




■ Orijinal Makale

Bilgilendirme Videosu Kullanılarak Bilgilendirilmiş Onam Alınması

Obtaining Informed Consent Using Informational Video

Yaprak Engin Üstün* , Gonca Karataş Baran , Gülfidan Akpınarlı 

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma, gebelere prenatal tanı ve tarama yöntemleri ile ilgili bilgilendirme videosu izletmenin, yöntemlere ilişkin danışmanlık memnuniyeti, karar memnuniyeti ve tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Poliklinikleri ve Bilgilendirme Polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili video bilgilendirmesini izlemiş grup (n=55) ile, bilgilendirme videosu izletme hizmetini almayı kabul etmemiş ve sadece hekim tarafından bilgilendirilmiş grup (n=57) arasında bilgilendirme yöntemlerine ilişkin danışmanlık memnuniyeti, karar memnuniyeti ve tutumları tanımlanmış ve karşılaştırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre bağımlı ve bağımsız gruplarda parametrik ve nonparametrik yöntemler kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması $29,30\pm 6,45$ 'dir ve gruplar arasında sosyodemografik ve obstetrik özellikler yönünden farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Araştırmada prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili verilen karardan memnuniyet düzeyi video bilgilendirmesi yapılmış grupta (%94,5) video bilgilendirmesi yapılmamış gruba (%78,4) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanı bilgilendirme videosu izleyen grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$).

Sonuç: Bilgilendirme videosu izletilmesi prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili verilen karardan memnuniyet düzeyini artırmada ve prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik olumlu tutum geliştirmede etkilidir. Video bilgilendirme yöntemi ile verilen bilgilerin standardizasyonu sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgilendirilmiş onam; Ses video gösterisi; Eğitim videosu

Abstract

Aim: This study examined the impact of watching an informational video about prenatal diagnostic and screening methods on satisfaction with counseling, satisfaction with decision making, and attitudes towards the methods.

Material and Methods: This descriptive study was conducted at Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital for pregnant women. Satisfaction with counseling, satisfaction with decision making and attitudes were defined and compared between the group (n=55) who watched the information video about prenatal diagnosis and screening tests and the group (n=57) who did not watch the information video and were only informed by the doctor. In analyzing the data, number, percentage, mean, and standard deviation were used as descriptive statistics, and parametric and nonparametric methods were used in dependent and independent groups according to the data characteristics. The results were evaluated at the level of significance $p<0.05$ at 95% confidence interval.

Results: The mean age of the study group was 29.30 ± 6.45 years, and there was no difference between the groups in terms of sociodemographic and obstetric characteristics ($p>0.05$). In the study, the level of satisfaction with the decision made regarding prenatal diagnosis and screening tests was statistically significantly higher in the group with video education (94.5%) than in the group without video education (78.4%) ($p<0.05$). Scores on the attitude scale towards prenatal diagnostic and screening tests were significantly higher in the group that had watched the informational video ($p<0.001$).

Conclusion: Watching an informational video helps to increase satisfaction with decision making about prenatal diagnostic and screening tests and to develop positive attitudes towards prenatal diagnostic and screening tests. The video information method can achieve standardization of information.

Keywords: Informed consent; Audio-video demonstration; Educational video

1. Giriş

Tıbbi teknolojideki ve müdahale yöntemlerindeki gelişmeler beraberinde etik ile ilgili birtakım değer sorunlarının ortaya çıkışına sebep olabilmekte ve sağlık alanında etiğin önemini giderek arttırmaktadır (1). Hastaya herhangi bir müdahaleden önce bilgilendirilmiş onam alınması, hastanın kendi bedenine yapılacak uygulamalar hakkında karar verme hakkını yansıtan genel bir yasal ve etik ilkedir (2). Onayın geçerli olabilmesi için gerekli müdahaleyi onaylama yetkisine sahip ve gerekli şartlar sağlanarak bilgilendirilmiş gönüllü tarafından onay verilmiş olmalıdır. Bir hastanın uygun şekilde bilgilendirilebilmesi için, müdahalenin içeriği, beklenen yararı, görülebilecek komplikasyonları ve alternatif tedavi seçenekleri konusunda açıklama yapılmalıdır (3).

Bir hekimin, yapacağı müdahaleler hakkında hastayı yeterince bilgilendirmediği ve hastadan müdahale ile ilgili gerekli onamı almadığı durumlarda herhangi bir uygulama yapmaya yetkisi yasalarca yoktur. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunu (70. Madde), Hasta Hakları Yönetmeliği (24-28. maddeler), Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (26. Madde), Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği (4. madde)' ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde (14. Madde) bu durum açıkça belirtilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nun 26. maddesine göre kişinin açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen

eylemden dolayı kimseye ceza verilmediği belirtilerek sağlık profesyonelleri koruma altına alınmıştır (4). Bu çalışma, gebelere prenatal tanı ve tarama yöntemleri ile ilgili bilgilendirme videosu izletmenin, yöntemlere ilişkin danışmanlık memnuniyeti, karar memnuniyeti ve tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem:

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bilgilendirme videolarının izletildiği, gerekirse hekim tarafından hasta sorularının cevaplandığı, bir sorumlu hemşirenin sürekli görevli olduğu bir bilgilendirme odası bulunmaktadır. Hastanemizde sıklıkla yapılan tıbbi müdahale ve işlemlerin tanıtılması amacı ile ilgili alan uzmanlarının hazırlamış olduğu videoların hastanemiz poliklinikler bölümü, bilgilendirme odasında izletilmesi sağlanmaktadır. Bilgilendirme hemşiresi hasta ve yakını ile, bilgilendirme yapılacak konu ile ilgili görüşükten sonra, ilgili videoyu izletmek üzere hastayı iç bölümdeki odaya almakta ve hastanın bilgisayar-televizyon sisteminin kurulu olduğu odada kendisine yapılacak müdahale ve işlemler ile ilgili videoyu izlemesi sağlanmaktadır. Sonrasında ilgili işlem veya müdahale hakkında hazırlanmış olan bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun okunması ve bilgilendirilmiş onamın alınması sağlanmaktadır. "Gebelikte Tanı ve Tarama Testleri" konusunda alınan bu onam tarayıcıdan taranıp hastanenin otomasyon sistemine yüklenmektedir. Diğer



işlem ve müdahaleler ile ilgili bilgilendirme videosu izletilerek alınan bilgilendirilmiş onamlar hasta dosyasında bulunmaktadır. Bu uygulama ile ilgili hastanemizin oluşturmuş olduğu talimat ve işleyiş algoritması bulunmaktadır. Hastanemizde müdahale ve girişimler ile ilgili 11 adet bilgilendirme videosu bulunmaktadır. Bu videolar; infertilite tedavisi, laporoskopi, histeroskopi, gebe takibi, hastaneye yatış süreci, doğum eylemi, sezaryen doğum, abdominal ve vajinal histerektomi, histerosalpingografi, jinekolojik hastalıklar ve tedavisi, gebelerde prenatal tanı ve tarama testleri ve normal doğumda anne çantasında bulunması gereken malzemeler konusundadır.

Bu bilgilendirme videolarından “Gebelikte Tanı ve Tarama Testleri” videosu daha fazla oranda izlenilmiş olmasından dolayı bu konuda video izleyen ve video izlemeyi kabul etmeyip doktor bilgilendirmesi ile bilgilendirmiş onam veren gebelerden iki grup oluşturularak gebelere prenatal tanı ve tarama yöntemleri ile ilgili bilgilendirme videosu izletmenin, yöntemlere ilişkin danışmanlık memnuniyeti, karar memnuniyeti ve tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türdeki bu araştırma yapılmıştır.

Çalışma Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Poliklinikleri ve Bilgilendirme Polikliniğinde 21.01.2022-14.02.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş olan ve Prenatal Tanı ve Tarama Testleri önerilen gebeler oluşturmuştur. Bu araştırma için referans bir çalışmadan (10) video bilgilendirmesini izleyerek bilgilendirilmiş onamı veren grup ve sadece hekim tarafından bilgilendirilerek bilgilendirilmiş onamı veren gruplar arasında Prenatal Tanı ve Tarama Testleri Tutum ölçeği puanı ortalamaları ve standart sapma değerleri verileri ile G power programı kullanılarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Video bilgilendirme grubundan ve standart bilgilendirme grubundan 90 kişi minimum örneklem sayısı olarak hesaplanmıştır (0,95 güven aralığı, 0,05 hata payı, 0,775 etki genişliği). Araştırmamızda toplam 112 kişi örnekleme oluşturmaktadır (55+57).

Araştırma verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formu, ilgili literatür (10-12) taranarak oluşturulmuştur. Veri toplama formunun birinci bölümü ile, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ait verileri toplanmıştır. İkinci bölüm ile katılımcıların ‘Prenatal Tanı ve Tarama Testleri’ hakkında danışmanlıktan memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Bu bölüm

yedi sorudan ve üçlü likert tipte ifadelerden “katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum” oluşmaktadır. Üçüncü bölümde katılımcıların kararlarından memnun olma durumları “katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum” seçenekleri ile değerlendirilmiştir. Dördüncü bölümde ‘Prenatal Tanı ve Tarama Testleri Tutum’ ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçek, Marttau ve arkadaşları tarafından gebelerin tarama ve tanı testlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin orijinalinde ifadeler 7 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçek, gönüllünün prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik test yaptırmaya katılmak iyi fikir, kötü fikir; önemli, önemsiz; zararlı, yararlı; hoşça giden durum değil, hoşça giden durum ifadelerini 1 ile 7 puan arasında derecelendirmelerini içermektedir (1 puan olumsuz tutumu temsil ederken, 7 puan oldukça olumlu bir tutumu ifade etmektedir). Bu ölçekten elde edilecek puan 4-28 aralığındadır. Ölçeğin orijinalinin cronbach alfa değeri 0,83 (13) ve Türkçe uyarlamasının cronbach alfa değeri 0,96 olarak belirtilmektedir (10). Çalışmamızda Prenatal Tanı ve Tarama Testleri Tutum ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak tespit edilmiştir.

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 20,0 hazır istatistik programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre bağımlı ve bağımsız gruplarda parametrik ve nonparametrik yöntemler kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi TUEK biriminden (11.01.2022 tarih ve 01/17 karar no) ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (21.01.2022 tarih ve 2022/9 karar no) onay alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma grupları arasında sosyodemografik ve obstetrik özellikler (yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, akraba evliliği varlığı, planlı gebelik durumu, düşük/küretaj ve ölü doğum varlığı) yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Araştırma grupları arasında daha önceki gebeliğinde ikili/üçlü tarama ve amniosentez/ koryonik villus yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Bilgilendirme videosu izleyen ile izlemeyen grupta

Tablo 1. Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gruplar arası karşılaştırması							
Sosyodemografik Özellikler	Bilgilendirme Videosu İzleyen Grup		Bilgilendirme Videosu İzlemeyen Grup		Toplam		Analiz*
	n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS	
Yaş	55	28,49±6,85	57	30,07±6,00	112	29,30±6,45	t= -1,300 p= 0,196
	n	Med (min-max)	n	Med (min-max)	n	Med (min-max)	
Gebelik Haftası	55	14 (12-36)	57	15 (11-38)	112	16 (11-38)	z= -0,408 p= 0,684
Gebelik Sayısı	55	2 (1-5)	57	2 (1-6)	112	2 (1-6)	z= -0,494 p= 0,621
Eğitim	n	%	n	%	n	%	**
Okur yazar	3	5,5	3	5,3	6	5,4	Fisher Exact p= 0,865
İlkokul	5	9,1	5	8,8	10	8,9	
Ortaokul	12	21,8	8	14,0	20	17,9	
Lise	23	41,8	28	49,1	51	45,5	
Üniversite ve üzeri	12	21,8	13	22,8	25	22,3	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	51	92,7	44	77,2	95	84,8	χ ² = 5,246 p= 0,022
Çalışmıyor	4	7,3	13	22,8	17	15,2	
Sağlık Güvencesi							
Var	47	85,5	52	91,2	99	88,4	χ ² = 0,909 p= 0,340
Yok	8	14,5	5	8,8	13	11,6	
Gelir Düzeyi							
Gelir giderden az	6	10,9	5	8,8	11	9,8	χ ² = 0,543 p= 0,762
Gelir gidere eşit	35	63,6	40	70,2	75	67,0	
Gelir giderden fazla	14	25,5	12	21,1	26	23,2	
Akraba Evliliği							
Var	5	9,1	8	14,0	13	11,6	χ ² = 0,667 p= 0,414
Yok	50	90,9	49	86,0	99	88,4	
Planlı Gebelik Durumu							
Evet	32	58,2	39	68,4	71	63,4	χ ² = 1,262 p= 0,261
Hayır	23	41,8	18	31,6	41	36,6	
Düşük Küretaj Durumu							
Var	11	20,0	13	22,8	24	21,4	χ ² = 0,131 p= 0,717
Yok	44	80,0	44	77,2	88	78,6	
Ölü Doğum Durumu							
Var	0	0,0	2	3,5	2	1,8	Fisher Exact p= 0,496
Yok	55	100,0	55	96,5	110	98,2	
Toplam	55	100,0	57	100,0	112	100,0	

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

 t= Student's t-test; z= Mann-Whitney U testi; χ²=Ki kare testi; Fisher Exact: Fisher Exact Test

Tablo 2. Prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili özelliklerin gruplar arası karşılaştırması							
Prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili özellikler	Bilgilendirme Videosu İzleyen Grup		Bilgilendirme Videosu İzlemeyen Grup		Toplam		Analiz*
	n	%	n	%	n	%	
Daha önceki gebelikte ikili/üçlü tarama yaptırma durumu							
Evet	26	68,4	32	78,0	58	73,4	$\chi^2= 0,937$ p= 0,333
Hayır	12	31,6	9	22,0	21	26,6	
Daha önceki gebelikte amniyosentez/ koryonik villus yaptırma durumu							
Evet	1	2,6	1	2,4	2	2,5	Fisher Exact p= 1,000
Hayır	37	97,4	40	97,6	77	97,5	
Prenatal tanı ve tarama testleri hakkında bilgi varlığı							
Var	55	100,0	43	75,4	98	87,5	$\chi^2= 15,439$ p= 0,000
Yok	0	0,0	14	24,6	14	12,5	
Prenatal tanı ve tarama testi yaptırma niyeti							
Var	40	72,7	30	52,6	70	62,5	$\chi^2= 4,823$ p= 0,028
Yok	15	27,3	27	47,4	42	37,5	
**Sütun yüzdesi alınmıştır. χ^2 =Ki kare testi; Fisher Exact: Fisher Exact Test							

sırası ile prenatal tanı ve tarama testleri hakkında bilgi varlığı (%100,0; %87,5; p<0,001) ve prenatal tanı ve tarama testi yaptırma niyeti yönünden (%72,7; %62,5; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta ve bilgilendirme videosu izleyen grupta oranlar anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2).

Prenatal tanı ve tarama testi ile ilgili bilgi kaynağı video izleyen grupta yüksek oranda (%100,0) bilgilendirme videosu iken, video izlemeyen grupta hekimdir (%71,9). Prenatal tanı ve tarama testi ile bilgisi olunan testler her iki grupta ikili ve üçlü taramadır. Prenatal tanı ve tarama testi yaptırma niyetinin olmasının nedeni bilgilendirme videosu izleyen grupta (%70,0'in üzerinde oran ile); bebeğinin sağlık durumunu bilme, faydalı olduğunu düşünme, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek isteği, doktorum tavsiyesi, bebeğin sağlık durumu ile ilgili öngörüye sahip olma düşüncesi ve gerekli önlemleri erkenden alabilme düşüncesi olarak belirlenmiştir. Bilgilendirme videosu izlemeyen grupta %50,9 oranla "bebeğinin sağlık durumunu bilme" seçeneği niyetin nedeni olarak belirtilmiş ve diğer nedenler daha az oranda ifade edilmiştir. Prenatal tanı ve tarama testi yaptırma niyetinin olmamasının nedeni her iki grupta (özellikle bilgilendirme videosu izlemeyen grup (%40,4) "her durumda bebeğini doğurmayı düşünme" seçeneğidir. Yapılması planlanan testlerden üçlü tarama bilgilendirme videosu izletilen grupta yüksek oranda ifade edilmişken (%90,9), her iki grupta ikili, üçlü ve dördü tarama olarak yoğunlukla ifade edilmiştir. Prenatal tanı

ve tarama testi yaptırmaya karar vermede etkili olan kişilerin oranı incelendiğinde, bilgilendirme videosu izleyen grupta kendisi (%72,7), eş görüşü (%50,9) ve doktor görüşü (%30,9) yoğunlukta iken, bilgilendirme videosu izlemeyen grupta doktor görüşü (%54,4), eş ile birlikte kendi görüşü (%47,4) ve kendi görüşünün (%35,1) yoğun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Prenatal danışmanlıktan memnuniyet durumu Tablo 4'te verilmiştir. Genel olarak danışmanlıktan memnuniyet gruplar arasında benzer (p>0,05) olmakla birlikte "bu bilgilendirme ve danışmanlıktan memnun kaldım" ifadesi bilgilendirme videosu izleyen grupta istatistiksel olarak sınırda anlamlı sonuç vermiştir (p<0,05).

Prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili verilen karardan memnuniyet durumu Tablo 5'te verilmiştir. Bilgilendirme videosu izleyen grupta verilen karardan memnuniyet (%94,5; %78,9), verdiği kararın doğru olduğunu düşünme (%98,2; %80,7), bilgilendirilmiş karar verdiğini düşünme (%92,7; %77,2), aynı durumu tekrar yaşaması halinde aynı kararı vereceğini düşünme (%94,5; %73,7) ve mantıklı bir karar verdiğini düşünme durumu (%96,4; %77,2) video izlemeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanı bilgilendirme videosu izleyen grupta istatistiksel olarak daha yüksektir (z=-5,004; p<0,001) (Tablo 6).

Tablo 3. Prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili özelliklerin gruplar arası karşılaştırması

Prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili özellikler	Bilgilendirme Videosu İzleyen Grup(n=55)		Bilgilendirme Videosu İzlemeyen Grup (n=57)		Toplam (n=112)	
	n	%	n	%	n	%
Prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili bilginin kaynağı***						
Doktor	22	40,0	41	71,9	63	56,3
Hemşire	3	5,5	8	14,0	11	9,8
Diğer sağlık personeli	2	3,6	1	1,8	3	2,7
Bilgilendirme videosu	55	100,0	0	0,0	55	49,1
Medya	1	1,8	3	5,3	4	3,6
İnternet	13	23,6	12	21,1	25	22,3
Arkadaş/Akraba	11	20,0	4	7,0	15	13,4
Bilgisi olunan testler***						
İkili test	55	100,0	56	98,2	111	99,1
Üçlü test	54	98,2	53	93,0	107	95,5
Dörtlü test	22	40,0	23	40,4	45	40,2
Anne kanında bebeğe ait DNA (NIPT)	5	9,1	9	15,8	14	12,5
Amniyosentez	19	34,5	28	49,1	47	42,0
Koryonik villus örnekleme	3	5,5	4	7,0	7	6,3
Prenatal tanı ve tarama testi yaptırmaya niyetinin olmasının sebebi ***						
Bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olmak isteme	40	72,7	29	50,9	69	61,6
Faydalı olduğunu düşünme	33	71,7	13	22,8	46	41,1
Sağlıklı bir bebek dünyaya getirme isteği	35	72,9	13	22,8	48	42,9
Doktor tavsiyesi	31	75,1	10	17,5	41	36,6
Ne ile karşılaşacağını bilmek isteme	31	73,8	11	19,3	42	37,5
Gerekli önlemleri almak isteme	32	73,4	11	19,3	43	38,4
Prenatal tanı ve tarama testi yaptırmaya niyetinin olmamasının sebebi ***						
Her durumda bebeğin doğurmayı düşünme	13	23,6	23	40,4	36	32,1
İnancı gereği	0	0,0	2	3,5	2	1,8
Gerek duymama	3	5,5	7	12,3	10	8,9
Yetersiz bilgi	0	0,0	2	3,5	2	1,8
Korkma	1	1,8	3	5,3	4	3,6
Yaptırması planlanılan testler***						
İkili test	36	65,5	29	50,9	65	58,0
Üçlü test	50	90,9	28	49,1	78	69,6
Dörtlü test	30	54,5	21	36,8	51	45,5
Anne kanında bebeğe ait DNA (NIPT)	2	3,6	10	17,5	12	10,7
Amniyosentez	1	1,8	8	14,0	9	8,0
Koryonik villus örnekleme	0	0,0	1	1,8	1	0,9
Hiçbiri	1	1,8	11	19,3	12	10,7
Karar vermede görüşü etkili olanlar***						
Sadece kendi görüşü	40	72,7	20	35,1	60	53,9
Eşinin görüşü	28	50,9	17	29,8	45	40,2
Eş ile birlikte kendi görüşü	6	10,9	27	47,4	33	29,5
Doktorunun görüşü	17	30,9	31	54,4	48	42,9
Arkadaşlarının görüşü	1	1,8	2	3,5	3	2,7
Akrabalarının görüşü	4	7,3	2	3,5	6	5,4

: Sütun yüzdesi alınmıştır. *: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Prenatal danışmanlıktan memnuniyetin gruplar arası karşılaştırması

Prenatal Danışmanlık Memnuniyeti	Bilgilendirme Videosu İzleyen Grup			Bilgilendirme Videosu İzlemeyen Grup			Analiz
	Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)	Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)	
Doğum öncesi tarama/ tanı testleri ile ilgili verilen bilgiler yeterliydi	54 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	50 (87,7)	6 (10,5)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,085
Verilen bilgiler açık ve anlaşılırdı	54 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	51 (89,4)	5 (1,8)	1(1,8)	Fisher Exact p= 0,157
Verilen bilgiler kafamdaki sorularımı cevapladı	53 (96,4)	2 (3,6)	0 (0,0)	48 (84,2)	8 (14,0)	1(1,8)	Fisher Exact p= 0,072
Danışmanlığın süresi yeterliydi	53 (96,4)	2(3,6)	0 (0,0)	48 (84,2)	8 (14,0)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,072
Verilen bilgilerin yararlı olduğunu düşünüyorum	54 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	50 (87,7)	6 (10,5)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,085
Danışmanlık sırasında verilen bilgiler tarama/ tanı testleri ile ilgili kararlarımda etkili oldu	52 (94,5)	3 (5,5)	0 (0,0)	47 (82,5)	9(15,8)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,097
Bu bilgilendirme ve danışmanlıktan memnun kaldım	54 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	49 (86,0)	7 (12,3)	1 (1,7)	Fisher Exact p= 0,045

Her grup için satır yüzdesi alınmıştır.
Fisher Exact: Fisher Exact Test

Tablo 5. Prenatal tanı ve tarama testleri yaptırmada verilen karardan memnuniyetin gruplar arası karşılaştırması

Karar Memnuniyeti	Bilgilendirme Videosu İzleyen Grup			Bilgilendirme Videosu İzlemeyen Grup			Analiz
	Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)	Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)	
Doğum öncesi tarama / tanı testleri ile ilgili verdiğim karardan memnunum.	52 (94,5)	3 (5,5)	0 (0,0)	45 (78,9)	11 (19,3)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,032
Doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.	54 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	46 (80,7)	10 (17,5)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,006
Bilgilendirilmiş bir şekilde karar verdiğimi düşünüyorum.	51 (92,7)	4 (7,3)	0 (0,0)	44 (77,2)	12 (21,1)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,043
Aynı durumu tekrar yaşasam yine aynı kararı verirdim.	52 (94,5)	3 (5,5)	0 (0,0)	42 (73,7)	14 (24,6)	1(1,8)	Fisher Exact p= 0,005
Bu karar mantıklı bir karardı.	53 (96,4)	2 (3,6)	0 (0,0)	44 (77,2)	12 (21,1)	1 (1,8)	Fisher Exact p= 0,006

Her grup için satır yüzdesi alınmıştır.
Fisher Exact: Fisher Exact Test

Tablo 6. Tanı Testlerine Yönelik Tutum Durumu

Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Tutum	Bilgilendirme Videosu İzleyen Grup		Bilgilendirme Videosu İzlemeyen Grup		Analiz*
	n	Med (min-max) / S.Ort.	n	Med (min-max) / S.Ort.	
Tanı Testlerine Yönelik Tutum	55	28 (12-28) / 70,44	57	25 (3-28) / 43,05	z= -5,004 p= 0,000

z=Mann-Whitney U testi

4. Tartışma

Hasta hakları kavramı tüm dünyanın gündemindedir ve bilgilendirilmiş onam önemli bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta bilgilendirmesinin yeterince anlaşılır, açık ve net bir biçimde ve hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak yapılması ve hastanın tıbbi uygulama ile ilgili sorularına cevap verilmiş olması gerektiği belirtilmiştir (14). Bilgilendirilmiş onam, hekimlik mesleğini uygulama sürecinde etik çatıyı oluşturan bir 'temel taş' olarak ifade edilmektedir (15). Bilgilendirilmiş onam ilkeleri etik, ahlaki ve yasal olarak hekimlerin hastalara karşı sorumluluğundadır (16). Çalışmamızda bilgilendirme videosu izleyen grupta tanı ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgi sahibi olma oranının standart bilgilendirme grubuna göre yüksek olduğu ve tarama/tanıma işlemine katılıma niyet oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bilgilendirilmiş onam komplikasyon ile malpraktis arasındaki ayrımın yapılmasında önemli bir göstergedir. Bu bilgilerin anlaşılabilmesi durumunda verilen herhangi bir izin geçersiz sayılabileceğinden, sağlık hizmet sunucuları yasal sorumluluk altına girebilir. Hastalar cerrahi komplikasyonlar ile ilgili verilen bilgiyi daha uzun süre hatırladıklarından, algılanan yanlış beyanlar için sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı dava açma olasılıkları daha düşüktür. Sağlık hizmeti sunucularının bilgilendirilmiş onam ilkelerine uymasını sağlamak, sorumluluk ve yanlış uygulama iddialarından kaçınmak için önemlidir (17). Ayrıca, tıbbi uygulama hatası iddialarının çoğunun, tedavi başarısızlıklarının aksine iletişimdeki başarısızlıklardan kaynaklandığını da belirtmek önemlidir (18). Uygulamada bilgi verilirken, bir yöntem tartışmasının yürütülme şekli büyük ölçüde hekimin takdirine bırakılmıştır. Bu, bir tartışmanın bireyselleştirilmesine izin verse de, kişisel önyargıyı kolayca ortaya çıkarır ve rıza sürecinin standardizasyonunu engeller. Hastanın yeterliliğini ve kavrayışını değerlendirmeye yönelik nesnel bir yöntem genellikle rutin onam sürecinden çıkarılır. Son olarak, onay genellikle tüm cerrahi yolu tartışmak yerine tedavi seçenekleri, prosedürün teknik yönleri ve ciddi veya yaygın olarak ortaya çıkan risklerin tartışılmasıyla sınırlıdır (18). Hastanemizde

oluşturulan bilgilendirme videosu ile bilgilendirilmiş onam alınması uygulaması ile, verilen bilgilerde standardizasyonun sağlandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda prenatal tanı ve tarama testi ile ilgili bilgi kaynağı video izleyen grupta yüksek oranda bilgilendirme videosu iken, video izlemeyen grupta hekimdir. Etik ilkelerden hasta otonomisi ve özerkliğini sağlamada bilgilendirmenin önemini farkında olunması ile birlikte uygulamada zaman kısıtlamaları ve yoğunluk bu durumu zorlaştırabilmektedir. Tıbbi terminaloji konusunda genel nüfusun genel sağlık okuryazarlığının yetersiz olabileceği durumu nedeniyle, hastaların tıbbi tedavilerini yeterince anlayamadığı görülebilmektedir. Bu açıdan göz önünde bulundurduğunda standardize edilmiş ve kapsamlı bir şekilde bilgilendirmenin sağlanabileceği video ile bilgilendirilmiş onam alınmasının hekimleri koruyucu rol aldığı düşünülmektedir.

Onam uygulamalarında resmi bir eğitim yoktur ve onam alınması genellikle ameliyat sabahı önemli zaman baskıları altında genç cerrahi personelin bir üyesine bırakılabilir. Bu, zayıf iletişim ve cerrahın hastaya yetersiz bilgi aktarımına yol açabilir. İyi bilgilendirilmiş hastalar daha gerçekçi beklentilere, daha yüksek memnuniyete ve daha iyi tedavi uyumuna sahip olma eğiliminde olduklarından, bu durumun sağlık sonuçları üzerinde önemli etkileri vardır (18). Multimedya devrimiyle birlikte, mevcut bilgilerin çekiciliğini ve kullanılabilirliğini artırmak için eğitim videoları gibi yeni teknolojiler hasta bilgilendirilmesinde kullanılabilir (19-21). Çalışmalar, multimedya sunumlarının kullanılmasından sonra hastanın anlayış ve algısında bir gelişme olduğunu göstermiştir (19,22-24). Videonun hasta bilgilendirme ve eğitim amaçlı kullanımı yaygınlaşmakta ve artmaktadır. Çekim kolaylığı ve görsel öğrenmenin değeri, video kullanımını hasta bilgilendirme broşürlerine çekici bir alternatif haline getirir (25). Lattuca ve arkadaşlarının video bilgilendirme ve kontrol grubu üzerinde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada, video bilgi grubunda prosedürün ve potansiyel risklerinin önemli ölçüde daha iyi anlaşılmasına rağmen kaygıda bir artış olmadığı, tam tersine, hastaları yararlar ve riskler hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirme ihtiyacının altını çizen bu uygulamanın, kaygının azalmasına ve memnuniyette önemli bir artışa yönelik bulgularının olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada

gelişmiş bilgi için bağımsız öngörücü faktörlerden artan anlama katsayısının en yüksek olduğu faktörün eğitici video kullanımı olduğu saptanmıştır (26). Çalışmamızda prenatal danışmanlık memnuniyet durumu genel gruplar arasında benzerdir. Bununla birlikte prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili verilen karardan memnuniyet düzeyi bilgilendirme videosu izleyen grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanı bilgilendirme videosu izleyen grupta istatistiksel olarak daha yüksektir (olumlu tutum) ($p<0,001$). Bir sistematik derlemede de benzer şekilde hastalara bilgi veya eğitim sağlama aracı olarak video kullanımının etkinliğini ölçen 65 çalışma belirlenmiş ve 65 çalışmadan 48'i video müdahalesinden kaynaklanan olumlu sonuçlar bildirmiştir (25).

Volandes ve arkadaşlarının çalışmasında birçok hastanın videodan sonra daha yüksek bilgi puanlarına sahip olması ve videoyu rahat izlemesi, hastaları güçlendirmek ve karar verme sürecini geliştirmek için multimedya araçlarının kullanımını desteklemektedir (21). Videoların kullanımı karmaşık bilgileri basitleştirebilir ve değerli bir eğitim aracı olabilir (27). Stenberg ve arkadaşları etkili hasta eğitiminin sağlık bakım maliyetlerini de azaltabileceğini savunmaktadır (28). Hastalara eğitimsel bir bileşen olarak videonun tanıtılmasının uygulanabilir olduğu ve birçok durumda hasta deneyimini geliştirmede etkili olduğu gösterilmiştir (25).

5. Sonuç ve Öneriler

Hastanemizde yapılan bilgilendirme videosu ile, sağlıkta kalite standartlarından hasta ve yakınının bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirmenin kayıt altına alınması gereklilikleri yerine getirilmiş olmaktadır. Ayrıca hasta ve yakınlarına video bilgilendirme ile verilen bilgilerin standardize edilmesi sağlanmış, bilgilendirmede kişisel özelliklerin etkisi ile olabilecek yetersiz bilgilendirme durumunun ekarte edilmesi sağlanmıştır. Video bilgilendirme uygulamasının yapılmış olması, bu bilgilendirmenin arkasından bilgilendirilmiş olurun alınmış olması ve bu olurun sisteme yüklenmiş olması da sağlık profesyoneline yasal dayanak oluşturmaktadır. Bu araştırma sonucuna göre bilgilendirme videosu izletilmesi prenatal tanı ve tarama testleri ile ilgili verilen karardan memnuniyet düzeyini artırmada ve prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik olumlu tutum geliştirmede etkilidir.

Video prodüksiyonunda zaman ve kaynakların kullanımını optimize etmeye yardımcı olmak ve klinisyenlerin hastaları bilgilendirme ve eğitme aracı olarak videoyu aktif olarak kullanmalarına yardımcı olmak için video geliştirme kılavuzlarına ve değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Aktarılabirlik ve yeniden kullanılabilirlik ilkelerini kılavuzlara ve değerlendirme

araçlarına dahil etmek, belirli bir bakım yolunun bir bileşeni olarak üretilen yüksek kaliteli videoların benzer durumdaki hastalara hizmet sunan tüm klinisyenler tarafından kullanılabilir olmasını sağlayacaktır.

Hasta eğitimi açısından önemli faydalar sağlama potansiyeline sahip olan bilgilendirme videosunun alanının geliştirilmesi ve bilgilendirilmiş onam alınmasında bir bilgilendirme aracı olarak yaygın olarak kullanılması önerilir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: YEÜ, GKB; veri toplama: GKB, GA; sonuçların analizi ve yorumlanması: YEÜ, GKB, GA; araştırma metnini hazırlama: YEÜ, GKB. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi TUEK biriminden (11.01.2022 tarih ve 01/17 karar no) ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (21.01.2022 tarih ve 2022/9 karar no) onay alınmıştır.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: YEÜ, GKB; data collection: GKB, GA; analysis and interpretation of results: YEÜ, GKB, GA; draft manuscript preparation: YEÜ, GK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. 9/21.01.2022).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Kaynaklar

1. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1):1-8.
2. UK Department of Health. Reference guide to consent for examination or treatment. Erişim tarihi: 20 Ocak 2022. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138296/dh_103653__1_.pdf.

3. Anderson OA, Wearne IMJ. Informed consent for elective surgery—what is best practice? *J R Soc Med* 2007;100(2):97-100.
4. Makay Ö, Samancılar Ö, Terek CM, Apaydın A, Palamar M, Dökümcü Z, Şimşir A, İçöz G, Kaplan H. İlk Yıl Asistanı Aydınlatılmış Onam Alabilir mi. *Ege Tıp Dergisi* 2007;46(3):123-127.
5. Kinnersley P, Phillips K, Savage K, Kelly MJ, Farrell E, Morgan B, et al. Interventions to promote informed consent for patients undergoing surgical and other invasive healthcare procedures. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6(7):CD009445. doi:10.1002/14651858.CD009445.pub2.
6. Arnold SV, Decker C, Ahmad H, et al. Converting the informed consent from a perfunctory process to an evidence-based foundation for patient decision making. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2008;1(1):21-28. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.108.791863.
7. Farrell EH, Whistance RN, Phillips K, et al. Systematic review and meta-analysis of audio-visual information aids for informed consent for invasive healthcare procedures in clinical practice. *Patient Educ Couns* 2014;94(1):20-32. doi:10.1016/j.pec.2013.08.019.
8. Flory J, Emanuel E. Interventions to improve research participants' understanding in informed consent for research: a systematic review. *JAMA* 2004;292(13):1593-1601. doi:10.1001/jama.292.13.1593.
9. Spertus JA, Bach R, Bethea C, et al. Improving the process of informed consent for percutaneous coronary intervention: patient outcomes from the Patient Risk Information Services Manager Study. *Am Heart J* 2015;169(2):234-241.e1. doi:10.1016/j.ahj.2014.11.008.
10. Yeşilçınar İ. Prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD Doktora Tezi, Ankara, 2018.
11. Altuntuğ K, Ege E, Anık Y, Öney N, Acar A, Sayal HB, Sağlam N. Amniosentez ve kordosentez öncesi gebelerde kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;2(1):1-9.
12. Koçak V, Ege E. Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Derg* 2016;26(4):113-120.
13. Marteau TM, Dormandy E, Michie S. A measure of informed choice. *Health Expect* 2001;4:99-108.
14. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1998. Madde 18 (Değişik:RG-8/5/2014-28994). Erişim tarihi:22 Ocak 2022. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
15. Angelos P, DaRosa DA, Bentram D, Sherman H. Residents seeking informed consent: are they adequately knowledgeable? *Curr Surg* 2002;59:115-118.
16. Burkle CM, Pasternak JJ, Armstrong MH, et al. 2013. Patient perspectives on informed consent for anesthesia and surgery: American attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand* 57: 342–349.
17. Pape T. Legal and ethical considerations of informed consent. *AORN J* 1997;65(6):1122–1127.
18. Nehme J, El-Khani U, Chow A, et al. The use of multimedia consent programs for surgical procedures: a systematic review. *Surg Innov* 2013;20:13–23.
19. El-Jawahri A, Podgurski LM, Eichler AF, et al. Use of video to facilitate end-of-life discussions with patients with cancer: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2010;28(2):305-310. doi:10.1200/JCO.2009.24.750.
20. McCannon JB, O'Donnell WJ, Thompson BT, et al. Augmenting communication and decision making in the intensive care unit with a cardiopulmonary resuscitation video decision support tool: a temporal intervention study. *J Palliat Med* 2012;15(12):1382-1387. doi:10.1089/jpm.2012.0215.
21. Volandes AE, Paasche-Orlow MK, Mitchell SL, et al. Randomized controlled trial of a video decision support tool for cardiopulmonary resuscitation decision making in advanced cancer. *J Clin Oncol* 2013;31(3):380-386. doi:10.1200/JCO.2012.43.9570.
22. Steffenino G, Viada E, Marengo B, Canale R. Effectiveness of video-based patient information before percutaneous cardiac interventions. *J Cardiovasc Med* 2007;8(5):348-353. doi:10.2459/01.JCM.0000268131.64598.49.
23. Schwalm JD, Stacey D, Pericak D, et al. Radial artery versus femoral artery access options in coronary angiogram procedures: randomized controlled trial of a patient-decision aid. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2012;5(3):260-266. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.111.962837.
24. Tait AR, Voepel-Lewis T, Moscucci M, et al. Patient comprehension of an interactive, computer-based information program for cardiac catheterization: a comparison with standard information. *Arch Intern Med* 2009;169(20):1907-1914. doi:10.1001/archinternmed.2009.390.
25. Chatterjee A, Strong G, Meinert E, Milne-Ives M, Halkes M, Wyatt-Haines E. The use of video for patient information and education: A scoping review of the variability and effectiveness of interventions. *Patient Education and Counseling* 2021;104(9), 2189–2199. doi:10.1016/j.pec.2021.02.009.
26. Lattuca B, Barber-Chamoux N, Alos B, et al. Impact of video on the understanding and satisfaction of patients receiving informed consent before elective inpatient coronary angiography: A randomized trial. *American Heart Journal* 2018;200, 67–74. doi:10.1016/j.ahj.2018.03.006.
27. Thomas KL, Zimmer LO, Dai D, et al. Educational videos to reduce racial disparities in ICD therapy via innovative designs (VIVID): a randomized clinical trial. *Am Heart J* 2013;166(1):157-163. doi:10.1016/j.ahj.2013.03.031.
28. Stenberg A, Vågman M, Flink V, et al. Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature, *Patient Educ. Couns* 2018;101(6): 1006–1035 doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.006.