 49'u (%11,2) cerrahi bilimlerde tedavi görmekte, 34'ü (%7,8) dahili bilimlerde tedavi görmektedir.

Hastaların 289'u (%66,4) tanıları hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istediklerini, 146'sı (%33,5) ise onları üzecek bir durum söz konusu ise bilgilendirilmek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların 175'i (%40,2) tanılarını kendilerini ilk muayene eden doktordan, 213'ü (%49,0) tedavilerini yapan doktordan, 23'ü (%5,3) servisteki diğer doktorlardan, 24'ü (%5,5) ise aile yakınlarından öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

### Çizelge 11.2.3.3: Hastaların Tanıları Hakkında Yapılan Açıklamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı

Yapılan Açıklamalara İlişkin Değerlendirmeler	n	%
Açıklayıcı, anlaşılabilirdi	124	31.1
Tıbbi terimler çoğunlukta ve anlaşılmazdı	103	25.8
Aileye açıklama yapıldı	97	24.3
Hiçbir şey söylenmedi	75	18.8
Toplam	399*	100

\* bu soruya 36 kişi yanıt vermemiştir

Hastaların 124'ü (%31.1) tanıları ile ilgili olarak kendilerine yapılan açıklamaları anlaşılabilir, 103'ü (%25.8) ise anlaşılmaz olarak değerlendirmiştir.

**Çizelge 11.2.3.4: Hastaların Tanıları Hakkında Nasıl Bir Açıklama İstediklerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı**

Tanılarıyla İlgili Nasıl Açıklama İstendiğine İlişkin Görüşler	Hasta	%n
Anlaşılır açıklayıcı	384	95.0
Güler yüzlü yumuşak bir şekilde	371	91.8
Her şeyi olduğu gibi	284	70.3
Sakin bir yerde yalnızken	103	25.5
Alıştırarak	58	14.3

\*Birden fazla yanıt verilmiştir Bu soruya 31 kişi yanıt vermemiştir.

Hastaların 384'ü (%95) anlaşılır açıklayıcı, 103'ü (%25,5) sakin bir yerde yalnızken, 58'i (%14,3) alıştırarak, 371'i (91,8) güler yüzle yumuşak bir şekilde, 284'ü (70,3) ise her şeyin olduğu gibi ifade edilerek tanılarına ilişkin bilgilendirme yapılmasını istediklerini bildirmişlerdir.

**Çizelge 11.2.3.5: Hastaların Tanı ve Tedavileriyle İlgili Bilgilendirilmelerinde Öncelikli Olarak Öğrenmek İstedikleri Konuların Dağılımı**

Tanıyla İlgili Öncelikli Öğrenmek İstenilen Durumlar.	Hasta	%n
Yaşamının ne kadar etkileneceği	415	95,4
Tedavisinin mümkün olup olmayacağı	403	92,6
Çalışma hayatının etkilenip etkilenmeyeceği	287	65,9
Kalıtımsal olup olmadığı	148	34,0
Çok acı çeker miyim	54	12,4

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Hastaların 415'i (%95,4) tanılarıyla ilgili öncelikli olarak yaşamlarının ne kadar etkileneceği, 403'ü (% 92,6) tedavilerinin mümkün olup olmadığı, 287'si (%65,9) çalışma hayatlarının etkilenip etkileneceği, 148'i (%34) kalıtsal bir hastalık olup olmadığı, 54'ü (%12,4) ise çok acı çekip çekmeyeceği konusunda bilgi edinmek istediklerini açıklamışlardır.

**Çizelge 11.2.3.6::Hastaların Tanı ve Tedavileriyle İlgili Olarak Bilgilendirilmelerinde Aile Bireylerinden Birinin Yanlarında Olmasını İsteyip İstememeleri Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Aile Yakınlarının Yanlarında Olmasını İsteyip İstememeleri	n	%
İstiyor	390	89,7
İstemiyor	45	10,3
Toplam	435	100

Hastaların 390'ı (%89,7) tanı ve tedavileri ile ilgili olarak bilgilendirilmelerinde aile bireylerinden birilerinin yanlarında olmasını istediklerini 45'i (%10,3) ise istemediklerini belirtmişlerdir.

**Çizelge 11.2.3.7: Hastaların Doktor ve Hemşirelere Tanı ve Tedavileri Hakkında Soru Sorup Soramamaları Hakkında Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hastaların Tanıları Hakkında Soru Sorup Soramamaları	Doktor	Hemşire
Sorabiliyorum	389	366
Soramıyorum	46	46
Toplam	435	435

$\chi^2 = 5,301$   $sd=1$   $p=0,021^*$   $*p<0,05$

Hastaların tanıları hakkında doktor ve hemşirelere soru sorup soramamalarına ilişkin verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hastalar tanı ve tedavileriyle ilgili olarak daha çok doktorlara soru sorabilmektedirler.

**Çizelge 11.2.3.8: Hastaların Farklı Hastalık Durumlarında Tanılarıyla İlgili Gerçeklerin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Tanıyla İlgili Gerçeklerin Söylenip Söylenmemesi	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Olan Birine	Altı Ay İçinde Ölebilecek Olan Birine	Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Olan Birine
Söylenmeli	225	162	112
Söylenmemeli	210	273	323
Toplam	435	435	435

$\chi^2 = 62,422$   $sd=2$   $p=0,000^*$   $*p<0,05$

Hastaların farklı hastalık durumlarında tanılarıyla ilgili gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Küçük bir olasılıkla ya da altı ay içerisinde ölebilecek olan birine tanı ile ilgili gerçeklerin söylenmemesi gerekir görüşü ağırlıktadır.

**Çizelge 11.2.3.9: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Cinsiyet	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Olan Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam
Erkek	105	69	174
Kadın	120	141	261
Toplam	225	210	435

$$\chi^2 = 8,631 \quad \text{sd} = 1 \quad p < 0,003 \quad p < 0,05$$

Hastaların cinsiyetlerine göre ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Erkek hastalar kadın hastalardan daha yüksek oranda beş yıl içinde ölebilecek olan hastaya gerçeğin söylenmesinden yanadır.

**Çizelge 11.2.3.10: Hastaların Yaşamakta Oldukları Yerleşim Yerlerine Göre Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yerleşim Yeri	Hastaların Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri		
	Evet	Hayır	Toplam
İl	219	83	302
İlçe	29	41	70
Köy	41	22	63
Toplam	289	146	435

$$\chi^2 = 24,691 \quad \text{sd} = 2 \quad p < 0,000 \quad p < 0,05$$

Hastaların yaşamakta oldukları yerleşim yerlerine göre tanılarını doğru bilmek isteyip istememeleri konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

İlde yaşayan hastalar, ilçe ve köyde yaşayan hastalara göre daha yüksek oranda tanılarını bilmek istemektedirler.

**Çizelge 11.2.3.11: Hastaların Yaşamakta Oldukları Yerleşim Yerlerine Göre Ciddi Bir Hastalığı Olan Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yerleşim yeri	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
İl	134	168	302	92	210	302	65	237	302
İlçe	70	-	70	70	-	70	47	23	70
Köy	21	42	63	-	63	63	-	63	63
Toplam	225	210	435	162	273	435	112	323	435

$$\chi^2=80,406 \quad sd= 2 \quad p=0,000*$$

$$\chi^2=161,283 \quad sd= 2 \quad p=0,000*$$

$$\chi^2=87,407 \quad sd= 2 \quad p=0,000*$$

\*p< 0,05

Hastaların yaşamakta oldukları yerleşim yerlerine göre ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

İlde yaşayan hastalar küçük yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha yüksek oranda beş yıl içinde ölebilecek olan hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Köylerde yaşayan hastaların tamamı altı ay gibi kısa bir sürede ölebilecek olan hastaya da, küçük bir olasılıkla ölebilecek olan hastaya da gerçeğin söylenmemesinden yanadır.

**Çizelge 11.2.3.12: Hastaların Yaşamakta Oldukları Yerleşim Yerlerine Göre Tanı ve Tedavileriyle İlgili Doktor ve Hemşireye Soru Sorup Soramamaları Açısından Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Yerleşim Yeri	Tanı ve Tedavileri İle İlgili Doktora Soru Sorabilme Durumu			Tanı ve Tedavileri İle İlgili Hemşireye Soru Sorabilme Durumu		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
İl	278	24	302	233	69	302
İlçe	70	-	70	70	-	70
Köy	41	22	63	63	-	63
Toplam	389	46	435	366	69	435

$\chi^2=49.971$  sd= 2 p=0.000\*     $\chi^2=36.116$  sd= 2 p=0.000\*  
\*p<0.05

Hastaların yaşamakta oldukları yerleşim yerlerine göre tanı ve tedavileriyle ilgili doktor ve hemşirelere soru sorup soramamaları açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

İlçe ve köylerde yaşayan hastaların tamamı tanı ve tedavileriyle ilgili olarak hemşirelere soru sorabilmektedir.

**Çizelge 11.2.3.13: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hastaların Yaş Grupları	Hastaların Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri		
	Evet	Hayır	Toplam
21-30	75	-	75
31-40	63	49	112
41-50	55	51	106
51-60	96	46	142
Toplam	289	146	435

$$x^2=53,252 \quad sd=3 \quad p=0,000 \quad p<0,05$$

Hastaların yaş gruplarına göre tanıları bilmek isteyip istememeleri konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

21–30 yaş grubundaki hastaların tamamı tanıları bilmek istemektedir.

**Çizelge 11.2.3.14: Hastaların Yaş Gruplarına Göre Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Olan Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hastaların yaş grupları	Beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya gerçek söylenmeli mi?			Altı ay içinde ölebilecek bir hastaya gerçek söylenmeli mi?			Küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya gerçek söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
21-30	75	-	75	36	39	75	53	22	75
31-40	93	19	112	112	-	112	46	66	112
41-50	3	103	106	-	106	106	5	101	106
51-60	54	88	142	14	128	142	8	134	142
Toplam	225	210	435	162	273	435	112	323	435

$$x^2=226,125 \quad sd=3 \quad p=0,000*$$

$$x^2=300,91 \quad sd=3 \quad p=0,000*$$

$$x^2=147,48 \quad sd=3 \quad p<0,001$$

\*p<0.05

Hastaların yaş gruplarına göre ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

21–30 yaş grubu hastaların tamamı beş yıl içerisinde ölebilecek olan hastaya, 31–40 yaş grubu hastaların tamamı da altı ay içinde ölebilecek olan hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yanadır. 41–50 yaş grubundaki hastalar küçük bir olasılıkla ölebilecek olan hastaya gerçeğin doktor tarafından söylenmesinden yana değildir.

**Çizelge 11.2.3.15: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hastaların Eğitim Durumları	Hastaların Tanılarını bilmek İsteyip İstememeleri		
	Evet	Hayır	Toplam
İlkokul	158	45	203
Ortaokul	85	15	100
Lise	23	62	85
Yüksek okul	23	24	47
Toplam	289	146	435

$$\chi^2=92,841 \quad sd=3 \quad p=0,000 \quad p<0,05$$

Hastaların eğitim durumlarına göre tanılarını bilmek isteyip istememeleri konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İlkokul mezunu hastaların tanılarını bilmek konusunda daha istekli oldukları görülmüştür.

**Çizelge 11.2.3.16: Hastaların Tanılarını Bilmek İsteyip İstememelerine Göre Farklı Hastalık Durumlarında Ölebilecek Olan Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Hastaların Tanılarını Bilmek İsteyip İstememeleri	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?			Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Gerçek Söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Evet	180	109	289	111	178	289	88	201	289
Hayır	45	101	146	51	95	146	24	122	146
Toplam	225	210	435	162	273	435	112	323	435

$\chi^2=38.451$  sd= 1 p=0.000\*  
\*p<0.05 \*\* p>0.05

$\chi^2=0.502$  sd= 1 p=0.479\*\*

$\chi^2=9.961$  sd=1 p=0.002\*

Hastaların tanılarını bilmek isteyip istememelerine göre ciddi bir hastalığı olan farklı hastalık durumlarında ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tanılarını bilmek istediklerini belirten hastaların çoğunluğu beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yanayken, tanılarını bilmek istemediklerini belirten hastalar da küçük bir olasılıkla ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmemesinden yanadır.

Tanılarını bilmek istediklerini belirten hastaların 88'i (%30,4) küçük bir olasılıkla ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi gerektiğini, tanılarını bilmek istemeyen hastaların 24'i (%16,4) söylenmemesi gerektiğini, belirtmişlerdir.

Hastaların konuyla ilgili verdikleri yanıtlar ve belirli özelliklerine göre oluşturulmuş gruplar arasında faktörler açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasında iki bağımsız grubun karşılaştırılması söz konusu olduğundan t testinden yararlanılmıştır. Çalışmada anlamlı farklılıklara yer verilmiştir. Anlamlı farklılıklar tablo içinde koyu renkle belirtilmiştir.

**Çizelge 11.2.3.17: Hastaların Cinsiyetlerinin Oluşturduğu Grupların Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği için Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	14.435	.000	-1.735	433	.083	-6.8194E-02	3.930E-02
			-1.818	424.741	.070	-6.8194E-02	3.751E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	5.485	.020	-.235	433	.814	-1.0552E-02	4.484E-02
			-.243	412.037	.808	-1.0552E-02	4.347E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	21.215	.000	-.593	433	.553	-3.5422E-02	5.972E-02
			-.569	318.914	.570	-3.5422E-02	6.230E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	5.485	.020	-.235	433	.814	-1.0552E-02	4.484E-02
			-.243	412.037	.808	-1.0552E-02	4.347E-02
Paternalistik tutum	21.215	.000	-.593	433	.553	-3.5422E-02	5.972E-02
			-.569	318.914	.570	-3.5422E-02	6.230E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	1.377	.241	-2.474	433	.014*	-1.1093	4.420E-02
			-2.511	394.823	.012	-1.1093	4.354E-02

\*p<0,05

Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda hastaların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark erkek hastalar lehinedir. Erkek hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.18: Tanıları Hakkında Doğru Bilgilendirilmek İsteyip İstememeleri Açısından Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği için Levene's Testi	t-testi				Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	28.661	.000	-5.665	433	.000	-.2240	3,955E-02
			-5.163	229.653**	.000*	-.2240	4,339E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	1.288	.257	-3.944	433	.000*	-.1806	4,580E-02
			-3.812	265.949	.000	-.1806	4,738E-02
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	31.191	.000	-.947	433	.344	-5,8768E-02	6,203E-02
			-.870	233.989	.385	-5,8768E-02	6,753E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	1.288	.257	-3.944	433	.000*	-.1806	4,580E-02
			-3.812	265.949	.000	-.1806	4,738E-02
Paternalistik tutum	31.191	.000	-.947	433	.344	-5,8768E-02	6,203E-02
			-.870	233.989	.385	-5,8768E-02	6,753E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	1.738	.188	-4,307	433	.000*	-.1951	4,531E-02
			-4,404	309.185	.000	-.1951	4,431E-02

\*p<0.05 \*\*düzeltilmiş snama

Tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda hastaların tanıları hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istemeleri açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda hastaların tanıları hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istemeleri açısından olumlu ve olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Olumsuz yanıt veren hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bilgilendirmede aile desteği ve yaş faktörünün önemi açısından hastaların tanıları hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istemeleri açısından olumlu ve olumsuz anıt verenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görölmektedir.

Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda hastaların tanıları hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istemeleri açısından olumlu ve olumsuz anıt veren hastalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Olumsuz yanıt veren hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görölmektedir.

**Çizelge 11.2.3.19: Doktorlarına Tanı ve Tedavileriyle İlgili Soru Sorup Soramamaları Konusunda Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği için Levene's Testi		t-testi			Ortalamalar arasındaki fark	Standart Hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam	1,977	.160	-10,830	433	.000*	-.6046	5,583E-02
			-13,335	64,628	.000	-.6046	4,534E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	.050	.822	-9,108	433	.000*	-.5972	6,557E-02
			-11,017	63,684	.000	-.5972	5,420E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir	50,238	.000	-1,476	433	.141	-.1403	9,511E-02
			-1,101	50,125	.276	-.1403	.1275
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	.050	.822	-9,108	433	.000*	-.5972	6,557E-02
			-11,017	63,684	.000	-.5972	5,420E-02
Paternalistik tutum	50,238	.000	-1,476	433	.141	-.1403	9,511E-02
			-1,101	50,125	.276	-.1403	.1275
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	76,598	.000	-4,209	433	.000*	-.2931	6,963E-02
			-12,251	388,000	.000	-.2931	2,392E-02

\*p<0.05 \*\*düzeltilmiş snama

Doktorlarına tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup soramamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru soramadıklarını ifade edenler lehinedir. Doktorlarına soru soramadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Doktorlarına tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup soramamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru soramadıklarını ifade edenler

lehinedir. Doktorlarına soru sormadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir

Doktorlarına tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup sormamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemszenmesi konusu açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru sormadıklarını ifade edenler lehinedir. Doktorlarına soru sormadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir

Doktorlarına tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup sormamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusu açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru sormadıklarını ifade edenler lehinedir. Doktorlarına soru sormadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.20: Kendilerine Bakım Veren Hemşirelere Tanı Ve Tedavileriyle İlgili Soru Sorup Soramamaları Konusunda Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi		Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata	
	F	p	t	df			
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	33.505	.000	-19.677	433	.000	-7,7575	3,849E-02
			-27,675	152,455**	.000*	-7,7575	2,737E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	.828	.363	-6.658	433	.000	-,3821	5,738E-02
			-6,964	99,516	.000	-,3821	5,487E-02
Tanıya ilişkin Hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	15.004	.000	-9.516	433	.000	-,6946	7,299E-02
			-15,080	201,686**	.000*	-,6946	4,606E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	.828	.363	-6.658	433	.000	-,3821	5,738E-02
			-6,964	99,516	.000	-,3821	5,487E-02
Paternalistik tutum	15.004	.000	-9.516	433	.000	-,6946	7,299E-02
			-15,080	201,686**	.000	-,6946	4,606E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	.394	.530	-2.343	433	.020	-,1392	5,943E-02
			-2,497	101,442	.014	-,1392	5,575E-02

\*p<0,05 \*\*düzeltilmiş sına

Hemşirelere tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup soramamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusu açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru soramadıklarını ifade edenler lehinedir. Hemşirelere soru soramadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Hemşirelere tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup soramamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru soramadıklarını ifade edenler

lehinedir. Hemşirelere soru sormadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Hemşirelere tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup sormamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında tanıya ilişkin hastanın bilgilendirme hakkının öncelikli olması açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru sormadıklarını ifade edenler lehinedir. Hemşirelere soru sormadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Hemşirelere tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup sormamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru sormadıklarını ifade edenler lehinedir. Hemşirelere soru sormadıklarını ifade eden hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Hemşirelere tanı ve tedavileriyle ilgili soru sorup sormamaları konusunda yanıt veren hasta grupları arasında paternalistik tutum açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark soru sormadıklarını ifade edenler lehinedir. Hemşirelere soru sormadıklarını ifade eden hastaların paternalistik tutum konusunu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.21: Ciddi Bir Hastalığı Olan ve Muhtemelen Beş Yıl İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların homojenliği için Levene's Test		t-testi		Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata	
	F	p	t	df			
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	90,085	,000	,289	433	,773	1,118E-02	3,873E-02
			,284	336,419	,777	1,118E-02	3,937E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	46,419	,000	-1,840	433	,066	-8,0741E-02	4,388E-02
			-1,812	342,923	,071	-8,0741E-02	4,456E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	22,997	,000	4,593	433	,000	,2632	5,7301E-02
			4,643	407,675**	,000*	,2632	5,668E-02
Bilgilendirmede yay faktörü ve aile desteği önemlidir.	46,419	,000	-1,840	433	,066	-8,0741E-02	4,388E-02
			-1,812	342,923	,071	-8,0741E-02	4,456E-02
Paternalistik tutum	22,997	,000	4,593	433	,000	,2632	5,7301E-02
			4,643	407,675**	,000*	,2632	5,668E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	,756	,385	4,069	433	,000*	,1746	4,291E-02
			4,052	417,248	,000	,1746	4,309E-02

\*p<0,05 \*\*düzeltilmiş snama

Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Paternalizm konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve

olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.22: Ciddi Bir Hastalığı Olan Kısa Bir Sürede Örneğin Altı Ay İçinde Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları**

	Varyansların homojenliği için Levene's Test	p	t-testi		p	Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata
	F		t	df			
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	18,837	,000	-.718	433	,473	-2,8731E-02	4,001E-02
			-.784	421,038	,434	-2,8731E-02	3,667E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözletilmelidir.	7,077	,008	-1,408	433	,160	-6,3944E-02	4,542E-02
			-1,493	398,597	,136	-6,3944E-02	4,284E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir	38,085	,000	2,031	433	,043	,1226	6,037E-02
			1,856	253,849	,065	,1226	6,604E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	7,077	,008	-1,408	433	,160	-6,3944E-02	4,542E-02
			-1,493	398,597	,136	-6,3944E-02	4,284E-02
Paternalistik tutum	38,085	,000	2,031	433	,043	,1226	6,037E-02
			1,856	253,849	,065	,1226	6,604E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	61,588	,000	2,068	433	,039	9,300E-02	4,497E-02
			2,363	431,952**	,019*	9,300E-02	3,935E-02

\*p<0.05 \*\*düzeltilmiş snama

Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.23: Ciddi Bir Hastalığı Olan Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Bir Hastaya Doktor Tarafından Gerçeğin Söylenmesi Konusunda Olumlu ve Olumsuz Yanıt Veren Hasta Gruplarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçlar**

	Varyansların homojenliği için Levene's Test	t-testi				Ortalamalar arasındaki fark	Standart hata
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir.	1.913	.167	.608	433	.543	2,535E-02	4,167E-02
			.658	235,605	.511	2,535E-02	3,853E-02
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	5.214	.023	-3.475	433	.001	-,1786	5,140E-02
			-3,619	216,866**	,000*	-,1786	4,935E-02
Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	3.203	.074	-4.390	433	.000*	-,2979	6,787E-02
			-4,072	174,142	,000	-,2979	7,317E-02
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	5.214	.023	-3.475	33	.001	-,1786	5,140E-02
			-3,619	216,866**	,000*	-,1786	4,935E-02
Paternalistik tutum	3.203	.074	-4.390	433	.000*	-,2979	6,787E-02
			-4,072	174,142	,000	-,2979	7,317E-02
Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir.	8.286	.004	2.501	433	.013	,1260	5,037E-02
			2,937	286,794**	,004*	,1260	4,289E-02

\*p<0.05 \*\*düzeltilmiş smama

Umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir

farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Paternalistik tutum konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumsuz yanıt verenler lehinedir. Olumsuz yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda görülmektedir.

Kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi açısından olumlu ve olumsuz yanıt veren hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fark olumlu yanıt verenler lehinedir. Olumlu yanıt verenlerin bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grupların oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey Tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir faktör için ayrı ayrı değerlendirilmiştir

**Çizelge 11.2.3.24: Hastaların Eğitim Durumlarının Faktörler Açısından Karşılaştırmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişkenler kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	7,496	3	2,499	17,079	0,000*
	Gruplar İçi	63,061	431	0,146		
	Toplam	70,558	434			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	6,579	3	2,193	11,162	0,000*
	Gruplar İçi	84,672	431	0,196		
	Toplam	91,251	434			
Tamya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	28,931	3	9,644	31,247	0,000*
	Gruplar İçi	133,019	431	0,309		
	Toplam	161,950	434			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	6,579	3	2,193	11,162	0,000*
	Gruplar İçi	84,672	431	0,196		
	Toplam	91,251	434			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	28,931	3	9,644	31,247	0,000*
	Gruplar İçi	133,019	431	0,309		
	Toplam	161,950	434			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	14,147	3	4,716	26,830	0,000*
	Gruplar İçi	75,755	431	0,176		
	Toplam	89,902	434			

\* p<0,005

**Çizelge 11.2.3.25: Hastaların Eğitim Durumlarının Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma Yapılan Gruplar	Farklılığın Yüksek Oranda Olduğu Grup	Farkların Ortalamaları	Standart Hata	p
İlkokul-ortaokul	İlkokul	-.2749	4.673E-02	0.000*
İlkokul-lise	İlkokul	-.1379	4.942E-02	0.005*
İlkokul- yüksekokul	İlkokul	-.3346	6.192E-02	0.001*
Ortaokul-lise	Lise	.1370	5.643E-02	0.016*
Lise-yüksek okul	Yüksekokul	-.1967	6.753E-02	0.005*

\*p<0.05

Hastaların eğitim durumları arasında tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0.000 p<0,05)

Bu farklılığın ortaokul mezunu hastalar dışında yüksek oranda olduğu ve desteklendiği görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.26: Hastaların Eğitim Durumlarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların ortalaması	Standart hata	p
İlkokul-lise	İlkokul	.3263	5.726E-02	0,000*
Ortaokul-lise	Ortaokul	.2714	6.539E-02	0,000*
Lise-yüksek okul	Yüksekokul	-.2824	8.057E-02	0.001*

\*p<0.05

Hastaların eğitim durumları arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0,000 p<0,05)

Bu farklılığın lise mezunu hastalar dışında yüksek oranda olduğu ve desteklendiği görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.27: Hastaların Eğitim Durumlarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
İlkokul-Ortaokul	Ortaokul	-.4978	6,787E-02	0,000*
İlkokul-Lise	Lise	-.5484	7,177E-02	0,000*
Ortaokul-Yüksekokul	Ortaokul	.4952	9,825E-02	0,000*
Lise-Yüksekokul	Lise	.5458	,1010	0,001*

\*p<0,05

Hastaların eğitim durumları arasında bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0,000 p<0,05)

Bu farklılığın ortaokul ve lise mezunu hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.28: Hastaların Eğitim Durumlarının Taniya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
İlkokul-lise	Lise	,3268	5,726E-02	0,000*
Ortaokul-lise	Ortaokul	,2714	6,539E-02	0,000*
Lise-yüksek okul	Yüksekokul	-2,824	8,057E-02	0,001*

\*p<0,05

Hastaların eğitim durumları arasında taniya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0,000 p<0,05)

Bu farklılığın ilkokul mezunu hastalar dışında yüksek oranda olduğu ve desteklendiği görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.29: Hastaların Eğitim Durumlarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
İlkokul-ortaokul	Ortaokul	-.4978	6,787E-02	0,000*
İlkokul-lise	Lise	-.5484	7,177E-02	0,000*
Ortaokul-yüksekokul	Ortaokul	,4952	9,825E-02	0,000*
Lise-yüksekokul	Lise	,5458	,1010	0,000*

\*p<0,05

Hastaların eğitim durumları arasında paternalistik tutum konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın ortaokul ve lise mezunu hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.30: Hastaların Eğitim Durumlarının Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Konusu Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
İlkokul-ortaokul	İlkokul	,3120	5,122E-02	0,000*
İlkokul-lise	Lise	-,1427	5,416E-02	0,009*
İlkokul-yüksekokul	Yüksekokul	-,2447	6,786E-02	0,000*
Ortaokul-lise	Lise	-,4547	6,185E-02	0,000*
Ortaokul-yüksekokul	Yüksekokul	-,5567	7,414E-02	0,000*

\* $p<0,05$

Hastaların eğitim durumları arasında kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın ortaokul mezunu hastalar dışında yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.31: Hastaların Medeni Durumlarının Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Değişkenler kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	Gruplar Arası	0,227	2	2,499	0,697	0,498
	Gruplar İçi	70,330	432	0,146		
	Toplam	70,558	434			
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir	Gruplar Arası	14,715	2	2,193	41,529	0,000*
	Gruplar İçi	76,535	432	0,196		
	Toplam	91,251	434			
Tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkı önceliklidir.	Gruplar Arası	12,793	2	9,644	18,526	0,000*
	Gruplar İçi	149,157	432	0,309		
	Toplam	161,950	434			
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir	Gruplar Arası	14,715	2	2,193	41,529	0,000*
	Gruplar İçi	76,535	432	0,196		
	Toplam	91,251	434			
Paternalistik tutum	Gruplar Arası	12,793	2	9,644	18,526	0,000*
	Gruplar İçi	149,157	432	0,309		
	Toplam	161,950	434			
Kişini kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı önceliklidir	Gruplar Arası	9,321	2	4,716	24,985	0,000*
	Gruplar İçi	80,581	432	0,176		
	Toplam	89,902	434			

\* p<0,005

**Çizelge 11.2.3.32: Hastaların Medeni Durumlarının Umudu Koruma İlkesinin Her Zaman Gözetilmesi Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Evlü-Dul	Dul	-.6965	8,871E-02	0,000*
Bekâr-Dul	Dul	-.9514	.1052	0,000*

\*p<0,05

Hastaların medeni durumları arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur.(p= 0,000 p<0.05)

Bu farklılığın dul olan hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.33: Hastaların Medeni Durumlarının Tanıya İlişkin Bilgilendirilme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Evli-Dul	Evli	-.7443	.1238	0,000*
Bekâr-Dul	Bekar	-.6111	.1469	0,000*

\*p<0.05

Hastaların medeni durumları arasında tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0.000 p<0.05)

Bu farklılığın evli ve bekar olan hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.34: Hastaların Medeni Durumlarının Bilgilendirmede Yaş Faktörü Ve Aile Desteğinin Önemli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Evli-Dul	Dul	-.6965	8.871E-02	0,000*
Bekâr-Dul	Dul	-.9514	.1052	0,000*

\*p<0,05

Hastaların medeni durumları arasında bilgilendirilmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın dul olan hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.35: Hastaların Medeni Durumlarının Paternalistik Tutum Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Evli-Dul	Evli	,7443	,1238	0,000*
Bekâr-Dul	Dul	,6111	,1469	0,000*

\* $p<0,05$

Hastaların medeni durumları arasında umudu paternalistik tutum konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p= 0,000$   $p<0,05$ )

Bu farklılığın evli ve dul olan hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

**Çizelge 11.2.3.36: Hastaların Medeni Durumlarının Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkının Öncelikli Olması Açısından Çoklu Karşılaştırma Sonuçları**

Karşılaştırma yapılan Gruplar	Farklılığın yüksek oranda olduğu grup	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
Evlü-Bekar	Bekar	-.2668	6.633E-02	0,000*
Evlü-Dul	Dul	-.5584	9.103E-02	0,000*
Bekar-Dul	Dul	-.217	.1080	0,007*

\*p<0,05

Hastaların medeni durumları arasında kişinin kendi bedeninde karar verme hakkının öncelikli olması konusunda verdikleri yanıtlar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. (p= 0.000 p<0,05)

Bu farklılığın bekâr ve dul olan hastalarda yüksek oranda olduğu ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmektedir.

## 12. TARTIŞMA

Kendisini iyi hissetmeyerek doktora başvuran bir hastanın sorduğu ilk sorular “hastalığım nedir?” ve “iyileşebilecek miyim?” olmaktadır. Hastanın bu gibi endişeler içinde olması, hastalığı ve geleceği konusunda yeterli bilgi edinmek istemesi, bedeninde neler olup bittiğini merak etmesi doğaldır. Doktorların hastalarına karşı olan başlıca sorumluluklarından biri de, bu sorulara olabildiğince açık ve gerçeğe uygun yanıtlar vermektir (61).

“Haber kötü bile olsa her zaman hastaya gerçek söylenmeli midir?” Doktorların bu etik sorunla klinik uygulamalar sırasında pek çok kez karşı karşıya kalmaları kaçınılmazdır. Klasik görüşler umudu yitirir ve zararı olur düşüncesiyle kötü tanının hastaya söylenmesi taraftarı değildir. Hastaya karşı gösterilen tutum, hastalığın tanısı ve prognozu konusunda doğru bilgilerin verilmemesinden, hastayla konuşmaktan olabildiğince kaçınmaya (suskunluk) kadar değişen biçimler göstermektedir (61).

Uzun yıllardır tıbbi literatürlerde doğru bilgilendirme konusundaki görüşler değişiklik göstermektedir. Fitt ve Radvin’in 1953 yılında yapmış oldukları çalışmaya göre araştırmaya katılan doktorların yarısından fazlası hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yana değildir. Araştırmaya katılan doktorların sadece %3’ü hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yana görüş bildirmişlerdir (99).

Oken’nin 1961 de yaptığı bir çalışmada doktorların %90’nının hastaya tanının doğru söylenmesinden yana olmadığı görülmektedir (78).

1975 yılında Novack ve arkadaşlarının yaptıkları anket çalışmasında doktorların %39’unun hastalarına tanılarını açıklamaya isteksiz olduğu görülmüştür (78).

Oken'nin 20 yıl sonra tekrarladığı çalışmasında araştırmaya katılan doktorların %98'inin hastaya tanısı hakkında doğru bilgi vermeyi tercih ettikleri belirlenmiştir (61).

Grassi ve arkadaşlarının 2000 yılında yapmış oldukları çalışmada Amerika ve Kuzey Avrupalı doktorların hastaya tanının söylenmesinden yana, Akdeniz Ülkelerindeki doktorların ise hastaya tanının söylenmemesinden yana görüş bildirdikleri ifade edilmiştir (49).

İtalya'da yapılan bir çalışmada doktorların yaklaşık %45'i prensip olarak hastanın tanısı hakkında bilgilendirilmesinden yana, sadece %25'i uygulamada doğruların söylenmesinden yana görüş bildirmişlerdir. Doktorların 1/3'ü hastanın gerçeği bilmek istemediği konusunda ısrarlıdır (49).

Blackhall ve arkadaşlarının 1995 yılında yaptığı bir çalışmada Afrika ve Avrupa kökenli doktorların tanıyı hastaya söylemekten yana, Meksika ve Kore kökenli doktorların ise aileye söylemekten yana oldukları belirlenmiştir (18).

1995 yılında Japonya'da yapılan bir çalışmada doktorların hastaların %30'una tanılarını söyledikleri belirlenmiştir (69).

Loge ve arkadaşlarının 1996 yılında yaptıkları çalışmalarında doktorların %81'inin hastaya tanısı hakkında doğru bilgi vermeyi tercih ettikleri belirlenmiştir (32).

Japonya'da geçmiş yıllarda kanser tanısının hastaya söylenmemesi yaygın iken yakın dönemlerde tanının söylenmesinde bir artış gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada doktorların %40'ı kanser tanısının hastaya söylenmesinden yana görüş bildirmişlerdir (90).

Japonya'da ki bir diğer çalışmada da doktorların %60'ının hastaya doğru tanıyı söylemekten yana oldukları belirlenmiştir (33).

Çinde yapılan çalışmalarda tanıya yönelik bilgilendirilmenin aile sorumluluğu olduğu, doktor ve hemşirelerin çoğunluğunun hastanın kesinlikle bilgilendirilmemesinden yana görüş bildirdikleri belirlenmiştir (77).

Araştırma bulgularımıza göre doktorların 147'si (%86,6) hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yanadır.

Araştırma bulgularımız Fitt ve Radvin'in 1953'te ve Oken'in 1961 yılında yaptığı araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir.

Blackhall ve arkadaşları ile Grassi ve arkadaşlarının araştırma bulgularının bizim araştırma bulgularımız ile benzer değerlendirilebileceği sonucuna varılmıştır.

1980'li yıllarda başlayan hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinin gerekli olduğu yolundaki düşüncenin ülkemiz doktorları tarafında da kabul gördüğü söylenebilir.

Dr.Good ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada doktorların %90'ı hasta merkezli bir yaklaşımda bilgi vermenin doktorun ilk görevi olduğunu belirtmişlerdir (24).

Hasta merkezli bir yaklaşımın öngörüldüğü, bireyin özerklik hakkının öncelikli ve kullanılabilir olmasının gerekli olduğu günümüzde doktorlarımızın genel anlamda hastaya doğru bilgi verilmesinden yana oldukları fakat bu bilgilendirilmenin ne şekilde, ne zaman ve hangi ortamda yapılması gerektiği konusunda açmazlar yaşadıkları görülmektedir.

Doğruluk ve dürüstlüğe karşı duyulan sürekli talep hasta doktor arasındaki iletişimde de önemini hissettirmektedir. Olası bir ölümcül hastalık veya özellikli bir hastalık olduğunda doktorların doğruları söyleyip söylememelerinin gerekliliği üzerinde tartışmalar sürmektedir. Brezilya Tıp Etiği Kodlarına göre bu konu gözden geçirilmiş sadece iki konuda doğruların söylenmeyebileceği ifade edilmiştir. Birincisi; hasta bilgilendirilmek istemiyorsa. ikincisi; gerçek iatrogenic olduğunda. Gerçeğin ne zaman iatrogenic olarak kabul edilebileceği multidisipliner bir yaklaşımla belirlenmelidir (24).

Doktorlara kolon rezeksiyonu yapılacak olan Sigmoid Karsinoma'lı bir hastaya kanser olduğunun söylenip söylenemeyeceği sorulmuş, Kuzey Avrupalı doktorların çoğunluğunun kanser tanısını hastaya söyleyeceklerini, Güney ve Doğu Avrupalı doktorların büyük çoğunluğunun böyle bir bilgiyi hastadan saklayacaklarını ifade ettikleri öğrenilmiştir (97).

Kolostomi ameliyatı olan, iki akciğer lobunda küçük metastaz olduğu fark edilen bir hastaya Güney ve Doğu Avrupalı doktorların çoğunluğunun yeni durumu hastaya açıklayamayacakları. Kuzey Avrupa'daki bazı doktorların ise hastalarına

hastalığın tedavi edilemez durumda olduğunu söyleyebilecekleri ifade edilmektedir. Bazı Avrupalı doktorlar bu durumu farklı ifadelerle ama gerçeği hastadan saklamadan anlatacaklarını ifade etmektedirler (97).

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Japonya'da da kanser hastalarına hastalıkları hakkında doğru bilgilendirilme yapılmıyor (33).

Başaran'ın çalışmasında doktorların %68,9'u ölümcül tanı ve prognozu hakkında hastaya doğru bilgi verebileceklerini belirtmişlerdir (13).

Çalışmamızda durumu ciddi olan ve beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi gerektiğini belirten doktorların oranı %82,5'tir. Bulgularımız Kuzey Avrupalı doktorların yaklaşımlarıyla uyumlu değerlendirilmiştir.

Değer bir varlığın ve olayın insan için önemi belirleyen bir inançtır. Bireylerin düşüncelerine yön veren değerleri belirlemeksizin davranışlarını anlamak ve açıklamak güçtür. Çünkü bireyler benimsedikleri ve önemsedikleri değerlere bağlı olarak davranırlar. Bu nedenle bireyin değerleri davranışlarını anlamak, açıklamak açısından önemlidir (84).

Değerler davranışların kaynağıdır, gerekçeleridir ve yargılayıcıdır. Benimsemiş olduğumuz değerler doğrultusunda karşımıza çıkan seçenekler arasında kendimize göre kararlar veririz (84).

Değer kavramının içeriği kullanıldığı alana göre değişebilir. Sağlık alanında değerler, kişisel davranışları yönlendirdiği gibi mesleki yaşamları da önemli ölçüde etkilemektedir. Değerler sağlık personelinin kararlarını etkileyen tek etmen değildir. Ancak değerlerin sağlık personelinin karar ve eylemlerini yönlendiren temel etmenlerden biri olduğu kuşkusuzdur (34).

Mark A.Siegler etik problemlerin analizinde tıbbi ve bilimsel gerçekleri, değerleri, hasta ve doktorların hedeflerini, öncelikli ve dışsal kısıtlamaları göz önüne almak gerekliliğini vurgulamaktadır (92).

Tıpta doktor-hasta ilişkisi doğrultusunda oluşan hedeflerin anlaşılabilmesi için tıbbi etkileyen değerlerin belirlenmesi açıklanması gerekir. Kültürel Değerler, Ahlaki Değerler ve Dini Değerler genel anlamda davranışlarımıza yön veren etmenlerdir.

Ahlaki değerler, ödev koyan, sorumluluk yükleyen değerlerdir. Daima bir şey talep ederler, isterler ve bir şeyler için zorlarlar (100). Her birimizin ahlaki değerleri nasıl davranacaklarına dair başkalarına değil, nasıl davranacağımıza dair kendimize uygulamamız gerekir (79).

Değeri belirleyen etkenlerin başında kültürün belirlediği genel kavrayış biçimi gelir. Her ne olursa olsun değeri değer yapan nesne değildir, değeri değer yapan bendir, nesneye, ben olmayana yönelen öznedir. Değeri değerli kılan onun, insanı tartışıyor insanı amaçlıyor olmasıdır (84). Toplumların sahip oldukları kültürel değerlerin de doktorların gerçeği söyleme konusundaki yaklaşımlarını etkilediği görülmektedir.

Kültürel değerlerin etkinliğini ve farklılığını değişik kültürlerde gösterilen yaklaşım ve uygulamalarda görmekteyiz. Bu anlamda farklı ülkelerdeki yaklaşımlardan, o ülkenin kültürel değerleri göz önüne alınarak çikarsamalar yapılabileceği düşünülebilir. Bir çok çalışma güney ve doğu ülkelerinin gerçeği söylemekten kaçındıkları (46,69,70,97), batı ve kuzey ülkelerinin bu konuda daha olumlu yaklaşımlar izledikleri yönündedir (96,97).

Doktorun hastaya gerçeği söylemeyle ilgili ödevinin geçerliliği, sınırları ve istisnaları ülkenin kendi ahlaksal, sosyal ve kültürel yapısına göre de farklılık gösterebilmektedir. Tartışılan en önemli konu ise bunun doktor açısından ve hasta açısından nasıl gerçekleştirileceği yönündeki açmazlardır.

Araştırma bulgularımız tanıya ilişkin doğruları söylemede doktorların ahlaki değerleri öncelikli gördüğünü ortaya koymuştur. Bireysel ahlak yargılarının doktorların karar verme sürecinde etkin olduğu görülmektedir.

Tedavi edici hekimlik, cerrahi ve dahili olmak üzere iki ana başlıkta toplanabilir. Bu iki ayrı dalın yöntemi, bakış açısı ve yaklaşımları birbirinden farklıdır. Cerrahi bilimlerde hastanın uygulanacak yöntem gereği bilgilendirilme ve onam alma süreci daha sık ve zorunluluk olarak karşımıza çıkabilmektedir.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada cerrahların %37,3'ünün hastalarına gerçekleri açıkladıkları ifade edilmektedir. Cerrahların %29,6'sı hastaların kendileriyle ilgili gerçekleri bilmek istediklerine inanmaktadırlar (39).

Araştırma bulgularımıza göre cerrahi kliniklerde görev yapan doktorların %87.5'i ciddi bir hastalığı olan hastalara gerçeğin söylenmesinden yanadır. Araştırma bulgularımız bu çalışma bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

Doktorların çalışmakta oldukları klinik ile hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilip bilgilendirilmemesi konusunda verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hastalık sınırları belirlendikçe farklılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışmamızda cerrahi kliniklerde çalışan doktorların beş yıl içinde ve altı ay içinde ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür. Bulgularımız literatür bilgisiyle uyumlu değerlendirilmemiştir. Bahsettiğimiz kültürel farklılıkların bizim ülkemiz için de geçerli olduğu kültürün bu anlamda etkin bir rol oynadığı söylenebilir.

Doktorların hastayı tanısı hakkında doğru bilgilendirme konusunda belirledikleri ölçütler içinde ahlaki değerlerin, ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek hastalar için daima öncelikli olduğu görülmüştür.

Teutsch, Dimatteo ve arkadaşları ile Brink-Muinen ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda kadın doktorlar duygusal açıdan erkek doktorlara göre daha duyarlı değerlendirilmektedir. Kadın doktorların daha fazla duygusal konuşmaya eğilimli oldukları ve hastalarıyla ilişkilerinde empatik iletişim davranışlarını önemsedikleri görülmektedir (20,26,96).

Araştırma bulgularımız erkek doktorların çoğunluğunun hastaya doğruları söylemekte ahlaki değerleri öncelikli ifade etmeleri, erkek doktorların daha bireysel ve kadın doktorlara göre daha az duygusal yaklaşım gösteriyor olmaları açısından araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir.

Doktorlar prognozdan çok, tanı ve tedaviyi hastaya söylemekten yanadır. Prognoz geleceğe dönük iken tanı ve tedavi klinik bulgulara dayalıdır. Doktorlar geleceği bazı istatistikî bilgileri temel alarak belli bir olasılık içinde söyleyebilirler. Oysa hastanın sorusu kendi geleceği ile ilgilidir ve bu aşamada iletişim çok zor olabilir. Doktorla hasta arasında ki iletişim tanılama aşamasında bilinen yöntemler üzerine kuruludur. Doğru tanı aydınlatılmış onam ile birlikte yan yanadır ve hastanın geleceği ile yakından ilgilidir (93).

Cerrahi müdahale görmüş bir hasta hak kavramı ile ilgili olarak ; “insanların tıbbi problemlerini hayatlarını ne kadar etkilerse etkilesin öğrenmeye hakları vardır.”demektedir. Bir çalışmada doktorların 8/10'unun hastalarının bilgilendirildikten sonra sağlıkları ile ilgili olarak alacakları kararlara karşı saygılı olacakları ifade edilmektedir. Aynı çalışmada doktorların sadece 2/10'nu intihar gibi olağan dışı durumlarda hastaların kararlarına karşı çıkılmasından yanadır (60).

Bilgi verme hakkı hastaya gerekli olan bilgilerin verilmesini, hastanın kendi kararını vermesini sağlar. Hangi bilginin gerekli ve hastanın anlayacağı türden olduğuna doktorlar karar verdiği göre, hastanın otonomisi ve hakları bu kısıtlamalardan öte doktorların kontrolüne bağlıdır (47).

Doktorlar hastaya her zaman doğruların söylenmesinden yana değildir. Modern batı tıbbında hastaya doğru bilgi sağlanması yüksek bir değere sahiptir. Bu yaklaşım hasta otonomisi ve kararlara katılımı açısından önemlidir (71).

Bir hasta yasaların izin verdiği ölçüde kararının tıbbi sonuçlarının ne olacağını öğrenme ve tedaviyi reddetme hakkına sahiptir. Hasta kendisine hizmet sağlayan kişi ve kişilerin kimliklerini, mesleki statülerini ve kendisine verilen hizmette

sorumlunun kim olduğunu bilme hakkına sahiptir. Hasta kendi bedeni üzerinde yapılan ya da yapılacak olan tıbbi girişimler konusunda doktoru tarafından bilgilendirilmelidir.

Doktorlar hastalarını 3 ayrı biçimde bilgilendirmektedirler:

- 1-) Hasta ne bilmek istiyorsa onu söyleyerek.
- 2-) Hastasının neye ihtiyacı varsa onu söyleyerek.
- 3-) Hastanın alabileceği, anlayabileceği kadar bilgi vererek. Bu bilgilendirme süreçlerinde hastanın hakları, doktorun doğru bilgi verme görevi ve ümidi koruma ilkesi karşımıza çıkmaktadır. Doktorlar prognoza ilişkin bilgiyi klinik bulgulara dayalı olmak üzere vermektedir. Genel anlamda doktorun hümanistik rolü ve anlatım becerisi bilgi verme sürecinin en etkili iki ögesidir (71).

Çalışmamızda hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesi gerektiğini ifade eden doktorların, bilgilendirilme hakkını öncelikli gördükleri belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu değerlendirilmiştir (49,32,33).

Günümüzde hekimlik uygulamaları için mutlak geçerliliği olan ve evrensel değer taşıyan tıbbi etik ilkelerden biri de "özerkliliktir". Bireyin özerk kararlar alıp uygulamasında içinde bulunduğu durum hakkında bilgilendirilmiş ve yapılacak işlemler içinde gerekli izninin sağlanmış olması gerekir. Gerek yasalarda gerekse ulusal ve uluslararası bildirgelerde onamın gerekliliği vurgulanmaktadır. Onamın alınmamasının doktoru yasalar karşısında sorumlu duruma getirdiği de unutulmamalıdır.

Çalışmamızda da erkek doktorların tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunu yüksek oranda destekledikleri literatür bilgisi (26,39,46) ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Cerrahi kliniklerde çalışan doktorların tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkını öncelikli gördükleri ve yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Ciddi bir hastalığı olan ve beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesi konusunda olumlu yanıt verenlerin tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması gerektiğini yüksek oranda destekledikleri görülmektedir. Bulgularımızın daha önceki verilerle uyumluluk gösterdiği ve doktorların uygulamada ve düşüncede hastayı bilgilendirmekten yana görüşe sahip oldukları söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının hasta yararı için sergiledikleri paternalistik tutum aynı zamanda hastanın kendi üzerinde karar verme hakkını ortadan kaldırabilmektedir. Bu tutum yararlı olma gerekçesiyle hastanın kişisel özerkliğini sınırlamakta ve zedelemektedir.

Doktorun hastanın sağlığı konusunda belli bilgi ve beceriye sahip olması, hastanın da doktorun bu bilgi ve becerisine ihtiyaç duyması ilişki dengelerini bozmakta daha başta doktoru hasta karşısında üstün duruma sokmaktadır.

Hastanın doktora karşı geliştirdiği saygı ve güven de ileri noktada ilişkinin tek yanlılığını güçlendirmekte, doktor hastası üzerinde belli bir otorite konumuna gelmektedir. Hasta tıbbi ve bilimsel gerekçelerle kendi bedeni üzerinde yapılan müdahaleler hakkında hiçbir bilgi ve karar noktasında bulunmamaktadır. Büyük bir inanç ve güvenle kendini doktora teslim etmektedir.

Paternalistik tutum içerisindeki doktor tıbben yararlı olabilmek kaygısıyla hastanın istekli ve kararlı olduğu eylemlerini yok saymaktadır. Doktor hastasını kendi

tespit ettiği doğrular yönünde davranmaya yöneltmekte, tıbbi gerçeği hastadan saklamakta ya da ona hiçbir bilgi vermemektedir (57).

Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi konusunda olumlu yanıt verenlerin t testi sonuçlarına göre paternalistik yaklaşımı yüksek oranda benimsedikleri görülmektedir.

Doktorlar hastayı bilgilendirmek gerekliliğinden bahsetseler de paternalistik düşünceyi taşımaya devam ettirmekte oldukları söylenbilir.

Terminal dönemde hasta evde ya da her hangi bir yerde hastalığı ile baş etmek durumundadır. Hastaların aileleri ile güçlü bağları vardır. İslam inancında ailenin çocuklarını hasta kişiye yardım için güçlü bir şekilde ynlendirişi söz konusudur. Batı teknolojisi ile i içe olsalar da İslam dininin koruyuculuğu kişileri kuşatmaktadır. Tıp uygulamaları içinde gelişmeler devam ediyor olsa da hastalar hakları konusunda bilgilенmekte olsalar da ailenin güçlü etkileri görülmektedir (105).

İtalya'da yapılan bir çalışmada doktorların hemen hemen hepsi aile üyelerinin tanıyı bilmesinin doğru olacağını onaylamaktadır (49).

Hastaya tanının söylenmesinde yaş önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı hastalara doğru tanıyı söylemek konusunda doktorlar da çekinik davranmaktadırlar (105).

Grassi ve arkadaşlarının çalışma bulguları da tanının söylenmesinde yaş faktörü ve aile desteği açısından araştırma bulgularımızla benzer değerlendirilmiştir(49).

Ölümün yakın ve prognozun ciddi olduğu dönemde hastanın birçok yönden desteklenmesi gerekmektedir. Sağlık ekibinin hastaya destek vermek için her an yanında olmaması aile bireylerinin desteğini önemli kılmaktadır. Aile birçok yönden hastaya ve sağlık ekibine yardım etmekte bazen de yönlendirebilmektedir. Çalışmalar da yaşlı olan hastalara gerçeğin söylenmemesi ailenin bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (2).

Araştırma bulgularımıza göre ciddi bir hastalığı olan beş yıl içinde ve altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmemesi gerektiğini ifade edenlerin bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemszenmesi konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Doktorun gerçekleştirdiği tıbbi girişimin hukuka uygunluğunda aranan şart hastanın onamının alınmasıdır.

Çağdaş hukuk düzeni tıbbi müdahalelerde hastanın onamının alınmasını doktorun fiilinin hukuka uygunluğunun esas unsuru olarak aramaktadır. Onamın verilmesiyle doktorun iradesi ortadan kalkmakta, hastanın iradesi onun iradesinin yerine geçmektedir. Böylece tedavi iradesi hastaya ait olmaktadır. Hasta bunu kullanması için doktora vekâlet vermektedir (28).

Tıbbi müdahalelerden önce hastanın onamının alınması insanın kişiliğine, hürriyetine duyulan saygının bir sonucudur. Herkesin kendi bedeni üzerinde mutlak bir hakkı vardır. Hastanın bedeni üzerindeki hakkına bağlı olarak durumunu bilme, öğrenme hakkı önceliklidir. Hasta buna dayanarak doktora başvurduğunda rahatsızlığının sebep ve boyutlarını öğrenebilecek, bunu ortadan kaldıracak olan bütün tedavi yolları hakkında bilgi sahibi olacaktır (28).

Hastanın çeşitli tedavi şekillerine, operasyonlara razı olabilmesi, doktorun hastalığı ve tedavi şeklinin muhtemel tehlike ve sonuçlarını açıklamasına bağlıdır. Doktorun hastasına hastalığı ve tedaviyi açıklama yükümlülüğü altında bulunması hukukumuzca da kabul edilmiş bir kuraldır. TC. Anayasa'nın 17. maddesi ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. maddesi doktorun onam alma sorumluluğundan bahsetmektedir (28).

Bir çalışmada doktorlara “hastalık ve tedavi ile ilgili tüm detaylar hastaya anlatılmalı mıdır?” sorusu yöneltilmiştir. Doktorların %39'u olumlu yanıt verirken, %57, si genel bir açıklamadan yana görüş bildirmiştir (93).

Tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin kanserli hastalara tanı ve tedavi konusunda doğru bilgiler verilmesine ilişkin görüşlerini ortaya koymak için Elder BS. tarafından yapılmış bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin %100'ü ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %96'sı eğer hasta isterse kanser tanısını hastaya söylemekten yana görüş bildirmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %74'ü ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %82'si tanı ve tedavi süreci için hastanın bilgilendirilmesinden yanadır. Hasta kesin olarak bilgi istemediğini açıklasa bile tıp fakültesi öğrencilerinin %72'si ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %25,6'sı hastaya prognozun söylenmesinden yana görüş bildirmişlerdir. Hukuk fakültesi öğrencileri hastanın iyiliği, yasal zorunluluklar ve

doktorun görevi olarak doğru söylenmesinden yana iken tıp fakültesi öğrencileri hasta otonomisini daha önemli görmektedirler (31).

Çalışmamızda ise, ciddi bir hastalığı olan ve altı ay içinde ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmemesinden yana görüş bildiren doktorların tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir. Bu veri Elder BS.'nin çalışmasıyla uyumlu değerlendirilmiş geleceğin doktor adayları ve günümüz doktorlarının paralel görüşlere sahip oldukları düşünülmüştür.

Hastaya gerçeklerin söylenmesi beraberinde, uygulamalar konusunda onamın alınmasını da getirecektir. Prognozun böyle kötü olduğu dönemde hastayla tüm gerçeklerin paylaşılması ve onayının alınması doktorlarımız tarafından önemli görülmüştür.

Ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi konusunda olumlu yanıt verenlerin paternalistik tutum konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Paternalistik yaklaşımın, doktorlar tarafından hastalık sınırlarının daraldığı dönemlerde benimsendiğini ve kullanıldığını görmekteyiz. Literatürde de ifade edildiği gibi düşünce ve davranışlarda da çelişkiler olduğu dikkati çekmektedir (50).

Ancak her iki tarafın, hem doktor hem de hastanın yararının birlikte ele alınması gerekmektedir (33).

Çalışmamızda yapılan varyans analizi sonucunda, tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam ile bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunu tanıyı doğru söylemede kültürel değerlerin öncelikli ölçüt olduğunu ifade edenlerin yüksek oranda destekledikleri ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür. Doktorların bu anlamda hastanın bireysel özellikleri ve bireysel kararlarına daha toplumsal açıdan yaklaştığı, olaya daha çok hasta yönünden bakmaya çalıştıkları söylenebilir.

Hangi dinden olunursa olunsun inançlar sistemi içinde insanlara yararlı olma, onlara zarar vermeme, hayata bağlılıklarını koruma ve bir güce sığınma söz konusudur. İslam inancında da hastaya ve kişiye verilen değer bu anlamda oldukça önemlidir (52). Çalışmamızda da umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunu, tanıyı doğru söylemede dini değerlerin öncelikli ölçüt olduğunu ifade edenlerin yüksek oranda destekledikleri ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür.

Farklı yaş gruplarındaki doktorların hastaya doğruların söylenmesi konusundaki faktörler açısından yaklaşımlarında farklılıklar görülmektedir. Genç doktorlar bilgilendirilme hakkını, 41 yaş üzeri doktorlar ise onam konusunu öncelikli görmektedirler.

Hemşireler koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde sağlık ekibinin bir üyesi olarak sağlık bakımı vermektedirler. Hemşireler hizmetlerin verildiği her alanda bakım verici, eğitici vb. rolleri üstlenmektedirler (5). Hemşireler doktorların önerdiği tedavi ve uygulamaları yerine getirerek bakım sürecini devam ettirirler. Ülkemizde hemşireler doktorlar tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler (91).

Etik karar verme sürecinde hastaya doğrunun söylenip söylenmemesi önemli bir konudur. Bu kararlar hem hemşireler hem de diğer sağlık çalışanlarının yaşamlarını etkiler. Doktor ve hemşireler için yalan söylememek prima facia bir sorumluluktur (32).

Hastanın tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirilme sorumluluğu hemşirenin değildir. Hemşireler bu nedenle belirsiz ve yumuşatıcı yanıtlar vererek gerçeği hastadan saklayabilmektedirler.

Bir çalışmada “hastalar tanıları hakkında bilgilendirilmek ister mi?” sorusuna hemşirelerin %99’u olumlu yanıt vermiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin tümü doktorun hastasına tanısı hakkında bilgi verme konusunda zorunluluğu olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (45).

Başka bir çalışmada hemşirelerin %75,7’si tanı ve prognozu hakkında kanser hastalarına doğruların söylenmesi gerektiği düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir (77).

Çin’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğu hastaların tanıları hakkında kesinlikle bilgilendirilmemesinden yana görüş bildirmişlerdir (90).

Japonya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %85,7’si tanıyla ilgili açıklamaların yapılmasını, fakat açıklandıktan sonraki hasta bakımı ile ilgili zorluklarda yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir (33).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %64'ü hastaya tanısı hakkında her zaman gerçeklerin söylenmesinden yanadır (95).

Onkoloji alanında çalışmakta olan doktorlar ve hemşireler arasında yapılan bir çalışmada doktorlar, hemşirelere sorulan direk sorulardan kaçınmalarını, böyle bir durumda hastayı doktora yönlendirmelerini ya da hemşirelerin zor durumda kaldıklarında yalan söylemelerini istemişlerdir. Hemşirelerin klinik düzeni ve ekip içi dilsel ve davranışsal birlikteliği sağlamak için gerçekleri saklama ya da yumuşatarak söylemeye yönlendirildikleri ifade edilmektedir (99).

Hemşirelerin %89,8'nin hastaya tanısı hakkında doğru bilgi vermekten yana olduğu hatırlandığında araştırma bulgularımız yukarıdaki çalışmalarla uyumlu değerlendirilmiştir.

Hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinde yaş faktörünün etkin olduğu, 26–30 yaş grubu hemşirelerin %93,5'nin hastanın doğru bilgilendirilmesinden yana görüş bildirdikleri görülmektedir. Genç grubun bu konuda daha duyarlı bir yaklaşım sergilediği söylenebilir.

İnsan yaşamına saygılı olma ve onu koruma ilkesini benimsemiş, sonu ölümle bitebilecek ciddi bir hastalık için gerçeğin paylaşılması, bu konuda eğitim almamış hemşire grubu için oldukça zor bir durumdur.

Bir çalışmada hemşirelerin %89,1'nin kanser tanısı almış hastaların tanıları ile ilgili bilgilendirmenin ailelere yapılması gerektiğini ifade etmektedirler. Hemşirelerin %66,2 si böyle bir durumda hastayla iletişimi açık tutmanın çok önemli

olduğu, ancak akademik eğitimlerinin hastayla olan iletişim becerileri için yeterli olmadığı görüşündedir. Hemşirelerin %58,1'i kanser tanısını hastaya doktorun söylemesi gerektiğini savunmaktadır (19).

Başka bir çalışmada hemşirelere hastaların ölüm hakkında sordukları soruları yanıtlayıp yanıtlamayacakları sorulmuş, %50'sinin sorulara yanıt verebileceği açıklanmıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin genelde açık sözlü olmayı tercih ettikleri ve kötü haberin hastaya uygun bir şekilde anlatılmasından yana oldukları görülmektedir (99).

Başaran'ın çalışmasında hemşirelerin %48'i hastaya ölümcül tanı ve prognozu hakkında doğru bilgi verilmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir (13).

Araştırma bulgularımız yukarıdaki çalışmaların bulguları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Hastalık durumları sınırlandırıldığında hemşirelerin tanı hakkında gerçeklerin söylenmesi konusunda görüşleri de değişmektedir. Meslekte kazanılan deneyimler, hastayla birlikte olma süresindeki artış bağımlılık dediğimiz, zamanla hastanın değerleri ve ihtiyaçlarının kendi değer ve ihtiyaçlarından daha ön plana çıkması durumları da tanın hastayla paylaşılmasında farklılıklar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (5,43).

Meslekteki çalışma süresi arttıkça hastaya, yakın zamanlı bir ölümle karşı karşıya gelinebilecek hastalığı açıklamada çekinik davranıldığı, küçük olasılıkla ölümle

karşılaşılabilecek hastalıklarda ise bilgilendirme yapılması gerektiğinin ön plana çıktığı düşünülmektedir.

Kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğu tanı hakkında doğru bilgi vermeyi tercih etmişlerdir. Hemşireler terminal döneme giden tanılarda bilgilendirmenin içeriğinin, zamanının kim tarafından yapılması gerektiğinin önceden belirlenmesinin zorunlu olduğu görüşündedir (67).

Geriatri servisinde çalışan hemşirelerin terminal dönem hastaya karşı tutumlarının incelendiği bir çalışmada hemşirelerin yarıya yakını, başka servisteki hemşirelerin %69'u ölümcül akciğer kanserli bir hastaya bunu söylemeyeceklerini belirtmişlerdir (104).

Onkoloji kliniğindeki prognozu kötü hastaların tanı ve tedavileriyle ilgili bilgilendirmenin hemşireler tarafından yapılması istenmiştir. Hemşirelerin böyle bir ortamda bilgi verme ayrımını nasıl yapacakları incelenmiş, hastaya doğru bilgi verme sürecinin hemşireler arasında gerginlik yarattığı, gerçeği söylemeye yönelik davranış sergiledikleri fakat iletişim becerisinde eksikliklerin bunu zorlaştırarak hemşireleri sıkıntıya soktuğu görülmüştür (5).

Ülkemizde hemşirelerin görevleri çalışmakta oldukları kliniklere göre farklılıklar göstermektedir. Cerrahi ve dahili bilimlerin yöntemi, bakış açısı ve yaklaşımlarındaki farklılık hemşirelik uygulamalarına da yansımaktadır.

Ülkemizde hemşirelik eğitimi 1920'li yıllardan 1955'li yıllara kadar lise düzeyinde, 1955'ten itibaren lise üzerine 4 yıl eğitim veren yüksek okullarda devam

etmektedir. 1985 yılında üniversite bünyesinde ön lisans programları (iki yıllık bir yüksek öğrenim programı) açılmış, 1997 yılına kadar hizmet veren kurumlar lise sonrası 4 yıllık eğitimin uygun olduğu görüşüyle sağlık meslek liseleriyle birlikte kaldırılmıştır. Verdikleri hizmette farklılık olmamakla beraber şu anda tedavi kurumlarında hizmet veren dört farklı eğitim durumuna sahip hemşire bulunmaktadır ( 91).

Hemşirelerin eğitim durumları hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesinde farklılık ortaya koymamakta fakat hastalık sınırları belirlendikçe farklılıklar oluşmaktadır.

Çalışmamızda yüksek lisans mezunu hemşirelerin tümünün küçük bir olasılıkla ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin koruyucu hizmetlerden, erken tanı ve önlemlerden uygun bir şekilde yararlanmalarını sağlayabilmek için bu tür hastalıklarda gerçeğin söylenmesinden yana görüş bildirildiği düşünülmektedir.

Hemşireler toplumda bir değer olan bakımı üstlenerek geleneksel kadınlık rolünü de sürdürmektedirler. Verdiği bakımın içindeki bilginin tamamlanmamış olmasının, bakımın, dolayısıyla hemşireliğin gücünü azalttığı belirlenmiştir. Hemşirenin azalan bu gücü hastalarıyla olan iletişimle desteklenmekte bu da zamanla bağımlılığa dönüşmektedir (5).

Bağımlılık kendi gereksinimlerinden önce başkalarının gereksinimlerini karşılama, başkalarına bakım verme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılığın daha çok kadınlarda görüldüğü belirlenmiştir. Karşısındakinin duygu ve algılarını hissetme, empatik iletişim ve yardım etme açısından olumlu özelliklerinin olması yanında, hemşireler, zamanla bakım verdiği gruba karşı bağımlı hale gelebilmektedir (5).

Kadınların iletişimde erkeklere oranla daha güçlü sezgilere sahip olması bir bakıma bu görüşü desteklemektedir.

Snow ve Willard' a göre hemşirelerin %80'i bağımlaştırıcı kişi özelliği göstermektedir. Buna neden olan üç temel risk faktörü vardır:

- 1-) Kadın oluşu,
- 2-) Hemşireliğin doğasını oluşturan "bakım verme kavramı",
- 3-) Sağlık sistemindeki hiyerarşi ağı (5).

Bu bağımlılık rolleri hemşirenin kendinden önce hastayı ön planda görmesi ve hastaya bütüncül bir yaklaşımla bakım vermesinde etkili olmaktadır. Hastanın hak ve güvenliği tehlikeye girdiğinde, hemşireler, onların savunucusu gibi bir rol üstlenmekte bu rolde onların kararlarında etkili olmaktadır (5).

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesine ilişkin belirledikleri ölçütlerden kültürel değerlerin her zaman öncelikli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kendi bireysel değerlerini değil de toplumun bir üyesi olan hastanın sahip olduğu kültürel değerleri, hastayı bir bütün olarak görmesi ve yukarıda bahsettiğimiz bağımlılık rolleri nedeniyle ön planda tuttuğu düşünülmektedir.

Birkaç çalışma gösteriyor ki hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinin birkaç nedeni vardır. Bunun bir hasta hakkı oluşu, iyi ve güvenilir bir iletişimin sağlanabilmesi, tedavinin istenen amaca ulaşması, tedavi devamlılığının sağlanması bu ve buna benzer nedenler doktor ve hemşireyi doğru bilgilendirmeye yönlendirmektedir (27,31).

1972 Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünün 14. maddesi 1 Ağustos 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddeleri hastanın bilgilendirme hakkını ifade etmekte, doktora böyle bir ödev yüklemektedir (28).

Bir kişi, kendine güvenen ve inanan bir kişinin iyi niyetine bağlı olarak onun yararına davranmak durumundadır. Hekimlik meslek bilgisi, hastanın hastalığı konusundaki bilgisizliği ve çaresizliği, doktor hasta ilişkisinde güvene dayanan bir ilişki boyutunu ortaya koymaktadır. Böyle bir ilişki doktora önerdiği tedavi ve hastanın durumu hakkında tüm gerçekleri hastasına açıklama ödevi de yüklemektedir (27).

Tedavi sürecinde yaşanan fiziksel ve ruhsal durumdaki değişikliklerle hastanın baş etmesinde, sağlık ekibine düşen görev oldukça önemlidir. Hastaya bu anlamda yol göstermek, destek olmak ve gerçekleşen değişiklikler hakkında bilgi vererek bu durumdan daha az zarar görmesini sağlamak bir anlamda sağlık ekibinin görevidir. Uzmanlar bu süreçte hastanın baş etme yöntemlerini etkin kullanıyor olmalarını sağlamanın altında yatan en önemli nedenin umudu koruma ilkesi, kabullenme ve destek sistemlerini fark edebilme olarak ifade etmektedir.

2001 yılında yapılan bir çalışmada doktorların %76'sı, hemşirelerinde %83'ü daha iyi sonuçlar oluşturmak için hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (45).

Araştırma bulgularımız bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Doktor gerçeği söylendiğinde umudun kırılacağı yaklaşımı yaygınken, günümüzde gerçeğin aşamalı, uygun bir dilde ve ortamda söylenmesinin, tedavi başarısı ve umudundan bahsediliyor olmasının çok daha etkin bir yaklaşım olduğu, böylece hastalığın ciddiyetinin ve öneminin farkına varılarak tedavinin devamlılığının sağlanacağı görüşü geliştirilmiştir.

Çalışmamızda doktor ve hemşirelerin benzer nedenlerle hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesinden yana oldukları görülmektedir. Her iki grubunda önceliği bilgilendirmenin bir birey ve hasta hakkı olduğu yönündedir. Sağlık hizmeti veren doktor ve hemşirelerin hasta hakları içerisinde önemli bir yer tutan bilgilendirme sorumluluğu konusunda duyarlı oldukları söylenebilir.

Hemşirenin görevi şöyle tanımlanmıştır: “Hemşire, birey, aile ve topluma kendi fiziksel, ruhsal ve toplumsal potansiyellerini belirleme ve bu potansiyelleri değerlendirme konusunda yardımcı olmalıdır.” Hemşire, bu görev doğrultusunda, sağlığın geliştirilmesi ve devamlılığın sağlanması, hastalıkların önlenmesi, gerek hastalık ve gerekse iyileştirme döneminde birey, aile ve topluma gereken bakım ve özeni sağlayacak işlevler geliştirmiştir (91). Hemşirenin bu işlevlerini yerine getiriyor olması, hastanın birçok duygu ve düşüncelerini hemşireyle paylaşması, ailenin ve hastanın hemşireyi kendilerinden biri gibi kolay ulaşılabilir görmesini sağlamıştır. Bu yaklaşım biçimi zamanla hasta-aile- hemşire üçgeninde bir bağlılığa neden olmaktadır. Hemşire bu anlamda birçok rolü bir arada taşımaktadır. Kadın oluşunun verdiği içgüdüyle sahiplenme, koruma; hasta için yararlı olma isteği, iyi hemşire rolü; fedakâr, güler yüzlü, rahatlatıcı ve hastanın haklarını, güvenliğini korumak için üstlendiği savunucu rolü.

İslam inancında aile sistemi içinde çocukların hasta kişiye yardımı için güçlü bir şekilde yönlendirilişi söz konusudur. Suudi Arabistan’da yabancı kişiler hasta

bakımı için eve kabul edilmemekte bu görev hasta kişinin çocuklarına verilmektedir. Son yıllarda ise hastane bakımı oldukça önemli konuma gelmiştir. Doktorun ve hemşirenin hastaya karşı saygılı davranışlar göstermesi zorunludur. Hasta ve ailenin ihtiyaçları sosyal danışmanlar tarafından belirlenerek, doktor ve hasta ailesi ile paylaşılacak durumundadır. Suudi Arabistan'da hastalar, tedavi edici bakımda alınan karara dahil edilmemektedir. Ailenin kararları ön plana çıkmaktadır. Hastalığın tüm sürecinde aileyi her anlamda hastanın yanında görebilmek mümkündür (105).

Hastaya doğru bilgi verilmesi yönünde görüş bildiren hemşirelerin, umudu koruma ilkesinin gözetilmesi, yaş faktörünün ve aile desteğinin önemsenmesinin öncelikli olması konularını yüksek oranda destekliyor oluşu, kültürel benzerlik, inançlardaki yakınlık gibi nedenlerle literatür bilgisiyle uyumlu bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunu yüksek orada destekledikleri görülmektedir. Daha önceki verilerimizle de uyumluluk gösteren bu durum, ekip içi birlikteliğin sağlanmakta olduğunu gösterebilir. Cerrahi kliniklerdeki bilgilendirme aydınlatılmış onamın bir adım daha önde olduğunu düşündürmekte, cerrahi kliniklerde hizmet veren hemşirelerin de bu önemi fark ediyor oldukları düşünülmektedir.

Klinikler arası farklılığın birçok yönden tutum ve düşünceleri etkilediği daha önceki verilerimizde belirlenmişti. Dahili kliniklerde çoğu zaman tanılama sürecinin uzun olabilmesi, aynı şekilde tedavinin bunu izliyor oluşu, hastaların kliniklerde daha uzun süre kalıyor olmaları ya da sık aralarla klinik ortamda bulunmalarına neden olabilmektedirler. Bu durum hasta adına kararlar alınma sıklığını arttırabilmektedir. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin paternalistik tutumu daha yüksek oranda desteklediklerini görülmüştür.

Birçok toplumda olduğu gibi toplumumuzda da hastalık ve sonunda gelebilecek ölümün önemsendiği ve bu süreçte hem bireyin hem de ailenin yaşamış olduğu sıkıntıların zor ve tedirgin edici olduğu her zaman düşünülmüş ve bu gerçek çoğu zaman hastadan saklanmaya çalışılmıştır (62).

Beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşirelerin kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir. Hemşireler gerçeğin söylenmesinde bazı çekincelere sahiptirler.

Hasta için özerklik haklarını savunanlara göre, özerkliğe saygı ilkesinde doktorun yükümlülükleri; gerçeği söyleme, onam alma, gizlilik ve mahremiyet olarak belirtilmektedir. Buna karşın doktorun birinci yükümlülüğünü hastanın özerk karar verebilmesini yükseltmek olarak ifade edenler vardır (57).

Beş yıl içinde ölebilecek hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşireler ve küçük bir olasılıkla ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmesi gerektiğini düşünen hemşireler paternalistik tutumu yüksek oranda desteklemektedir.

Küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşirelerin, kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını öncelikli gördükleri ve tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam konusunu yüksek oranda destekledikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin bu yaklaşımlarının da tutarsızlıklar ortaya koyduğu söylenebilir.

Altı ay içine ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşirelerin umudu koruma, yaş faktörü ve aile desteğinin önemszenmesi konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Hasta yaşının ve aile desteğinin gerçeği söyleme konusundaki önemi, birçok çalışmada vurgulanmıştır (54.67). Araştırma bulgularımız bu anlamda literatür bulgularıyla uyumludur.

Altı ay içine ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşirelerin, kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını öncelikli olarak destekledikleri görülmektedir. Hemşirelerin bu yaklaşımlarının da tutum ve düşüncelerde tutarsızlıklar ortaya koyduğunu söyleyebiliriz.

Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam konusunu, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin yüksek oranda destekledikleri ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür.

Eğitim seviyesinin yükselmesinin hastaya bütüncül bir yaklaşım izlenmesinde etkin olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi ve bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunu lisans mezunu hemşirelerin yüksek oranda destekledikleri ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür.

Tanı, prognoz hatta yaşamın sonuna doğru resüste edilmeme kararına kadar uzayan bir bilgi verme süreci olduğu da hatırlandığında, tanı ve prognoza ilişkin doğru

bilgi verildiğinde hastanın yaşamını istediği şekilde programlaması mümkün olabilmektedir. Hastanın gerçekten kendi durumu hakkındaki gerçekleri bilmek isteyip istememesi ve bunun açığa kavuşturulması önemli bir konudur (7).

Geçmişte çoğu doktorun tahmininin aksine, hastalar, tanı ve tedavilerine ilişkin doğru bilgilerin verilmesinden yanadır (87).

ABD’de 560 hasta ve aileleriyle yapılan bir çalışma hastaların %87’sinin tanıları hakkında gerçeklerin söylenmesini tercih ettiklerini ortaya çıkarmıştır (52).

1982 yılında yapılan bir başka araştırmanın sonuçları hastaların %94’nün kendi durumları hakkında her şeyi bilmek istediklerini ifade etmektedir (35).

1994 yılında Tokyo’da yapılan bir çalışmada hastaların %76’sının tanıları hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istediklerini %24’ü ise bu konuda bilgilendirilmek istemediklerini ifade etmişlerdir (62).

Yapılan bir başka çalışma ise tüm hastaların tanılarını öğrenmeyi, prognozları hakkında bilgi sahibi olmayı istediklerini ortaya koymuştur (61).

120 hastayla yapılan bir başka çalışmada hastaların %83’ü tanıları hakkında doğruları bilmek istediklerini belirtmişlerdir (76).

2002 yılında 19 klinikte 725 hasta ile yapılan bir çalışma hastaların %81,3'nün tanıları bilmek istediklerini ortaya koymuştur (87).

Alzheimer tanısı alan hastaların %90'ı gerçek tanı ve prognozun kendilerine söylenmesini, hemipilejili hastaların %80'den fazlası da kendilerine mümkün olan en fazla bilginin verilemesini istediklerini belirtmişlerdir (35).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada çoğu hastanın tanı ve sonuçları hakkında bilgilendirilmek istediği sonucuna varılmıştır (99).

Başka bir çalışmada "hastalar tanıları hakkında doğru bilgilendirmeli mi?" sorusuna hastaların %99'u olumlu yanıt vermiştir. "Doktorların hastalarının durumları hakkında bilgilendirme zorunluluğu vardır" yargısına hastaların %99'u katıldığını belirtmiştir. "Hastalık ve tedavi sürecinin tüm detayları anlatılmalı" yargısına hastaların %62'si olumlu yanıt vermişlerdir (93).

Japonya'da yapılan bir çalışmada hastaların %76'sı kanser tedavisinin başlangıcında tanı ile ilgili bilgilendirilmiş, %24'üne tanıları söylenmemiş, %15'ine de aileleri istemediği için tanıları söylenmemiştir (53).

63 kanser hastasıyla yapılmış olan bir çalışmada hastaların 54'ü tanıları hakkında bilgilendirmek istediklerini belirtmişlerdir. Hastaların 34'ü eğer kanser iseler gerçekten bunun söylenmesini, 20 hasta ise söylenmemesini istemişlerdir (90).

Risberg ve arkadaşlarının 1997 yılında Norveç'te yaptıkları bir çalışmada hastaların %58'si tanılarıyla ilgili tüm ayrıntıları bilmek istediklerini belirtmişlerdir (82).

Centona-Cortez'in 1994 yılında İspanya'da yaptığı bir çalışmada ise hastaların %32'sinin tanıyı bildikleri belirlenmiştir (82).

Gençtürk ve arkadaşlarının çalışmaları mastektomi ve histeroktomi yapılan hastaların %42,3'nün tanı ve uygulamalar hakkında bilgilendirilmediğini ortaya koymuştur (82).

Fettahlıoğlu'nun yaptığı çalışmada ise hastaların %90,9'u kendilerine tanıları hakkında doğruların söylenmesini istediklerini ifade etmişlerdir (82).

Çoğunluğunu Kore doğumlu hastaların oluşturduğu bir çalışmada, bu hastaların ABD doğumlu hastalara göre bilgilendirmede daha az istekli oldukları ortaya çıkmıştır (52).

El -Ghazali'nin Mısırdaki yaptığı bir çalışmada hastaların tanıları bilme oranı %3 olarak belirlenmiştir (30).

Yapılan bir çalışmada terminal dönemdeki kanser hastalarının %50'sine hastalıklarının ciddi olduğu doktor yada hemşireler tarafından söylenmediği halde farkında oldukları, yalnızca %15'ine doktor tarafından açıklama yapıldığı, geri kalan hastalara ya hiç bilgi verilmediği ya da yanlış bilgi verildiği ortaya çıkmıştır (53).

Kural olarak tıbbi girişimlerde kendisine müdahale yapılacak kişinin izin ve onamının alınması zorunluluktur. Doktorun sorumluluğu bakımından hastanın onamı yanında önemli diğer bir konuda doktorun hastayı yeterli derecede bilgilendirmesidir. Bilinçli hastanın kendi tıbbi bakımı hakkında doğru karar vermesi için bedeni ile ilgili tüm gerçekler hakkında bilgi sahibi olma hakkı vardır.

Gerektiğinden az verilen bilgi bireyde korku ve kaygı yaratabilir, ümidi ümitsizliğe dönüştürebilir. Fazla verilen bilgi dikkati pozitif yönden negatif yöne kaydırabilir. Bu nedenle hastanın gereksindiği kadar bilgi vermek, hastanın verilen bu bilgiye hazır oluş durumunu belirlemek önemlidir (80).

Çalışmamızda hastaların %66,4'ü tanılarını hakkında doğru olarak bilgilendirilmek isterken, %33,6'sı onları üzecek bir durum söz konusu olduğunda bilgilendirilmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Bulgularımız literatür bilgileriyle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda hastaların %64,5'nin tanımlarını doğru olarak bildiği belirlenmiştir. Bulgumuz hastaya ulaştırılan bilginin etkin ve doğru olmadığını düşündürmekte ve alınan onam konusunda da soru işaretlerine neden olmaktadır. Gerçeği bilmek isteme konusu yukarıdaki çalışmalarında ortaya koyduğu gibi kültürel farklılıklarla ilişkili değerlendirilmiştir. Doktor grubunda da gördüğümüz doğru ve batı ülkelerindeki tanı hakkındaki gerçeklerin söylenmesi farklı hastalıklarda karşımıza çıkmakta ve bu veriler ile örtüşmektedir.

Fettahlıoğlu'nun 96 yılındaki çalışmasında hastaların %79'unun tanımlarını doktorundan, %13'ünün eşlerinden %5'inin ailenin diğer fertlerinden öğrendikleri

belirlenmiştir (82). Çalışmamızda da hastaların %5,5'i tanılarını aile yakınlarından, %94,5'i doktordan öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Araştırma bulgumuz tanının doktordan öğrenilmesi bakımından Fettahlıoğlu'nun çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur.

Hastayla iletişimde önemli konulardan biri de bilgilendirme aşamasında kullanılan cümleler ve bunların anlaşılabilirliğidir. Sağlık ekibi mesleki yaşamlarında yoğun bir tıbbi terminoloji dil kullanmaktadır. Hastayla karşı karşıya gelindiğinde de aynı dil kullanımı devam edebilmekte bu nedenle de bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Hastanın kullanılan terimleri anlamıyor oluşu, kaygı ve endişesini zamanla arttırmakta, kötü bir şeylerin olabileceği düşüncesinin ağırlık kazanmasına yol açmaktadır. Açık ve doğru kullanılmayan bir dil, doğruyu öğrenmek istedikleri halde gerçek olarak verilmeyen bilgi, hastanın belirsizlikler yaşamasına yol açabilmektedir.

Hastaların %25,3'ü tanılarıyla ilgili açıklamalar yapılırken tıbbi terimlerin çoğunlukta ve anlaşılmaz olduğunu belirtmiştir. Doktor hasta iletişimde doktorun tıbbi terminolojiyi yoğun olarak kullanması verilen bilginin anlaşılmasında etkin olmaktadır.

Hasta otonomisine saygı, aydınlatılmış onam, güven ve doğruyu söyleme etkili iletişim kurulabilmesinde önemlidir. Modern tıpta hasta otonomisine saygı giderek önemli olmakta, doktor-hasta iletişiminin doğasını da değiştirmektedir (73).

Hastaların %95'i anlaşılır ve açıklayıcı , %91,8'i güler yüzlü yumuşak bir şekilde, %70,3 ü ise her şeyin olduğu gibi anlatılması yönünde görüş bildirmişlerdir.

Her yıl milyonlarca insan kanserden ölmekte ve bunların çok azı tanısını bilmektedir. Artan sayıda çalışma hastaların tanılarının gizlendiğini ve kanser vb. tanı hastaların prognozlarına ait bilgileri almadıklarını göstermektedir. Bu da yaşamlarının sonuna ait kararları doğrudan etkilemektedir (73).

Çalışmamızda hastaların %95,4'ü tanılarıyla ilgili öncelikli olarak yaşamlarının ne kadar etkileneceğini bilmek istediklerini ifade etmektedirler.

Aile içindeki her bireyin sağlık düzeyi, diğer aile üyelerinin ve sonuçta da tüm ailenin refahını etkiler. Stresli durumlar aile yaşamında beklenen durumlardır. Hastalık da aile bütünlüğüne yönelik bir tehdittir ve hasta birey için olduğu kadar aile içinde stresli bir olgudur. Hasta, bir ailenin üyesidir. Aile bir sistem olarak ele alındığında aile bireylerinden birini etkileyen bir durumun diğer aile bireylerini de etkilemesi kaçınılmazdır. Hasta bireyin ailesiyle birlikte ele alınması ve hastalığın aile sistemine yönelik olası etkilerine duyarlı olunması aile bireylerinin bu stresli durumlarla baş etmesine yardım eder. Hasta ailelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada anksiyetenin azaltılması, hasta ile birlikte hastaya yardımcı olma ve bilgi edinme gereksinimlerinin yoğun olarak ifade edildiği belirlenmiştir (4).

Çalışmamızda hastaların %89,7'si tanı ve tedavileriyle ilgili bilgilendirilmede aile bireylerinden birinin yanında olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Bu yaklaşım ailenin hastalık sürecinde yeni üstleneceği roller hatırlandığında geleneksel aile ilişkilerinin güçlü olarak kendini hissettirdiğini düşündürmüştür.

Hastalar tanı ve tedavileriyle ilgili olarak doktorlarına diğer sağlık ekibindekilerden daha çok soru sorabildiklerini ifade etmişlerdir.

Ciddi hastalık dendiğinde günümüzde korkulan ve ilk akla gelen kanserdir. Kanser dünya çapında ölüme sebebiyet veren üçüncü hastalık olarak tanımlanmakta tüm ölümlerin %12'sine neden olmaktadır (73).

1982 yılında yapılan bir çalışmada hastaların %96'sı kanser tanısını kendilerine açıklanmasını, %85'i kalan yaşam sürelerinin bu süre bir yıldan az bile olsa gerçekçi bir şekilde kendilerine söylenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (52).

İngiltere'de yapılan 2331 kişilik bir çalışmada hastaların büyük çoğunluğu kanser tanısını bilmek istediklerini, %13,2'si bilgilendirmenin kime yapılacağı kararını doktora bırakmak istediklerini ifade etmişlerdir (99).

Japonya'da yapılan başka bir çalışma hastalar %85,4'ünün tam bilgilendirme, %11,3'ünün ise kısmi bilgilendirme istediklerini açığa çıkarmıştır. Beklenen yaşam süresini bilmek isteyip istemeyecekleri sorgulandığında %32,2'sinin tam bir bilgilendirmeden yana olduğu belirlenmiştir (72).

Japonya'da yapılan bir başka çalışmada ise hastalar kanser tanısından şüphe ettiklerini, fakat doktorlarına sormadıklarını belirtmişlerdir. Neden olarak da doktorların doğru söyleyip söylemeyeceklerinden emin olmadıklarını göstermişlerdir. Hastaların %76'sı tanıları kanser bile olsa bilmek istediklerini belirtmişlerdir (32).

Başaran'ın çalışmasında hastaların %67,9'u ölümcül bir tanının söylenmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (13).

Hastanın tıbbi bakımdan yararlanabilmesi için radyasyon onkolojisinde de hastanın bilgilendirilmesi önemli ve tartışılan bir konudur. Basılı kaynaklar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre, mevcut problemler doğrunun söylenmesi ve hastanın yanlış bilgilere sahip olması ile yakından ilgili görülmüştür. Bu alanda da en önemli etik ilkeler otonomi, aydınlatılmış onam ve ümidin korunması olarak karşımıza çıkmaktadır. Adjuvant tedavi, palyatif tedavi gibi radyasyon onkolojisinde de yukarıdaki etik ilkelerin yeniden tanımlanması gerekliliği ifade edilmiştir (88).

AIDS'de hasta bilgilendirilmesi toplumsal anlamda bir zorunluluk gibi görünürken kanser vb. hastalıklar da hastanın bilgilendirilmesi psikolojik önemle ele alınmalıdır. Demans gibi hastalıklarda, bireyin hastalık sürecinin ilerleyen döneminde yaşamında yapmak istediği, geleceği ile ilgili planları gerçekleştirebilmek adına bilgilendirilmesi gerektiği düşünülürken, psikiyatri hastalarında sosyal ve bireysel boyut bir arada değerlendirilerek aileyle birlikte karar verilmeye çalışılmaktadır.

Hastalar ciddi bir hastalığı olan altı ay ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmemesinden yana görüş bildirmişlerdir.

Bulgularımız literatür bilgileri ile uyumlu değerlendirilmiştir. Ülkemizin bir Akdeniz ülkesi oluşu ve doğu kültürünün egemen olduğu düşünüldüğünde, bu kültüre sahip ülkelerde yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Ersoy'un çalışmasında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir oranda tıbbi gerçeği bilmekten yana oldukları belirlenmiştir (39).

Araştırma bulgularımıza göre hastaların cinsiyetlerine göre tanılar hakkında doğruları bilmeyi isteyip istememeleri arasında bir fark bulunamamıştır.

Erkek hastaların çoğunluğu beş yıl içinde ölebilecek olan bir hastaya gerçeğin söylenmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu anlamda erkeklerin bireysel özelliklerinden kaynaklanan daha dayanıklı ve daha az duygusal olmaları, daha güçlü görünmek istemeleri gibi özellikler gerçeği kadınlardan daha çok öğrenmek istemelerine neden olabilmektedir. Erkek hastalar ölüm gibi olayla karşı karşıya gelinecekse, ölüm sonrası ailelerinin zor durumda kalmasını engelleyebilmek istemektedirler. Araştırma bulgularımız Ersoy'un araştırma bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

İlde yaşayan hastalar, ilçe ve köylerde yaşayan hastalara göre daha yüksek oranda tanılarını doğru olarak bilmek istemektedirler. Hastalık sınırları belirlendikçe de büyük şehirlerde yaşayan hastaların tanılarını bilmek konusunda daha istekli oldukları belirlenmiştir. Büyük şehirlerde yaşayan hastaların tanı ve tedavileriyle ilgili doktorlara daha rahat soru sorabildikleri, ilçe ve köylerde yaşayan hastaların tamamının ise hemşirelere soru sorabildikleri belirlenmiştir.

Hastaların gerçeğin kendilerine açıklanmasını istemekle ilgili tutumlarının cinsiyet, yaş ve eğitim gibi bireysel özelliklerine göre farklılık gösterdiği bazı çalışmalarda belirlenmiştir (39).

Farklı yaş dönemlerinde kişilerin hastalığa ait bakış açıları değişebilmekte, olguları algılayışı ve anlamlandırılışları da farklılık göstermektedir.

65-94 yaş grubunda 270 hasta ile yapılan bir anket çalışmasında hastaların %80'nin sağlık durumları hakkında bilgilendirilmeyi istedikleri belirlenmiştir (87).

Yaşlı hastaların daha az detaylı bilgi istedikleri, tedavi kararlarının verilmesinde daha az katılımı tercih ettikleri belirtilmiştir. Her bir hastanın bilmesi gereken her şeyi bilmek istemeyebileceği, karar verme aşamasında da bulunmak istemeyebilecekleri sonucuna varılmıştır (66).

Tanıları hakkında bilgilendirilmek istemeyen hastaların bu haklarına saygı duyulması ve kişinin tercihlerinin dikkate alınması gerekir.

İngiltere'de yapılan bir çalışma 70 yaş üzeri hastaların hastalıkları ile ilgili özel bilgileri öğrenmek istediklerini ortaya koymuştur (99).

Başka bir çalışmada ise yaşlı hastaların 1/3'ünden fazlası eğer Alzheimer iseler bu durumda eşlerinin bilgilendirilmesinden yana olduklarını açıklamışlardır (99).

Karma etnik gruplardan oluşan 65 yaş ve üzeri hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada Kore ve Meksika'da yaşayan hastaların ölümcül bir hastalığın tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesi gerektiğine Avrupa ve Afrika'da yaşanlara oranla daha az inanmakta oldukları açıklanmıştır. Araştırmalar diğer demografik değişkenler yanında etnik farklılıkların gerçeği bilmek istemede etkin rol oynayabileceğini göstermektedir (99).

Başaran'ın çalışmasında ölümcül tanısını öğrenmek isteyen hastaların çoğunluğunun 15–34 yaş grubunda buldukları belirlenmiştir (13).

Çalışmamızda 21–30 yaş grubu hastaların tamamının tanılarını bilmek istedikleri görülmüştür. Bulgularımız literatür bilgisiyle uyumlu değerlendirilmiştir.

Kültür düzeyi yüksek birinin doktoruyla daha kolay iletişime girmesi beklenirken, kişi kendi hastalığı ve bunun sonuçlarını ön görebildiğinden, yaşamının nasıl etkileneceği konusunda olumsuz düşüncelere sahip olarak, korkma, depresyon, reddetme aşamalarını daha uzun süre yaşamasına yol açabilecektir. Kültürel düzeyi düşük kişiler hastalıkları kolay kabullenebilirler. Bu grup hastaların büyük bölümünün alt gelir grubundan olduğu da göze alınırsa bir anlamda yaşamları boyunca tek başlarına savaş vermişler, başlarına gelenleri kabullenmeyi öğrenmişlerdir. Hastalık halinde kendileriyle birlikte savaşacak doktorun olmasını memnuniyetle karşılayacaklardır. Hastalar yaşamını, vücut bütünlüğünü doktora emanet etmiş durumdadır (37).

İlkokulu ve ortaokul mezununu hastaların tanılarını bilmek konusunda daha istekli oldukları görülmüştür. Eğitim düzeyinin düşük oluşu beraberinde sosyo-ekonomik problemleride getirmektedir. Hastalık nedeniyle geleceğe ilişkin kaygıların artışı eğitim düzeyi düşük olan hastaların tanılarını bilmek istemeleri geleceklerini planlama istekleri ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırma bulgularımıza göre erkek hastalar kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını öncelikli görmektedir. Aile yapımızın erkek egemen olması ve bunu yansımaları sonucu kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı erkeklerce daha çok benimsenmektedir.

Başka bir çalışmada ciddi bir hastalığı olan hastaların büyük kısmının durumları hakkında sınırlı bilgi istedikleri vurgulanmıştır (89).

Başaran'ın çalışmasında ölümcül tanılarını bilmek isteyen hastalar, kendilerine yapılacak olan işlemleri bilmek, rahatlamak ve öğrenmeye hakları olduğunu düşündükleri için istediklerini ifade etmişlerdir (13).

Tanıları hakkında doğru bilgilendirilmek istemeyen hastaların bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın ve kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Bulgularımız literatür bilgileriyle uyumlu değerlendirilmiştir.

Gerçeği söyleme ve umudu kaybetme korkusu arasındaki ikilem hasta ve ailesi tarafından doktor bize gerçeği olduğu gibi söylemez biçiminde hissedilebilir. Bu duygu doktor –hasta arasındaki iletişimi büyük ölçüde yıkıma uğratar. Umut farklı kişiler için farklı biçimlerde tariflenmekte, hastalığın evresine göre de değişebilmektedir. Doktor hastanın bireysel korku ve ümidini tanımlamada önemli bir rol oynayabilir. Ölüme yaklaştıkça umut, uzun dönem beklentilerden kısa dönem beklentilere ve dini amaçlara odaklanır. Doktorun hasta ile konuşarak gerçek korku ve endişelerini ortaya çıkarması gerçekçi çözümler oluşturulmasını sağlayabilir (56).

Bir çalışmada hastaların %85'i tanıları hakkındaki kesin durumun aileye söylenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (93).

Araştırma bulgularımıza göre tanıları hakkında doğru bilgilendirilmek istemeyen hastaların umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi ve bilgilendirmede aile desteği ve yaş faktörünün önemi konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmüştür.

Ameliyat olacak hastaların yaklaşık %50'si ameliyatlarına ilişkin merak ettikleri konuları doktorlarına sorabilmektedirler. Doktor'un tedavi süreci ile ilgili olarak bilgili ve yetkili kabul edilmesi hastaları bilgi almak üzere doktora yönlendirmektedir (19).

Araştırma bulgularımıza göre doktorlarına soru sormadıklarını ifade eden hastaların bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam, kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması, umudu koruma ilkesinin gözetilmesi, bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konularını yüksek oranda destekledikleri görülmüştür.

Hastaların %28'i rahatsızlık durumlarında bilgili, tecrübeli ve yetkili buldukları için doktorla, %39'u kendilerine yakın buldukları hemşireyle ilişki kurmak istediklerini belirtmişlerdir. Hemşire hastanın servise kabulünden başlayıp hastaneden taburcu olmasına kadar en çok birlikte olduğu kişidir. Hastanın hastalığına bağlı problemlerinin çözümünde ekipteki diğer kişilerle iletişim kurulmasını sağlayan sürekli kendisine başvuru olan kişi olması, hastanın hemşireyi kendisine daha yakın bulmasına neden olmaktadır. Hastaların %44,4'ü korku ve endişelerini rahatlıkla paylaşabildikleri sağlık personeli olarak hemşireyi gösterirken %30,9'u doktorla korku ve endişelerini paylaşabildiklerini belirtmişlerdir (19).

Araştırma bulgularımıza göre kendilerine bakım veren hemşirelere tanı ve tedavileriyle ilgili soru sormadıklarını ifade eden hastaların kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması dışındaki faktörleri yüksek oranda destekledikleri görülmüştür.

Hasta hakları konusu hem sağlık hizmeti verenler hem de alanlar arasında tartışılan bir konudur. Yapılan bir araştırmada hastaların %63'ünün sağlık bakımı aldıkları yere ilişkin haklarının farkında olmadığı belirlenmiştir (95).

Beş yıl içinde ölebilecek olan hastaya gerçeğin söylenmesi gerektiğini ifade eden hastaların bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın ve kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmüştür.

Beş yıl içinde ölebilecek olan hastaya gerçeğin söylenmemesi gerektiğini ifade eden hastaların paternalistik tutum konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmektedir.

Beş yıl içinde, altı ay içinde ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesi gerektiğini ifade eden hastaların kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmüştür.

İyi bir hasta doktor iletişimde, hastayı bilgilendirme ve doğru tanı ve tedavinin paylaşılmasında bireyin umudunu korumak ve yaşamsal desteklerini kaybetmemesini sağlamak gerekir.

Gerçeği bilmek isteme ve umudu kaybetme korkusu arasındaki ikilem hasta ve ailesi tarafından doktor bize gerçeğin ne kadarını söylüyor sorularını düşündürmektedir. Bu duygu doktor hasta arasındaki iletişimi büyük ölçüde yıkıma uğratabilir (80).

Küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmemesi gerektiğini ifade eden hastaların umudu koruma ve bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemszenmesi konusunu yüksek oranda destekledikleri görülmüştür.



### 13. SONUÇ

Doktorların çoğunluğu (%88,6) hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yanadır. 80'li yıllarda başlayan hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesi gerekliliği düşüncesinin çalışma grubumuzdaki sağlık ekibi tarafından da kabul edildiği görülmektedir.

Ciddi hastalıklar bireylerin yaşantılarında önemli rol oynamaktadır. Bunun hastayla paylaşılması, durumun ciddiyeti ve sonunda olabilecek ölümün ortaya konması zor olduğu kadar da önemlidir. Otuzlu yaşlardaki doktorlar ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya gerçeklerin söylenmesinden yanadır. Bilgilendirme bireylerin yaşamlarını planlama ve özerk kararlar verebilmesi için kişiye tanınması gereken bir hak olarak tanımlanabilir. Birçok çalışmada bu anlamda çalışmamızı doğrularken, sağlık ekibinin bu konuda olumlu düşüncelere sahip olduğu görülmektedir.

Cerrahi kliniklerdeki erkek doktorlar hastaya doğruları söylemek konusunda ahlaki değerleri öncelikli görmektedir. Cerrahi kliniklerde çalışmakta olan doktorlar beş yıl içerisinde ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Hastaya gerçeğin söylenmesinden yana olan doktorlar her durumda ahlaki değerleri öncelikli görmektedirler.

Taniya ilişkin hastanın bilgilendirilmesinden yana olmayan doktorlar hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olmasını daha çok desteklemektedirler.

Erkek doktorlar tanı ve tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam ile bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemi konularını kadın doktorlardan daha çok desteklemektedirler.

Cerrahi kliniklerde çalışan doktorlar tanıya ilişkin hastanın bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunu dahili kliniklerde çalışan doktorlardan daha çok desteklemektedirler.

Ciddi bir hastalığı olan muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmesi konusunda olumsuz yanıt verenler hastanın tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması ve bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemsenmesi konularını daha çok desteklemektedirler. Olumlu yanıt verenler ise paternalistik tutum konusunu daha çok desteklemektedirler. Doktorlar paternalistik tutum ve hastanın bilgilendirilme hakkı arasında ikilem yaşamaktadırlar.

Ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi konusunda olumlu yanıt veren doktorlar hem tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onamın hem de tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olmasından yanadır. Olumsuz yanıt verenler ise bilgilendirilmede yaş faktörü ve aile desteğini daha çok önemsemektedirler.

Ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi konusunda olumlu yanıt veren doktorlar hastanın tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkının öncelikli olması konusunda kararsızdırlar. Paternalistik tutum konusu olumlu yanıt veren doktorlar tarafından desteklenmektedir.

Hastaya tanısı hakkında doğrularını söylemede kültürel değerleri öncelikli gören doktorlar için hastanın tanı ve tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam konusu ve bilgilendirilmede yaş faktörü ve aile desteği, dini değerlerin öncelikli olduğunu ifade eden doktorlarda ise umudu koruma ilkesi önemlidir.

Doktorların yaş grupları incelendiğinde tanıyı doğru söylemek konusunda farklı faktörleri önemsemektedir.

26-30 yaş grubundaki hemşireler hastanın tanısı hakkında bilgilendirilmesi ve beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri dikkate alındığında farklı hastalık durumlarında ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesi konusunda görüşleri farklıdır.

Hemşireler hastaya tanısı hakkında doğru söylemek konusunda her zaman kültürel değerleri öncelikli görmektedirler.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çoğunluğu (%88,6) ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yana olan hemşirelerin çoğunluğu farklı hastalık durumlarında ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Hemşireler doktorlardan daha çok hastanın bilgilendirilmesinden yanadır. Hastanın tanı hakkında bilgilendirilmesi doktor ve hemşireler tarafından bir hasta hakkı olarak görülmektedir.

Hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda olumlu yanıt veren hemşireler bilgilendirilmede yaş faktörü ve aile desteği ve umudu koruma ilkesini öncelikli görmektedirler.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler tanı ve tedavi sürecinden bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam ve tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkını öncelikli görmektedirler.

Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl altı içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesini isteyen hemşireler paternalistik tutumu ve kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının öncelikli olması konusunu desteklemektedirler. Hemşireler genel bir değerlendirme söz konusu olduğunda bu konuda bir çelişki içindedirler.

Ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana olmayan hemşireler umudu koruma ilkesi, bilgilendirilmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemi, kişinin kendi bedeni hakkında karar verme hakkını öncelikli görmektedirler. Değerlendirme yapıldığında bu anlamda bir kararsızlık yaşadıkları söz konusudur.

Ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesi konusunda olumsuz yanıt veren hemşireler tanıya ilişkin

bilgilendirilme hakkı, tanı ve tedavi sürecinden bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam konusunu öncelikli görmektedirler.

Hemşireler eğitim durumları, çalışma süreleri ve yaş grupları dikkate alındığında doğruyu söylemek konusunda farklı faktörleri önemsemektedirler.

Yüksek lisans mezunu hemşireler kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını öncelikli görmektedirler.

Cerrahi kliniklerdeki hastalar tanılarını dahili kliniklerde tedavi görenlerden daha çok doğru bilmektedirler. Cerrahi kliniklerdeki doktorların bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam konusuna gösterdikleri hassasiyet hastalara da yansımıştır.

Hastaların yarısından fazlası (%66,4) tanıları hakkında doğru bilgilendirilmek istemektedirler.

Hastaların tamamı tanılarına ilişkin bilgiyi doktordan almışlardır. Hastaların çoğunluğu (%88,3) anlaşılır ve açıklayıcı bilgi istemektedirler.

Hastaların çoğunluğu (%89,7) tanı ve tedavileriyle ilgili olarak aile üyelerini de yanlarında istemektedirler.

Hastalar tanı ve tedavileriyle ilgili olarak doktorlarına soru sormaktadırlar.

Erkek hastalar kadınlardan daha çok ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinden ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Büyük yerleşim yerlerinden yaşayan hastalar tanılarını daha çok bilmek istemektedirler.

Küçük yerleşim yerlerinde yaşayan hastalar bilgilendirilme için hemşireleri tercih etmektedirler.

21-30 yaş grubundaki hastaların tamamı tanılarını bilmek istemektedirler. 41-50 yaş grubundaki hastalar küçük bir olasılıkla ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmemesinden yanadırlar.

İlkokul mezunu hastalar tanılarını bilmek konusunda daha isteklidirler.

Kişinin kendi bedeni üzerinden karar verme hakkı erkek hastalar tarafından daha çok önemsenmiştir.

Tanıları hakkında doğru bilgilendirilmek istemeyen hastalar tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkı ve paternalistik tutum hariç diğer faktörleri daha fazla desteklemektedirler. Sağlık bakımı veren gruplarda olduğu gibi hastalarda da bu konuda bir çelişki yaşanmaktadır.

Doktorların tanıları hakkında soru soramayan hastalar paternalistik tutumu ve tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkı hariç diğer faktörleri daha fazla desteklemektedirler.

Hemşirelere soru soramayan hastalar tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkı hariç diğer faktörleri daha çok önemsemektedirler.

Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl altı içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana olan hastalar paternalistik tutum , tanıya ilişkin bilgilendirilme hakkı ve kişinin kendi bedeni üzerinden karar verme hakkını öncelikli görmektedirler.

Ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin altı ay içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana olan hastalar kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını öncelikli görmektedirler.

Ciddi bir hastalığı olan küçük bir olasılıkla ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenmesinden yana olan hastalar tanı ve tedavi sürecinden bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam , kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı hariç diğer faktörleri öncelikli görmektedirler.

Hastaların eğitim ve medeni durumları dikkate alındığında tanıyı doğru bilmek konusunda farklı faktörleri önemsemektedirler.

Günümüzde tıp alanında hasta özerkliği ve bunun getirdiği onam konusunun önem kazanması ve doktorun uygulamalarının hukuk karşısında uygulununun bir koşulu olarak karşımıza çıkmaktadır. Doktorların ve hemşirelerin bu konudaki duyarlılıkları görmekte fakat uygulamada ve söylemlerde çelişkiler de ortaya çıkmaktadır. Ciddi bir hastalığın hastaya söylenmemesi gerektiğini düşünen doktorların, onam ve bilgilendirmenin zorunlu olduğunu düşünmekte, daha az ciddi bir hastalık durumunda ise bunu hastayla paylaşılmasını ifade edenlerin ise paternalistik tutumu benimsediklerini görüyoruz. Benzer çelişkiler hemşire grubunda da karşımıza çıkmaktadır. Henüz hastayla tanın paylaşılması, bunun getirdiği zorunlulukların tam olarak netleşmediğini bir çok farklı ülkelerdeki çalışmalarda gördüğümüz gibi çalışma grubumuzda da doğruların paylaşılmasındaki açmazları ve farklılıkları görmekteyiz. Hangi düşüncenin benimsendiği ve kavram içindeki bütünlüğü ve birlikteliği çok net fark edilemiyor oluşu, en önemlisi hastaları bir bütün ve birbirilerinden ayrı birer kişi olarak değerlendirilmemesinden kaynaklanan nedenlerle doğru söyleme konusunda net bir yaklaşım ortaya koyulamamakta ve çelişkiler yaşanmaktadır.

Hastalıklar sınırlandıkça ve ölüm gibi bir konu ele alındığında tanın paylaşılmasında hemşirelerin olumsuz düşündükleri bunu yanında hastanın umudunu koruma, aile desteğinin sağlanması ön plana çıkmaktadır. Fakat hemşirelerinde kendi içlerinde çelişkiler yaşadıkları görülmektedir. Farklı hastalık durumlarında tanın söylenmemesi gerektiğini düşünen hemşirelerin kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkını, bilgilendirme ve onam alma konusunun önemli olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Geliştirmeyi planladığımız ölçeğin; üç gereksinimi karşılaması gerekmektedir. Güvenilir, geçerli ve yeni bir gruba uygulanabilme özelliğine sahip olmalıdır. Sağlık ekibinin hastaya tanı ve tedavisiyle ilgili doğruları söyleme , doğru bilgilendirme konusunda yaklaşım ve tutumların değerlendirilmesi, hastalarında bu süreçte doğruları bilmek ve gerekli bilgilendirmenin hangi yönde yapılmasını istedikleri

yönünde görüşlerinin değerlendirilmesi, alınan sonuçlar doğrultusunda hasta beklentilerine yönelik gerekli planlama ve uygulamaların yapılabilmesi sağlık ekibinin bu konudaki var olan bakış açısını hastanın bakış açısıyla ortak bir noktaya getirerek, sağlıklı bir sürecin oluşmasını sağlamakta etkili olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda geliştirmeyi planladığımız ölçekle ilgili olarak; elde edilen sonuçların bize hastaya doğruyu söyleme ve hastanın da doğruları bilmeleriyle ilgili olarak bir yön çizdiğini görmekteyiz. Fakat gerçeklerin doğru aktarımında ve söyleminde, gerçekleri algılayış biçimimizdeki, kültürel ve bireysel farklılıkların etkin olması nedeniyle net bir çerçeve oluşturulamamıştır.

Hastaya tanısını açıklama konusunda doktorlar tarafından 2 model belirlenmiştir.

1-Aile Görüşmeleri Modeli: Kanseri tanısını hastaya söylemeyen doktorlarca tanımlanmıştır. Nedenleri:

- a) Tanı söylendiğinde hastanın şok olacağı
- b) Hasta ailesinin tanının hastaya söylenmemesini isteğine saygı duyma
- c) Hastanın tanıyı bilmeme isteğine saygılı olma olarak belirlenmiştir.

2-Hasta seçimi modeli : Tanının hastaya söylenmesi gerektiğini ifade eden doktorlarca tanımlanmıştır. Nedenleri:

- a) Tanıyı söyleme ve hastanın doğruyu bilme isteğinin kaçınılmaz olduğunu
- b) Söylemekten yana olan doktorların bu konuda çok az kötü deneyim yaşadıkları
- c) Söylemenin bir çok olumlu yönünün olduğu olarak ifade edilmiştir

(32).

Gerçeğin hastayla paylaşılmasında; ABCDE yöntemi adı verilen 5 basamaklı bir yöntem önerilmektedir.

**A-Advanced Preparation (hazırlık safhası)**

- \* Uygun zaman ve yer belirlenmeli
- \* Açıklamanın yapılabilmesi için yeterli ve doğru klinik bilgi toplanmalı
- \* Doktorun hastayla yapacağı konuşma zihinde hazırlanmış olmalı
- \* Duygusal anlamda doktorda kendini hazırlamış olmalı

**B-Build Atherapeutic Relationships (terapötik ilişki kurma)**

- \* Hastanın neyi, ne kadar bilmek istediği belirlenmeli
- \* Hastanın kabul edeceği aile üyeleri veya destek verecek kişiler olmalı
- \* Kullanılacak sözcükler değerlendirilmeli, kötü haber ise buna hazırlayıcı uygun cümleler, kötü haber değil ise anlayabileceği uygun sözcükler seçilmelidir.

**C-Communicate Well (iyi iletişim)**

- \* Hastanın neyi ne kadar bildiğinin değerlendirilmesi için olabildiğince açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalı
- \* Hastanın hızında ilerleme sağlamak
- \* Sessizliğe ve gözyaşlarına izin verilmeli
- \* Konuşulanlar yazılı iletilmeli

**D-Deal With Patient and Family Reactions (hasta ve ailenin tepkileriyle başetme)**

- \* Empatik yaklaşılmalı
- \* Hasta ve ailesi inkar, suçlama, vb tepkilerinin farkında olunmalı
- \* Beden diline dikkat edilmeli

\*Hastanın duygusal durumu izlenmeli (umutsuzluk, intihar vb.)

### **E-Encourage and Validate Emotions (duyguların gösterilmesine cesaretlendirme)**

\*Hastanın ve ailenin duygularını dışa vurmalarına yardımcı olunmak, paylaşılmalı

\*Durumun onlar için ne anlama geldiği anlaşılmaya çalışılmalı

\*Hastanın hedefine göre gerçekçi amaçlar oluşturulmalı

\*Gerekirse yardım istenmeli

Kullanılan benzer bir yöntemde EPEC olarak adlandırılan beş basamaklı bir yöntemdir. Bu yöntem doktorun, hastasını her türlü bilgilendirme sürecinde uygun koşullarda kullanılabilir.

### **EPEC (Educate Physicians on End of Life Care)**

#### **1-Başlangıç**

\*Hangi bilgilerin verileceğinin planlanması

\*Uygun yer ve zaman belirlenmesi

\*Hastayla birlikte görüşmeye katılacakların belirlenmesi

#### **2-Hasta ne biliyor?**

\*Hastalığınızla ilgili ne düşünüyorsunuz?

\*Hastalığınız ve belirtiler hakkında endişeleriniz var mı?

\*Bu durum hakkında ne gibi bilgilere sahipsiniz?

\*Hastalığınızın ilk belirtilerinde ne olabileceğini düşündünüz?

\*Ciddi bir şeyler olabileceğini düşündünüz mü?

#### **3-Hasta ne bilmek istiyor?**

\*Eğer bu durum ciddileşirse bilmek ister misiniz?

\*Durumunuz hakkındaki tüm ayrıntıları bilmek ister misiniz? Eğer istemezseniz sizin istediğiniz konuşabileceğim başka bir şey var mı?

\*Bazı insanlar kötü giden şeyleri bilmek istemezler fakat kendi yerine ailesinin bilmesini tercih edebilirler. Siz hangisini tercih edersiniz?

\*Test sonuçlarını tekrar tartışmamı ister misiniz?

#### **4-Bilginin paylaşılması**

\*Hastanın anlayabileceği dilde

\*Tıbbi ayrıntılara girmeden

\*Beden dili ve sessizliğini kullanarak

\*Anlaşıp anlaşılmadığını kontrol edilerek

#### **5-Duyguları anlamak**

\*Gösterilen duygusal tepkiler anlamaya çalışılmalı

\*Bu duyguları hastanın tanıyabilmesi için yardımcı olunmalı

\*Duyguları anlamak için

\*Kızgın görünüyorsunuz ne hissettiğinizi anlatabilir misiniz?

\*Söylediklerimle ilgili olarak neler hissediyorsunuz?

\*Sizi endişelendiren neler var?

\*Bu haber sizin için ne anlam ifade ediyor?

\*Keşke daha farklı haberler verebilseydim?

\*Size yardımcı olmaya çalışacağım şeklinde ifadeler kullanılmalı (32).

#### 14- KAYNAKLAR DİZİNİ

- 1- Abdülbaki, M.F.: Ebu'l-hasen Müslim bin hacc, el-lamiu's-sahih, Mısır, 1955.
- 2- Ahern, K., Mcdonald, S.: The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event, J Adv Nurs 38 (3 ):310, 2002.
- 3- Akşit, A.: Doğruyu Söylemek Konusunda Özel Görüşme, OGÜ Pediatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
- 4- Algier, L.: Hasta ailesi ve iletişim, Sendrom s:21-26, Eylül 1989.
- 5- Ançel, G.: Hemşirelikte mesleki bir risk olarak bağımlılık ilişkileri, Toplum ve Hekim 14(6): 444-448, 1999.
- 6- Annas, G.J.: Informed consent cancer and truth in prognosis. New Eng J Med 330:223-225, 1994.
- 7- Aoki, Y., Nakagawa, K., Hasezawa, K., Tago, M., Baba. N., Toyoda, K., Toyoda, T., Kozuka, T., Kiryu, S., Igaki, H., Sasaki, Y.: Significance of informed consent and truth- telling for quality of life in terminal cancer patients, Radiat Med 15(2):133-5, 1997.
- 8- Apuhan, R.Ş.: İnsan İlişkilerinde En Etkili Davranışlar. 3.Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 1999.
- 9- Arda, B.: Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, (Yazarlar: Arda,B., Kaya, E., Başağaç,T. ), Ankara Üniversitesi, Ankara, 2004, 29-32.

- 10- Aşcıoğlu, Ç.: Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993.
- 11- Atabek, E., Değer, M.: Tıbbi Deontoloji Konuları, İstanbul Üniversitesi Yayınları No:4268, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları No:231, İstanbul, 2000.
- 12- Aydın, E.: Tıp Etiğine Giriş, Pegem Yayınları, Ankara, 2001.
- 13- Başaran, N.: Kanser tanısı konmuş hastalara tanılarının söylenmemesine ilişkin doktor hemşire ve hasta görüşlerinin saptanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1987.
- 14- Bayraktar, K.: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, Sermet Matbaası, İstanbul, 1972.
- 15- Beauchamp, T.L., Childress, J.F.: Principles of Biomedical Ethics, Fourth Edition, Oxford University Press, New York, 1996.
- 16- Bert, G.: Prognosis disclosure, Recent Prog Med 92(11):673-675, 2001.
- 17- Bin İsmail, E.A.M.: El-lamiu's- sahih, Çağrı Yayınları, İstanbul, 1982.
- 18- Blachall, L.J., Murphy, S.T., Frank, G., Michel, V., Azen, S.: Ethnicity and attitudes toward patient autonomy, JAMA 274(10):820-825, 1995.
- 19- Bölükbaş, N.: Cerrahi hastalarının korku ve endişelerini paylaşabildikleri sağlık personeli, Sendrom s:79-84, Kasım 1996.
- 20- Brink-Muinen, A., Dulmen, S., Rohrbach, V., Bensing, J.: Do gender-dyads have different communication patterns? A comparative study in Western-European general practices, Pat Educ Couns 48:453-264, 2002.

- 21- Cevizci, A.: Felsefe Sözlüğü, Paradigma Yayınları, İstanbul, 2002.
- 22- Cirhinlioğlu, Z.: Sağlık Sosyolojisi, Nobel Yayınları, Ankara, 2001.
- 23- Çakmuk, Ö.: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuk Açısından İncelenmesi, Legal Yayınları, İstanbul, 2004.
- 24- Da Silva, C.H., Cunha, R.L., Tonaca, R.B., Cunda, T.M., Diniz, A.C., Domingos, G.G., Silva, J.D., Santos, M.V., Antoun, M.G., De Paula, R.L.: Not telling the truth in the patient – physician relationship, *Bioethics* 17(5-6):417-27, 2003.
- 25- Delius, H.: Günümüzde Felsefe Disiplinleri-Etik, (çev: Özlem, D.), Ara Yayıncılık, İstanbul, 1990.
- 26- Di Matteo, W.R., Sherborne, C.D., Hays, R.D., Ordwor, L., Krowitz, R.L., McGlym, E.A., Kaplan, S., Roger, W.H.: Physicians characteristic influence patients adherence to medical treatment result from medical outcomes study, *Healty Sociology* 12(2):93-102, 1993.
- 27- Drane, J.F.: Compensenty to give in informed consent. A model for making clinical assesments,, *JAMA* 252(7):925–927, 1984.
- 28- Elçioğlu, Ö., Erdemir, A.D.: Klinik Etik, (Ed: Erdemir, A.D., Oğuz, V., Elçioğlu, Ö., Doğan, H. ), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2001, 104-144.
- 29- Elçioğlu, Ö., Kırımlıoğlu, N.: Çağdaş Tıp Etiği, (Ed: Erdemir, A.D., Öncel, Ö., Aksoy, Ş.), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2003, 26-41.
- 30- El-Gazali, S.: Is it wise to tell the truth the whole truth and nothing but truth to a cancer patient? , *Ann N Y Acad Sci* 809:97-108, 1997.

- 31-Elger, B.S., Harding, T.W.: Should cancer patients be informed about their diagnosis and prognosis? Future doctors and lawyers differ. *J Med Ethics* 28(4):258-65, 2002.
- 32-Elweyn, T.S., Fetters, M.D., Gorenflo, W., Tsuda, T.: Cancer disclosure in Japan historical comparisons current practices, *Soc Sci Med* 46(9):1151-1163, 1998.
- 33-Elweyn, T.S., Fetters, M.D., Sasaki, H., Tsuda, T.: Responsibility and cancer disclosure in Japan, *Soc Sci Med* 54(2):281-293, 2002.
- 34-Erçetin, Ş. : İlköğretim okulları hangi değerle yönetiliyor?. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 10(1):31-43, 2000.
- 35-Erde, E., Nadal, E., Scholl, T.:On truth telling and the diagnosis of alzheimer's disease, *J Fam Pract* 26:401-414, 1988.
- 36-Erdemir, A.D., Elçioğlu, Ö.: *Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları*, Türkiye Klinikleri Yayınları, Ankara, 2000.
- 37-Erözenci, A.: *Bir Türk Filmi Olarak Kanser*, Yeni Yaz Yayınları, İstanbul, 2003.
- 38-Ersoy, N.: Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi, *T Klin Tıbbi Etik* 3(1):1-5, 1995.
- 39-Ersoy, N.: Gerçeğin söylenmesi , III.Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, (Ed: Pelin, S.Ş., Arda, B., Özçelikay. G., Özgür. Ed.) Ankara, 1998. 273-283.
- 40-Ersoy, N.: *Çağdaş Tıp Etiği*, (Ed: Erdemir, A.D., Öncel, Ö., Aksoy, Ş.) Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2003, 204-235.

- 41- Ersoy, N., Altun, Y., Beşer, A.: Tendency of nurses to undertake the role of patient advocate, *Eubios Journal of Asia and International Bioethics* 7 :167-70, 1997.
- 42- Esener, T.: *Hukuk Başlangıcı Dersleri*, Alkım Yayınları, İstanbul, 1998.
- 43- Field, D.: Communication with intensive, *Crit Care Nur* 8: 24-32, 1992.
- 44- Gadow, S.: Truth treatment of choice , scarce resource ,or patient's right?, *J Fam Pract* 13(6)857-60, 1981.
- 45- Georgaki, S., Kalaidopoulou, O., Liarmakopoulos, I., Mystakidou, K.: Nurse's attitudes toward truthful communication with patient with cancer- A Greek study, *Cancer Nursing* 25(6): 436-441, 2002.
- 46- Ghovamzadeh, A., Bahar,B.: Communication with the cancer patient in Iran; information and truth, *Ann N V Acad Sci* 89:261-265, 1997.
- 47- Gold, M.: Is Honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling, *Intern Med J* 34(9-10):58-80, 2004.
- 48- Gordon, T., Edwards, W.S.: *Doktor Hasta İşbirliği*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997.
- 49- Grassi, L., Giraldi, T., Messina, E.G., Magnani, K., Valle, E., Cartei, G.: Physicians' attitudes to and problems with truth telling to cancer patients, *Support Care Cancer* 8 (1): 40-45, 2000.
- 50- Harris, J.: *Hayatın Değeri*, (çev: Sertabiboğlu, S.), 1. Baskı ,Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1998.
- 51- Hatun, Ş.: *Hasta Hakları*, 1. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul. 1999.
- 52- Hébert, P.C., Hoffmaster, B., Glass, K.C., Singer, P.A.: Bioethics for clinicians 7. Truth telling , *CMAJ* 156: 225-228, 1997.

- 53- Hewely. S., Fielding. C.: Am I doing nurse?, Nursing Mirror 16: 30-31,1989.
- 54- Holrayd,S., Snustad, D., Zan, C.: Attitudes of adults on being told the diagnosis of alzheirmer's disease, J Am Geriatrics Soc 44:400-403, 1996.
- 55- <http://www.cariboo.bc.ca/ae/php/phil/mcbughl/students phil 433/bok2htm>.
- 56- <http://www.eperc.mcw.edu>
- 57- <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders /TR/D2/9/3413.doc>
- 58- <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/honesty.htm>.
- 59- İlmihal-İslam ve Toplum, İslam Araştırmaları Merkezi Yayınları, İstanbul, 1999.
- 60- Johnstone, M.S.: Professional ethics and patient's right postrealities future imporatives, Nursing Forum 124(3-4):29-34, 1989.
- 61- Karlıkaya, E., Hatipoğlu, B., Karlıkaya, C.: Hastaya gerçeği söylemek, Sendrom s:46-54, Kasım 2000.
- 62- Kawakami, S., Arai, G., Ueda, K., Murai, Y., Yokomichi, H., Aoshima, M., Takagi, K.: Phycian's attitudes toward disclosure of cancer diagnosis to elderly patients a report from Tokyo, Japan Arch Geronto Geriatr 33(1), 254-261, 2001.
- 63- Kayaalp, L.: Ölüm karşısında hasta ve sağlık personeli, Sendrom 19-23, Eylül 1993.
- 64- Kinsella, L.: Truth telling patient care resouling ethical issues, Nursing 31(12):522-526, 2001

- 65- Kubler, R.: Ölüm ve Ölmek Üzerine, (çev: Büyükal, B.), BZD Yayıncılık, İstanbul, 1997.
- 66- Leydon, G.M., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M., McPherson, K.: Cancer patient information needs and informations seeking behaviours indept view study, *BMJ* 320(7239):909-913, 2000.
- 67- Maestri-Banks, A., Gosney, M.: Nurses's responses to terminal illness in the geriatric unit , *İnt J Palliat Care* 3(6):345-360, 1998.
- 68- Malloy, G.B., Berkery, A.C.: Codependency: A feminist perspective, *Journal of Psychosocial Nursing* 31(4):15-19,1993.
- 69- Mc Donald-Scott, P., Machizaw, S., Satoh, H.: Diagnostoc disclosure a tale in two cultures, *Psychol Med* 22:147-157, 1992.
- 70- Meyza, J.: Truth telling information and communication with cancer patients in Poland, *Ann N V Acad Sci* 809:468-479, 1997.
- 71- Miyaji Nt.: The Power of Compassion : Truth telling among American doctors in the care of dying patients, *Soc Sci Med* 36(3):249-64, 1993.
- 72- Miyata, H., Tochimori, H., Tkashi, M., Saito,T., Kai.T.: Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: a survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary powers, *BMC Medical Ethics* 5:7-15, 2004.
- 73- Moodley, K.: Respect for patient autonomy , *SADJ* 58(8):323, 2003.
- 74- Mueller, P.S.: Breaking bad news to patients the spikes approach can make this difficult task easier, *Postgraduate Medicine* 112:3 , 2002.
- 75- Nelson, J.P.: Strugling to gain meaning living with the uncertainty of breast cancer, *Adv Nursing Sc* 18(3):59-76 ,1996.

- 76- Noone, I., Ceave, M., Pillay, O.K.: Telling the truth about cancer vieway elderly patients and their relative, Ir Med J 93(4):104-105, 2000.
- 77- Noritoshi, T.: Japanese attitudes toward truth disclosure in cancer, Scand J Soc Med 22(1):50-57., 1994.
- 78- Novack, D., Plume, R., Smith, R.L., Ochitill, H., Marrow, G., Bennett, J.M.: Changes in physician's attitudes toward telling the cancer patient, JAMA 241(9):897-900, 1979.
- 79- Nutall, J.: Ahlak Üzerine Tartışmalar, 1.Baskı, (çev:Yılmaz, A.) Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1997.
- 80- Öz, F.: Hastalık yaşantısında belirsizlik, Türk Psikiyatri Dergisi 12(1):61-68, 2001.
- 81- Özkan, S.: Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım ve yaşam kalitesi, (Ed: Topuz, E.), İstanbul Onkoloji Enstitüsü Yayınları 3, İstanbul 1997.
- 82- Özpoyraz, N.: Tanı, tedavi ve mortalitede hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi, ÇÜTF 2002-2003 Mezuniyet Sonrası Eğitim Paneli, Adana, 2002.
- 83- Öztürkler, C.: Hukuk Uygulamasında Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Seçkin Yayınları, Ankara, 2003.
- 84- Pehlivan, İ.: Yöneltil Mesleki ve Örgütsel Etik. Pegem Yayıncılık, Ankara, 1998.
- 85- Pellegrino, E.D.: Is truth telling to the patient a cultural artifact?, JAMA 268(13): 1734-1737, 1992.

- 86- Randall, J.H., Buchler, J.J.: Felsefeye Giriş , (çev: Aslan, A.), Ege Üniversitesi Sosyal Bilgiler Fakültesi No:1, İzmir, 1982.
- 87- Rubio, A.V., Sampedro, F.M., Zapirain, M.S., Gil, I.R., Ayechu, S.R., Tapiz, V.I. :Cancer diagnosis do we want to know the truth? , Aten Primaria 33(7):368-73, 2004.
- 88- Schafer, C., Herbst, M.: Ethical aspects of patient information in radiation oncology. an introduction and a review of literature, Strahlenther Oncology 179(7): 431-40, 2003.
- 89- Schattner, A., Tall, M.: Truth telling and patient autonomy's the patient's point of the view, JAMA 113(1): 66-69,2002.
- 90- Seo, M., Tamura, K., Shijo, H., Morioka,E., Ikegame, C., Hirasako, K.: Telling the diagnosis to cancer patients in Japan : Attitude and perception of patients, physicians and nurses, Palliat Med 14(2):105-10, 2000.
- 91- Seviğ, Ü.: Sağlık hizmetleri ve hemşirelik, Toplum ve Hekim 15:3-7, 2000.
- 92- Siegler,M.A.: Professional values in modern clinical practise, Special Supplementd Hastings Center Report 30 , No:4, 2000.
- 93- Sullivan, R.J., Menapace, L.W., White,R.M.: Truth-telling and patient diagnoses, J Med Ethics 27(3):192-7, 2001.
- 94- Sütlaş, M.: Hasta ve Hasta Yakını Hakları, 1.Baskı, Çivi Yazıları Yayınları, İstanbul, 2000.
- 95- Tengilimoğlu, D., Kisa, A., Dziegielewska,S.: What patients know about their rights in Turkey, J Health Soc Policy 12(1): 53-69, 2000.
- 96- Teutsch,C.: Patient doctor communication, Med Clin N Am 87:1115-1145, 2003.

- 97- Thompsen, O.O., Wulff, H.R., Martin, A., Singer, P.A.: What do gastroenterologist in Europe tell cancer patients? , Lancet 341: 473-476,1993.
- 98- Tolstoy.: İvan İlyiç'in Ölümü, (çev:Güven, S.), Bordo Siyah Dünya Klasikleri Yayını-Roman, İstanbul, 2004.
- 99- Tuckett,G.A.: Truth telling in clinical practice and the arguments for and against: A review of the literature, Nursing Ethics 11(5): 500-513, 2004.
- 100- Tunalı, T.: Felsefe, Altın Kitapları, İstanbul, 1990.
- 101- Uğur, M., Yaman,H.: Hastaya ayrılan zaman, Sendrom syf:15-20, Şubat 2001.
- 102- Uluşahin, A., Karaözer, S., Akarsu, A.N., Aydın,E.: Psikiyatrik genetik araştırmalarda bilgilendirilmiş olur, Türk Psikiyatri Dergisi 12(1):53-59, 2001.
- 103- Üstün, Ç.: Tıp Etiği Kavramlarına Giriş, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, No: 154, İstanbul, 2002.
- 104- Wilkinson, S.: Factors which influence how nurses communication with cancer patients, J Adv Nur 16:677-88, 1991.
- 105- Younge, D., Moreau, P., Ezzat, A., Gray, A.: Communicating with cancer patients in Saudi Arabia, Ann N Y Acad Sci 809:309-16, 1997.

## 16. SORU KAĞIDI ve EKLER

Ulusal ve uluslararası birçok belge hastanın bilgilendirilmesinin içerik ve şeklini belirlemiştir. Ancak; hastanın tanı ve tedaviye ilişkin bilgilendirilmesinde sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarında etkili olan farklı yaklaşımlarda vardır. Hastanın bilgilendirilme, sağlık çalışanlarının da bilgilendirme hak ve sorumluluklarının çok boyutlu olarak tartışılması amaçlanan bu çalışmada “Hasta ve Sağlık Personeli Açısından Doğruyu Bilme ve Söyleme” hakkında hazırlanmış olduğumuz soru kağıdına, vereceğiniz eksiksiz yanıtlar bir yüksek lisans tezinin verilerini oluşturacaktır.

İlgi, destek ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araş. Görv. NİLÜFER DEMİR SOY

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3- Meslekteki çalışma yılınız:

4- Akademik ünvanınız:

( ) Araştırma Görevlisi ( ) Uzman

5- Çalışmakta olduğunuz klinik:

6- Hasta tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmeli mi ?

( ) Evet ( ) Hayır

7- Neden?

8- Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen 5 yıl içinde ölecek olan birine hekim gerçeği söylemeli mi?

( ) Evet ( ) Hayır

9- Ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin 6 ay içinde ölecek olan birine hekim gerçeği söylemeli mi?

( ) Evet ( ) Hayır

10- Ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölecek olan birine hekim gerçeği söylemeli mi?

( ) Evet ( ) Hayır

11- Aşağıdakilerden hangisi hastaya doğruyu söylemenizde belirleyicidir.?

- a-) Ahlaki inançlar
- b-) Dini inançlar
- c-) Kültürel değerler

Aşağıda hastanın bilgilendirme sağlık çalışanlarının da bilgilendirme hak ve sorumlulukları ile ilgili 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuduktan sonra sizin görüşlerinizi en doğru ifade edeni işaretleyiniz. Görüşlerinizi en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz.

    A              B              C              D              E      
Kesinlikle      Katılmıyorum      Kararsızım      Katılıyorum      Kesinlikle  
Katılmıyorum      Katılıyorum

	A	B	C	D	E
1- Hasta kendi geleceği hakkında karar verme hakkına sahiptir.	( )	( )	( )	( )	( )
2- Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastalar tanılarını bilmek istemezler.	( )	( )	( )	( )	( )
3- Hastalar olumsuz yanıtlardan korktukları için tanı ile ilgili açıklama istemezler.	( )	( )	( )	( )	( )
4- Hastanın tanı ile ilgili tüm detayları bilmeye ihtiyacı vardır.	( )	( )	( )	( )	( )
5- Hasta ailesi, hasta terminal dönemde ise gerçeklerin hastadan saklanmasını isteyebilir.	( )	( )	( )	( )	( )
6- Hekim doğruları söylerken daima ümidi korumalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
7- Tanıya ilişkin bilgilendirmede hiçbir sınır olmamalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
8- Hastaya tanı her yönden hazırlanarak anlatılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
9- Tanıya ilişkin bilgiler hastanın psiko- sosyal -kültürel durumu gözönüne alınarak yalnız ailesine verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
10- Tanıya ilişkin bilgiler sadece hastaya verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
11- Hekim tanıyı hastaya söylemek zorundadır.	( )	( )	( )	( )	( )
12- Hekim tanıyı her koşulda doğru söylemek zorundadır.	( )	( )	( )	( )	( )
13- Hastaya tanı ile ilgili açıklamalar aile ile birlikteyken yapılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )

14- Hasta 18 yaşından küçük ise bilgilendirme ana/babaya yapılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
15- Tanı konulduktan sonra tedavi seçenekleri hasta ile değerlendirilerek beraber karar verilmelidir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
16- Hekim tedaviyi hasta yararına seçebilir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
17-Hasta bilgilendirildikten sonra kendi bedenine yapılacak her hangi bir girişimi reddetme hakkına sahiptir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
18- Hastaya doğruları anlatmak zararlı sonuçlar oluşturabilir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
19- Hastanın tedavi alternatiflerinin hepsinin açıklanmasına ihtiyacı vardır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
20- Hastanın tedavi risk ve seçeneklerini bilmeye ihtiyacı vardır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
21- Hasta doktoruna güvenir ise tanı ile ilgili açıklama istemez.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
22- Hastaya tüm laboratuvar sonuçları, testler vb. konularda açıklama yapmaya gerek yoktur.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
23- Hasta 65 yaş üzeri ise tanı önce aile ile paylaşılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
24- Tedaviye ilişkin tüm bilgiler hastaya anlatılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
25- Tanı ve tedaviye ilişkin bilgi vermek gerekli değildir	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
26- Hastanın tanıya ilişkin sorduğu tüm sorular yanıtlanmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
27- Hastanın tedaviye ilişkin tüm soruları yanıtlanmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
28- Hekimin tanı hakkında ne kadar doğru bildiği önemlidir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
29- Hastaya yakınmaları ve bulgular hakkında açıklamalar yapılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
30- Eğer hasta tedaviyi kabul etmiyorsa , doktor bu kararı dikkate almalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Ulusal ve uluslararası bir çok belge hastanın bilgilendirilmesinin içerik ve şeklini belirlemiştir. Ancak; hastanın tanı ve tedaviye ilişkin bilgilendirilmesinde sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarında etkili olan farklı yaklaşımlarda vardır. Hastanın bilgilendirme, sağlık çalışanlarının da bilgilendirme hak ve sorumluluklarının çok boyutlu olarak tartışılması amaçlanan bu çalışmada “Hasta ve Sağlık Personeli Açısından Doğruyu Bilme ve Söyleme” hakkında hazırlanmış olduğumuz soru kağıdına, vereceğiniz eksiksiz yanıtlar bir yüksek lisans tezinin verilerini oluşturacaktır.

İlgi, destek ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araş. Görv. NİLÜFER DEMİR SOY

1- Yaşınız:

2- Meslekteki çalışma yılınız:

3- En son mezun olduğunuz okul.

- a-) Sağlık Meslek Lisesi
- b-) Ön Lisans
- c-) Lisans
- d-) Yüksek Lisans

4- Çalışmakta olduğunuz klinik:

5- Hasta tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmeli mi ?

( ) Evet ( ) Hayır

6- Neden?

7- Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen 5 yıl içinde ölebilecek olan birine doktor gerçeği söylemeli mi?

( ) Evet ( ) Hayır

8- Ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin 6 ay içinde ölebilecek olan birine doktor gerçeği söylemeli mi?

( ) Evet ( ) Hayır

9- Ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölebilecek olan birine doktor gerçeği söylemeli mi?

( ) Evet ( ) Hayır

10- Aşağıdakilerden hangisi hastaya doğruyu söylemenizde belirleyicidir.?

- a-) Ahlaki değerler
- b-) Dini inançlar
- c-) Kültürel değerler

Aşağıda hastanın bilgilendirme sağlık çalışanlarının da bilgilendirme hak ve sorumlulukları ile ilgili 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuduktan sonra sizin görüşlerinizi en doğru ifade edeni işaretleyiniz. Görüşlerinizi en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz.

A  
Kesinlikle  
Katılmıyorum
B  
Katılmıyorum
C  
Kararsızım
D  
Katılıyorum
E  
Kesinlikle  
Katılıyorum

	A	B	C	D	E
1- Hasta kendi geleceği hakkında karar verme hakkına sahiptir.	( )	( )	( )	( )	( )
2- Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastalar tanıları bilmek istemezler.	( )	( )	( )	( )	( )
3- Hastalar olumsuz yanıtlardan korktukları için tanı ile ilgili açıklama istemezler.	( )	( )	( )	( )	( )
4- Hastanın tanı ile ilgili tüm detayları bilmeye ihtiyacı vardır.	( )	( )	( )	( )	( )
5- Hasta ailesi, hasta terminal dönemde ise gerçeklerin hastadan saklanmasını isteye bilir.	( )	( )	( )	( )	( )
6- Hekim doğruları söylerken daima ümidi korumalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
7- Tanıya ilişkin bilgilendirmede hiçbir sınır olmamalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
8- Hastaya tanı her yönden hazırlanarak anlatılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
9- Tanıya ilişkin bilgiler hastanın psiko- sosyal -kültürel durumu gözönüne alınarak yalnız ailesine verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
10- Tanıya ilişkin bilgiler sadece hastaya verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
11- Hekim tanıyı hastaya söylemek zorundadır.	( )	( )	( )	( )	( )
12- Hekim tanıyı her koşulda doğru söylemek zorundadır.	( )	( )	( )	( )	( )
13- Hastaya tanı ile ilgili açıklamalar aile ile birlikteyken yapılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
14- Hasta 18 yaşından küçük ise bilgilendirme ana/babaya yapılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )

15- Tanı konulduktan sonra tedavi seçenekleri hasta ile değerlendirilerek beraber karar verilmelidir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
16- Hekim tedaviyi hasta yararına seçebilir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
17-Hasta bilgilendirildikten sonra kendi bedenine yapılacak her hangi bir girişimi reddetme hakkına sahiptir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
18- Hastaya doğruları anlatmak zararlı sonuçlar oluşturabilir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
19- Hastanın tedavi alternatiflerinin hepsinin açıklanmasına ihtiyacı vardır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
20- Hastanın tedavi risk ve seçeneklerini bilmeye ihtiyacı vardır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
21- Hasta doktoruna güvenir ise tanı ile ilgili açıklama istemez.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
22- Hastaya tüm laboratuvar sonuçları, testler vb. konularda açıklama yapmaya gerek yoktur.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
23- Hasta 65 yaş üzeri ise tanı önce aile ile paylaşılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
24- Tedaviye ilişkin tüm bilgiler hastaya anlatılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
25- Tanı ve tedaviye ilişkin bilgi vermek gerekli değildir	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
26- Hastanın tanıya ilişkin sorduğu tüm sorular yanıtlanmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
27- Hastanın tedaviye ilişkin tüm soruları yanıtlanmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
28- Hekimin tanı hakkında ne kadar doğru bildiği önemlidir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
29- Hastaya yakınmaları ve bulgular hakkında açıklamalar yapılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
30- Eğer hasta tedaviyi kabul etmiyorsa , doktor bu kararı dikkate almalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

- 1- Tedavi gördüğünüz klinik:
- 2- Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
- 3- Yaşınız:
- 4- Eşinizin yaşı:
- 5- Medeni durumunuz:  
( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul
- 6- Kaç yıldır evlisiniz?
- 7- En son mezun olduğunuz okul?  
( ) okur yazar değil ( ) okur yazar ( ) ilkokul ( ) ortaokul ( ) lise ( ) yüksek okul
- 8- Sürekli gelir getiren bir işiniz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
- 9- Tüm aile içi ortalama geliriniz? .....
- 10- Sosyal güvenceniz nedir?  
( ) Emekli Sandığı  
( ) Bağkur  
( ) SSK  
( ) Özel sigorta  
( ) Yeşil Kart  
( ) Sağlık Güvencem yok  
( ) Diğer(belirtiniz)
- 11- Yaşadığınız yerleşim yeri?  
( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy
- 12- Hastalığınızın Tanısı nedir?  
( ).....(tanınızı biliyorsanız 14. soruya geçiniz)  
( )Bilmiyorum
- 13- Tanınızı Bilmek istemiydiniz?  
( ) Evet ( ) Hayır
- 14- Tanınızı Kimden öğrendiniz?  
( ) İlk muayene eden doktordan  
( ) Tedaviyi yapan doktordan  
( ) Servisteki diğer doktordan  
( ) Stajyer doktordan  
( ) Hemşirelerden

( )Yakınlarımdan.....  
15-Doktorunuz size tanı ile açıklama yaparken, bunu size nasıl söyledi?

16- Doktorunuz tanı ile ilgili açıklamaları nasıl söylemesini istersiniz?

17-Tanınızla ilgili öncelikle neyi öğrenmek istesiniz?

- ( ) Yaşamımı ne kadar etkileyeceği  
( ) Tedavisi mümkün mü  
( ) Çalışma hayatımı etkileyecek mi  
( ) Çok acı çeker miyim  
( ) Ailem bulaşır mı  
( ) Diğerleri.....

18- Tanı ve tedavinizle ilgili bilgilendirmede ailenizin de yanınızda olmasını ister misiniz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

19- Tanı ve tedavinizle ilgili doktorunuza soru sorabilir misiniz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

20- Tanı ve tedavinizle ilgili hemşireye soru sorabilir misiniz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

21- Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen 5 yıl içinde ölecek olan birine hekim gerçeği söylemeli mi?

- ( ) Evet ( ) Hayır

22-Ciddi bir hastalığı olan kısa sürede örneğin 6 ay içinde ölecek olan birine hekim gerçeği söylemeli mi?

- ( ) Evet ( ) Hayır

23- Ciddi bir hastalığı olan ve küçük bir olasılıkla ölecek olan birine hekim gerçeği söylemeli mi?

- ( ) Evet ( ) Hayır

Aşağıda hastanın bilgilendirme sağlık çalışanlarının da bilgilendirme hak ve sorumlulukları ile ilgili 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuduktan sonra sizin görüşlerinizi en doğru ifade edeni işaretleyiniz. Görüşlerinizi en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz.

A	B	C	D	E
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

	A	B	C	D	E
1- Hasta kendi geleceği hakkında karar verme hakkına sahiptir.	( )	( )	( )	( )	( )
2- Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastalar tanılarını bilmek istemezler.	( )	( )	( )	( )	( )
3- Hastalar olumsuz yanıtlardan korktukları için tanı ile ilgili açıklama istemezler.	( )	( )	( )	( )	( )
4- Hastanın tanı ile ilgili tüm detayları bilmeye ihtiyacı vardır.	( )	( )	( )	( )	( )
5- Hasta ailesi, hasta terminal dönemde ise gerçeklerin hastadan saklanmasını isteye bilir.	( )	( )	( )	( )	( )
6- Hekim doğruları söylerken daima ümidi korumalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
7- Tanıya ilişkin bilgilendirmede hiçbir sınır olmamalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
8- Hastaya tanı her yönden hazırlanarak anlatılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
9- Tanıya ilişkin bilgiler hastanın psiko- sosyal –kültürel durumu gözönüne alınarak yalnız ailesine verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
10- Tanıya ilişkin bilgiler sadece hastaya verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
11- Hekim tanıyı hastaya söylemek zorundadır.	( )	( )	( )	( )	( )
12- Hekim tanıyı her koşulda doğru söylemek zorundadır.	( )	( )	( )	( )	( )
13- Hastaya tanı ile ilgili açıklamalar aile ile birlikteyken yapılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
14- Hasta 18 yaşından küçük ise bilgilendirme ana/babaya yapılmalıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
15- Tanı konulduktan sonra tedavi seçenekleri hasta ile değerlendirilerek beraber karar verilmelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
16- Hekim tedaviyi hasta yararına seçebilir.	( )	( )	( )	( )	( )

17-Hasta bilgilendirildikten sonra kendi bedenine yapılacak her hangi bir girişimi reddetme hakkına sahiptir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
18- Hastaya doğruları anlatmak zararlı sonuçlar oluşturabilir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
19- Hastanın tedavi alternatiflerinin hepsinin açıklanmasına ihtiyacı vardır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
20- Hastanın tedavi risk ve seçeneklerini bilmeye ihtiyacı vardır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
21- Hasta doktoruna güvenir ise tanı ile ilgili açıklama istemez.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
22- Hastaya tüm laboratuvar sonuçları, testler vb. konularda açıklama yapmaya gerek yoktur.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
23- Hasta 65 yaş üzeri ise tanı önce aile ile paylaşılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
24- Tedaviye ilişkin tüm bilgiler hastaya anlatılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
25- Tanı ve tedaviye ilişkin bilgi vermek gerekli değildir	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
26- Hastanın tanıya ilişkin sorduğu tüm sorular yanıtlanmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
27- Hastanın tedaviye ilişkin tüm soruları yanıtlanmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
28- Hekimin tanı hakkında ne kadar doğru bildiği önemlidir.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
29- Hastaya yakınmaları ve bulgular hakkında açıklamalar yapılmalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
30- Eğer hasta tedaviyi kabul etmiyorsa , doktor bu kararı dikkate almalıdır.	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Soru kağıdında yer alan ölçekten belirlenen 6 boyut aşağıda verilmiştir. İstatistiksel uyumluluk ve değerlendirme aşağıdaki başlıklar altında yapılmıştır.

### **1.BOYUT**

#### **Tanıya İlişkin Hastanın Bilgilendirilme Hakkı Önceliklidir.**

- 7- Tanıya ilişkin bilgilendirmede hiçbir sınır olmamalıdır.
- 10- Tanıya ilişkin bilgiler sadece hastaya verilmelidir.
- 11- Hekim tanıyı hastaya söylemek zorundadır.
- 12- Hekim tanıyı her koşulda doğru söylemek zorundadır.

### **2.BOYUT**

#### **Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme Ve Aydınlatılmış Onamın Önceliklidir**

- 4- Hastanın tanı ile ilgili tüm detayları bilmeye ihtiyacı vardır
- 15-Tanı konulduktan sonra tedavi seçenekleri hasta ile değerlendirilerek beraber karar verilmelidir.
- 19-Hastanın tedavi alternatiflerinin hepsinin açıklanmasına ihtiyacı vardır.
- 20-Hastanın tedavi risk ve seçeneklerini bilmeye ihtiyacı vardır.
- 24- Tedaviye ilişkin tüm bilgiler hastaya anlatılmalıdır.
- 26- Hastanın tanıya ilişkin sorduğu tüm sorular yanıtlanmalıdır.
- 27- Hastanın tedaviye ilişkin tüm soruları yanıtlanmalıdır.
- 28- Hekimin tanı hakkında ne kadar doğru bildiği önemlidir.
- 29- Hastaya yakınmaları ve bulgular hakkında açıklamalar yapılmalıdır.

### **3. BOYUT**

#### **Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkı Önceliklidir.**

- 1-Hasta kendi geleceği hakkında karar verme hakkına sahiptir.

17-Hasta bilgilendirildikten sonra kendi bedenine yapılacak her hangi bir girişimi reddetme hakkına sahiptir.

30-Eğer hasta tedaviyi kabul etmiyorsa, doktor bu kararı dikkate almalıdır.

#### **4.BOYUT**

##### **Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteği Önemlidir.**

13- Hastaya tanı ile ilgili açıklamalar aile ile birlikteyken yapılmalıdır.

14- Hasta 18 yaşından küçük ise bilgilendirme ana/babaya yapılmalıdır.

23- Hasta 65 yaş üzeri ise tanı önce aile ile paylaşılmalıdır.

#### **5.BOYUT**

##### **Umudu Koruma İlkesi Her Zaman Gözetilmelidir.**

2- Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastalar tanılarını bilmek istemezler.

3- Hastalar olumsuz yanıtlardan korktukları için tanı ile ilgili açıklama istemezler.

5- Hasta ailesi, hasta terminal dönemde ise hastadan saklanmasını isteyebilir.

6- Hekim doğruları söylerken daima ümidi korumalıdır.

8- Hastaya tanı her yönden hazırlanarak anlatılmalıdır.

18- Hastaya doğruları anlatmak zararlı sonuçlar oluşturabilir.

#### **6.BOYUT**

##### **Paternalistik Tutum**

16-Hekim tedaviyi hasta yararına seçebilir.

21-Hasta doktoruna güvenirse tanı ile ilgili açıklama istemez.

22-Hastaya tüm laboratuvar sonuçları, testler vb. açıklama yapmaya gerek yoktur.

25-Tanı ve tedaviye ilişkin bilgi vermek gerekli değildir

## 15- ÖZGEÇMİŞ

- 1978 Çanakkale- Gelibolu doğumlu Nilüfer Demirsoy;
- 1984-1992 Ankara Nurettin Ersin İlköğretim Okulu
- 1992-1995 Ankara Anıttepe Lisesi
- 1996-2000 İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu  
Hemşirelik Bölümünden mezun oldu.

Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi ve aynı bölümde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Evlidir.

