

Sağlık İletişiminde Etik ve Aydınlatılmış Onam

Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ¹, Kübra KARABULUT MERAL²

Özet

Bu çalışmanın amacı, sağlık iletişiminde etik ilkeler ve aydınlatılmış onam kavramlarına yönelik kavramsal bir değerlendirme yapmaktır. Aynı zamanda bu çalışma, söz konusu alanlarda araştırma yapacak araştırmacılar için kavramsal bir çerçeve sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Etik, sağlık hizmetlerinde güvene dayalı ilişkiyi şekillendiren temel ilkelerden biridir ve aydınlatılmış onam, bu ilkelerin hasta-hekim iletişimindeki somut yansımalarından biridir. Aydınlatılmış onam, hastaların kendi sağlıklarına ilişkin karar süreçlerine katılımını sağlayan önemli bir etik ve iletişimsel unsurdur. Çalışmada, etik ilkelerin sağlık iletişimindeki yeri, aydınlatılmış onam sürecinin taşıdığı etik sorumluluklar, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişime etkileri ile uygulamada karşılaşılan temel sorunlar ele alınmıştır. Literatür incelemesi, sağlık profesyonellerinin etik farkındalığının artırılmasının ve etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesinin, hasta haklarının korunması ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu açısından belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Etik, İletişim Sağlık İletişimi.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: 0000-0003-0089-860X

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: 0009-0003-5957-7015

Sorumlu Yazar/Corresponding Author : Kübra Karabulut Meral
E-posta/e-mail : kbrmeral@gmail.com

Geliş Tarihi/Received : 23.04.2025
Kabul Tarihi/Accepted : 23.06.2025

Ethics and Informed Consent in Health Communication

Abstract

The aim of this study is to make a conceptual evaluation of the concepts of ethical principles and informed consent in health communication. At the same time, this study aims to contribute to the literature by providing a conceptual framework for researchers who will conduct research in these areas. Ethics is one of the basic principles that shape the trust-based relationship in health services, and informed consent is one of the concrete reflections of these principles in patient-physician communication. Informed consent is an important ethical and communicative element that enables patients to participate in decision-making processes regarding their own health. In this study, the place of ethical principles in health communication, the ethical responsibilities of the informed consent process, its effects on the communication between patients and health professionals and the main problems encountered in practice are discussed. The literature review shows that increasing the ethical awareness of healthcare professionals and developing effective communication skills play a decisive role in protecting patient rights and providing quality healthcare services.

Keywords: Informed Consent, Ethics, Communication, Health Communication.

1. GİRİŞ

Sağlık iletişimi, hekim-hasta arasındaki ilişkinin temelini oluşturan, bireylerin ve toplumların sağlık hizmetlerinden etkin biçimde faydalanmasını mümkün kılan çok boyutlu bir süreçtir. Bu iletişim, sağlıkla ilgili bilgilerin bireylere doğru ve anlaşılır şekilde aktarılmasını, bireylerin bu bilgileri anlamlandırmasını ve sağlık hizmetlerine aktif katılımını sağlamayı amaçlar. Nitelikli bir sağlık iletişimi, yalnızca bilgi akışıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda iletişim sürecinin etik ilkeler çerçevesinde yürütülmesini de içerir. Bireylerin sağlık hizmetine etkin katılımı, iletişimin kalitesi kadar etik değerlere bağlılıkla da yakından ilişkilidir (Fiske, 1993; Silverman et al., 2013; WHO, 2009).

Sağlık iletişimi denildiğinde yalnızca bilgi alışverişi değil, bu süreçte gözetilen etik sorumluluklar da dikkate alınmalıdır. Etik, sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ve hasta-hekim ilişkisinde güvenin tesisini sağlayan vazgeçilmez bir kavramsal çerçevedir. Sağlık hizmetlerinde etik ilkeler; hastaların özerkliklerine saygı gösterilmesini, kişisel mahremiyetlerinin korunmasını ve sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkının sağlanmasını temin eder (Aydın, 2001). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri; hastanın değerlerine, inançlarına ve tercihine duyarlı hizmet sunmakla birlikte, onu merkeze alan bir bakım anlayışıyla hareket etmeyi zorunlu kılar.

Günümüzde özellikle dijitalleşmenin etkisiyle bilgiye erişimin kolaylaşması, sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu teyit etmeyi ve etik iletişim sınırlarını daha da önemli hâle getirmiştir. Bilgi kirliliği, özellikle sosyal medya ortamlarında yayılan yanlış bilgiler aracılığıyla, sağlık iletişimi sürecini karmaşıktırmaktadır (Bilir, 2021; Bucchi ve Trench, 2021). Bu nedenle sağlık iletişimi sürecinde etik ilkeler yalnızca mesleki bir sorumluluk değil, aynı zamanda bireylerin doğru bilgiye erişim hakkını koruyan bir güvenlik mekanizmasıdır.

Aydınlatılmış onam, bireylerin kendi sağlıkları hakkında bilinçli kararlar almasını sağlayan etik ve hukuki bir ilkedir. Bu süreç, bireyin tedavi seçeneklerine ilişkin tam ve doğru bilgiye erişmesini, sürece gönüllü katılım göstermesini ve rızasını özgür iradesiyle sunmasını güvence altına alır (Akgün, 2012; Beauchamp ve Childress, 2013). Aynı zamanda sağlık iletişimi bağlamında güven temelli bir ilişkinin kurulmasına katkı sağlar (Grady, 2015; WMA, 2013). Sağlık çalışanları, yalnızca bilgi aktarmakla kalmayıp, bu bilginin hasta tarafından doğru biçimde anlaşıldığından da emin olmakla yükümlüdür (Faden ve Beauchamp, 1986).

Etkin sağlık iletişimi ve etik duyarlılık, aydınlatılmış onam sürecinin başarısı üzerinde doğrudan etkilidir. Bu sürecin sağlıklı yürütülmemesi, hasta ile sağlık çalışanı arasında güven eksikliğine, tedaviye yönelik isteksizliğe ve hizmet kalitesinde düşüşe yol açabilir. Oysa etik ilkelere dayalı doğru iletişim, hasta memnuniyetini artırmakta ve tedavi sürecinin başarısını desteklemektedir (Silverman et al., 2013; Betancourt et al., 2005). Bu nedenle sağlık çalışanlarının etik farkındalık düzeylerinin artırılması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hasta haklarının korunması ve etkili sağlık hizmet sunumu açısından stratejik bir gerekliliktir.

Sağlık etiği yalnızca ulusal mevzuatla sınırlı olmayan, evrensel ilkelere dayanan bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Dünya Tabipler Birliği tarafından yayımlanan Helsinki Bildirgesi (2013), insan hakları temelinde tıbbi araştırmalarda etik ilkeleri belirleyen önemli bir referans niteliğindedir. Beauchamp ve Childress (2001) tarafından geliştirilen biyomedikal etik yaklaşımı, özerklik, yararlılık, zarar vermeme ve adalet ilkeleri üzerinden sağlık uygulamalarını değerlendirmeyi önerir. Ayrıca, UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization- Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)'nun 2005 yılında kabul ettiği Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, birey haklarını esas alan etik kararların

alınmasını teşvik etmektedir. Bu çerçevede, sağlık iletişimi ve aydınlatılmış onam gibi uygulamaların yalnızca ulusal yasal düzenlemelere değil, aynı zamanda uluslararası etik standartlara da uygun biçimde yürütülmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık iletişiminde etik ilkeler ve aydınlatılmış onam kavramlarına yönelik kavramsal bir değerlendirme sunmaktır. Bu kapsamda çalışmada, etik ilkelerin sağlık iletişimindeki rolü, aydınlatılmış onam sürecinin önemi, hasta-hekim ilişkisine etkileri ve ulusal ile uluslararası etik düzenlemelere dayanan uygulama çerçeveleri ele alınmıştır.

2. İLETİŞİM

2.1. İletişim Kavramı

İletişim; bireylerin bilgi, duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını başkalarına aktarabilmesini ve karşındakini anlayabilmesini mümkün kılan temel bir etkileşim sürecidir. Bu süreç, insanlık tarihinin en eski dönemlerinden itibaren varlığını sürdüren temel sosyal davranış biçimlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Devito, 2019). Sözlük anlamıyla iletişim, “fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyet ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreç” olarak tanımlanır (Akgün, 2012). İletişim, bireylerin duygu ve düşüncelerini sağlıklı bir şekilde aktarabilmelerini sağlarken, aynı zamanda karşılıklı etkileşim kurma ve sürdürme işlevi gören sosyal bir araçtır (Fiske, 1993).

İngilizce “communication” kavramı başlangıçta yalnızca “haberleşme” anlamında kullanılmış, daha sonra Latince kökenli “communis” terimiyle birlikte “birden fazla kişiyle ortaklaşa gerçekleştirilen” veya “birden çok kişiye ait olan” anlamlarını da içerecek şekilde genişlemiştir. Bu etimolojik köken, iletişimin yalnızca bireyler arasında gerçekleşen bir süreç olmadığını, toplumsal bir etkileşim biçimi olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktadır (Yavuz, 2012). Günlük yaşamda etkili iletişim kurma becerisi, bireylerin sorunlarla baş edebilme, ilişkiler kurma ve sosyal yaşamlarını sürdürebilme kapasiteleri açısından belirleyici olmaktadır (Yüksel, 2006). Kişilerarası etkileşimi geliştirmek için sağlıklı iletişim kurma becerilerinin edinilmesi önem arz etmektedir. Nitekim uzmanlar, sağlıksız iletişimin kişilerarası sorunlara yol açabileceğini ve bu durumun üstesinden gelmenin en etkili yolunun iletişim becerilerinin öğrenilmesi olduğunu vurgulamaktadır (Çetin vd., 2016).

İletişim kavramı birçok bilim dalında farklı amaçlarla kullanılmakta ve bu yönüyle disiplinler arası bir yapıya sahip olmaktadır. Eğitim, sağlık, fen bilimleri ve sosyal bilimler gibi çok çeşitli alanlarda kullanılan bu kavram için evrensel bir tanım oluşturmak güçtür. Bununla birlikte, iletişim genel olarak işaret ve kodlardan oluşan ve bu kodların karşılıklı olarak paylaşılmasını sağlayan bir sosyal etkileşim biçimi olarak tanımlanabilir (Fiske, 1993).

Bu çerçevede iletişim, yalnızca bireylerarası bir aktarım süreci değil; aynı zamanda sağlık gibi kamusal alanlarda da kritik bir işlev üstlenen çok boyutlu bir olgudur (du Pré, 2021). Etkili iletişim becerileri, hem kişisel ilişkilerin sağlıklı biçimde yürütülmesi hem de profesyonel alanlarda başarıya ulaşılması açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Thompson et al., 2018). Dolayısıyla, iletişim sürecinin etkin ve sağlıklı bir biçimde işletilmesi, bu sürecin anlaşılması ve bu alandaki becerilerin geliştirilmesi; bireylerin kişisel gelişimi kadar toplumsal ilerleme açısından da önemli bir rol oynamaktadır (Berry, 2019).

2.2. Sağlık İletişimi Kavramı

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlık hizmeti alma sürecinde sağlıkla ilgili bilgi edinmelerini, bu bilgileri anlamlandırmalarını ve diğer bireylerle etkili iletişim kurmalarını sağlayan çok boyutlu bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu disiplin, bireylere sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmak, sağlık hizmetlerine erişilebilirliği artırmak ve sağlık hizmet talebindeki eşitsizlikleri azaltmak amacıyla bilgi paylaşımını ve etkin iletişimi teşvik etmeyi hedeflemektedir (Rimal ve Lapinski, 2009).

Sağlık iletişimi kavramının tarihsel kökenleri antik çağlara, Hipokrat ve Platon gibi düşünürlere kadar uzanmaktadır. Bununla birlikte, disiplin olarak sağlık iletişimi 20. yüzyılın ortalarında sistematikleşmiş ve 1960'lı yıllarda kitle iletişim araçlarının halk sağlığıyla bütünleşmesiyle farklı bir boyut kazanmıştır (Rogers, 1973). Kavram ilk kez 1970 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılmaya başlanmış, özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan halk sağlığı sorunlarına çözüm getirebilmek adına kitle iletişim araçları etkin bir şekilde kullanılmıştır. Bu süreç, sağlık hizmetlerinin öneminin kamuoyuna aktarılması açısından dönüm noktası olmuştur. Amerika'da başlayan bu gelişim zamanla diğer ülkeler tarafından da benimsenmiş ve etkili sağlık iletişimi, bireylere sunulan hizmetlerin kalitesi açısından vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir (Akyurt, 2009). 1970'li yıllarda halk sağlığı kampanyalarının yaygınlaşmasıyla sağlık iletişimi daha geniş bir perspektifte ele alınmaya başlanmış ve disiplinler temelleri güçlenmiştir (Kreps ve Thornton, 1992).

Türkiye'de ise sağlık iletişimi, 1990'lı yıllarda halk sağlığı kampanyalarının artması ve kitle iletişim araçlarının etkisinin belirginleşmesiyle bir disiplin olarak ele alınmaya başlanmıştır (Yıldırım ve Çoban, 2019). Sağlık iletişimi, bireyler ile sağlık kurumları arasındaki etkileşimi sağlamanın yanı sıra, kişisel sağlık bilincini geliştirmek ve halk sağlığına yönelik bilgilerin etkin şekilde yayılmasını sağlamak için de kullanılmaktadır. Bu kapsamda yazılı, görsel ve işitsel medya araçları, sağlık iletişim faaliyetlerinin desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır (Fidan ve Yetiş, 2018; Utma, 2020).

Sağlık iletişimi; hasta ve sağlık profesyonelleri arasında doğrudan gerçekleşen bireylerarası iletişimi, halk sağlığı kampanyaları gibi toplumsal düzeyde yürütülen grup iletişimlerini ve medya aracılığıyla yapılan kitle iletişim faaliyetlerini kapsamaktadır. Bireylerin kendi sağlık durumları hakkında bilinçli kararlar alabilmesi, büyük ölçüde etkili sağlık iletişimi süreçlerinin varlığına bağlıdır. Bu da ancak yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmakla mümkün hâle gelir (Kreps ve Thornton, 1992). Bu bilgiler ışığında, sağlık iletişiminin yalnızca teknik bir süreç değil, aynı zamanda etik ve sosyal sorumluluk içeren çok boyutlu bir yapı olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık iletişimi: bireylerarası iletişim, topluluk düzeyinde iletişim ve kitle iletişimi olmak üzere üç düzeyde incelenebilir. Bireylerarası düzeyde en yaygın örnek hasta-hekim iletişimidir. Topluluk düzeyindeki iletişimde, ortak sağlık sorunlarına sahip bireylerin dayanışma, bilgi ve deneyim paylaşımı gerçekleştirilmesi ön plandadır. Örneğin, diyabet veya kanser gibi hastalıklarla ilgili dernekler bu iletişim türüne örnek teşkil etmektedir. Kitle iletişimi düzeyinde ise sağlıkla ilgili bilgilerin geniş halk kitlelerine ulaşması amaçlanır (Özmen, 2018; Tanrıverdi, 2014). Bu tür iletişim genellikle medya araçları vasıtasıyla yürütülür. Türkiye'de bu alandaki resmi faaliyetler, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki "Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü – Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı" tarafından yürütülmektedir (Yeşildal ve Dömbekçi, 2021).

Sağlık iletişimine dair tanımlarda; sağlık hizmetlerinin tanıtımı, sağlık bilgisinin doğru yayılması ve bireylerdeki olumsuz sağlık tutumlarının dönüştürülmesi gibi unsurların ortak

noktalar olarak vurgulandığı görülmektedir (Fidan ve Yetiş, 2018). Günümüzde sağlık iletişimi, sadece bilgi aktarımıyla sınırlı olmayan; bireylerin sağlıkla ilgili karar alma becerilerini geliştirmeyi ve sağlığı desteklemeyi hedefleyen bir alan olarak ele alınmaktadır. Bu çerçevede, “Alo 171 Sigara Bırakma Hattı”, e-Nabız sistemi, COVID-19 kamu spotları ve diyabet farkındalık kampanyaları gibi uygulamalar; bireylerin sağlık hizmetlerine daha aktif ve bilinçli katılımını desteklemektedir (Nutbeam, 2000). Kavram, yalnızca bilgi verme süreci olarak ele alındığında, anlamı daraltılmış olur. Oysa etkili sağlık iletişimi, sadece bilgi iletimini değil; aynı zamanda hasta memnuniyetini, tedaviye uyumu ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artıran önemli bir etkidir. Nitekim yapılan araştırmalar, güçlü iletişim becerilerine sahip sağlık profesyonellerinin, hasta sonuçları ve hizmet verimliliği üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Street et al., 2009). Bu kapsamda sağlık iletişimi, tıbbi bilgilendirme sürecinin ötesinde, sağlık profesyonellerinin etik değerleri temel alarak yürüttüğü, çok boyutlu ve sorumluluk gerektiren bir süreçtir. Oysa etkili sağlık iletişimi, bilgi iletiminden öte; sağlık hizmeti kalitesi, hasta memnuniyeti ve tedaviye uyum üzerinde doğrudan olumlu etkiler yaratır. Örneğin, Sharkiya’nın (2023) yaşlı bireylerle yapılan hızlı derlemesi, klinisyen-hasta iletişiminde hem sözlü hem sözsüz stratejilerin kullanılan etkili iletişim yöntemlerinin hasta memnuniyeti, bakım kalitesi, yaşam kalitesi ve zihinsel-fiziksel sağlık üzerinde olumlu katkılar sağladığını göstermiştir. Benzer şekilde, Street ve arkadaşlarının (2009) “How does communication heal?” adlı çalışması, klinisyen-hasta iletişiminin; etkileşim yoluyla doğru karar alımı, tedaviye uyum, duygusal destek ve güvenli ilişki kurulması gibi içsel yollarla sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini ortaya koymuştur.

Bu nedenle sağlık iletişimi, sadece bireysel hasta-hekim etkileşimini değil; aynı zamanda sağlık sisteminin etkinliğini, hizmet kalitesini ve toplum sağlığını doğrudan şekillendiren stratejik bir yapı taşı olarak değerlendirilmelidir.

3. ETİK

3.1. Etik Kavramı

Etik kavramı, kökeni Yunanca *ethos* sözcüğüne dayanan ve zamanla Latince üzerinden diğer dillere geçmiş bir terimdir. Etik, “bir halkın ya da uygarlık sisteminin düşünce biçiminin kültürdeki yansıması” olarak tanımlanmakta olup (Gülsünler, 2010), Türkçeye Fransızca “*éthique*” kelimesinden geçmiştir.

Tarihsel süreçte etik, bireylerin ve toplumların davranışlarını inceleyen, yönlendiren bir disiplin olarak gelişim göstermiştir. Felsefenin doğuşuyla birlikte şekillenmeye başlayan bu kavram, zaman içerisinde kavramsal bir dönüşüm geçirmiş ve daha geniş bir çerçevede ele alınmaya başlanmıştır.

Etik; doğru-yanlış, iyi-kötü davranışlarla ilgili ilkeleri ve değerleri inceleyen felsefi bir disiplindir. İnal’a göre etik, bireyler arası ve toplumsal ilişkileri yönlendiren değerler, normlar ve kurallar aracılığıyla davranışları ahlaki ölçütlerle değerlendiren bir alandır (Yılmaz, 2009). Etik tanımında yer alan “doğru-yanlış” ve “iyi-kötü” gibi ifadeler öznel içerik taşıdığından, kavramın genel geçer biçimde tanımlanmasını güçleştirmektedir. Ayrıca “ahlaki” veya “ahlaki olmayan” gibi kavramların kültürden kültüre değişmesi, bu belirsizliği pekiştirmektedir. Benzer şekilde “vicdan, irade, niyet, istek, arzu” gibi kavramlar üzerinde uzlaşa sağlanamaması, etik tanımında ortak bir zemin oluşturulmasını zorlaştırmaktadır (Gülcan, 2015). Bazı düşünürler “iyi” kavramını öznel olarak değerlendirirken, bazıları nesnel yönleri ön plana çıkarmaktadır. Bununla birlikte etik, genellikle toplumlar arasında ortak kabul gören davranış ilkelerini temel alan evrensel bir değer sistemi olarak değerlendirilir. Bu yönüyle etik, bireysel kararlardan

ziyade toplumsal, mesleki ve küresel sorumluluk alanlarını kapsayan ve ahlaki standartları esas alan bir rehberlik işlevi üstlenmektedir (Rachels ve Rachels, 2019). Etik değerlerin nesnel ya da evrensel olma durumu, düşünürler arasında uzun süredir tartışılmaktadır. Nesnel etik anlayışı, bireylerin tutum ve davranışlarından tamamen bağımsız ilkeler oluşturmayı hedeflerken; evrenselci bakış açısı, etik kuralların tüm insanlar için geçerli olması gerektiğini savunur (Cengiz, 1998).

Etik her ne kadar ahlak felsefesi kapsamında değerlendirilse de “etik” ve “ahlak” kavramları arasında anlam ve işlev açısından önemli farklar bulunmaktadır (Mahmutoglu, 2000):

- Etik, ahlakın teorik boyutunu oluşturur; ahlak ise uygulamaya yansıyan davranışları ifade eder.
- Etik değerlerin kaynağı felsefi düşünce, bilimsel analiz ve mesleki kodlara dayanırken; ahlaki değerler gelenek, din ve kültürel normlarla şekillenir.
- Etik, neyin iyi ya da kötü olduğunu sorgularken; ahlak, bireylerin toplumsal normlara uygun davranıp davranmadığını değerlendirir.
- Etik soyut bir düşünce sistemidir, ahlak ise bu sistemin pratik hayattaki karşılığıdır.
- Etik, davranışları değerlendirir fakat yönlendirmez; ahlak ise bireylere yaşamda nasıl davranmaları gerektiğine dair yol gösterir.
- Etik evrensel ilkeler üzerine kuruluyken, ahlaki normlar toplumdan topluma değişebilir.

Bu farklılıklar, etiğin ahlak alanını açıklamada bir araç olarak işlev gördüğünü göstermektedir. Her ne kadar etik ve ahlak aynı alanda değerlendiriliyor olsa da içeriksel ve işlevsel olarak farklı yapılara sahiptir. Her iki kavram da psikoloji, sosyoloji ve psikiyatri gibi insan davranışlarını inceleyen disiplinlerle yakından ilişkilidir (Beauchamp ve Childress, 2013). Etik, uygulama bağlamlarına göre farklı başlıklar altında sınıflandırılmaktadır:

3.1.1. Normatif Etik

Toplumsal belirlediği normlara göre hangi davranışların doğru ya da yanlış olduğunu tanımlayan etik türüdür (Beauchamp ve Childress, 2013). Normatif etik, Kant başta olmak üzere birçok filozofun çalışmalarına temel oluşturmuş; bireylere ahlaklı bir yaşam biçimi için yön göstermeyi amaçlamıştır. Ayrıca uygulamalı etik ve metaetik arasında köprü kurar. Bilgilendirilmiş bir hastanın, tedaviyi reddetme hakkını kullanması durumunda hekim; yaşamı koruma göreviyle hastanın özerk kararına saygı arasında normatif etik çerçevesinde karar vermek durumundadır. Bu durum, örneğin kanserli bir hastanın “tedaviyi reddetme” yönünde bilinçli tercih yapmasıyla ortaya çıkabilir. Bu tür kararlar, normatif etik açısından değerlendirilirken, hasta özerkliğine saygı ilkesi vurgulanır; çünkü hekim, hastanın kendi tıbbi karar verme hakkına müdahale etmemekle yükümlüdür (Aydın, 2013).

3.1.2. Metaetik

Etik kavramlarının anlamını, doğruluk ölçütlerini ve temellerini irdeleyen etik dalıdır. Eylemlerin “doğru” ya da “yanlış” olarak değerlendirilmesinin evrensel mi, yoksa kültürel temelli mi olduğunu sorgular (Singer, 1993; Akinci, 2019). Bu yaklaşım, eylemlerin “doğru” ya da “yanlış” olarak değerlendirilmesinin evrensel mi yoksa kültürel mi olduğunu inceler. Örneğin ötenazi, bazı toplumlarda yaşamın kutsallığı gerekçesiyle reddedilirken, bazı toplumlarda bireyin özerkliğine saygı çerçevesinde kabul görür. Yılmaz’a (2019) göre, bu farklı yaklaşımlar meta-etik görecelik ve evrensellik tartışmalarını somutlaştıran bir örneğidir.

3.1.3. Uygulamalı Etik

Sağlık, çevre ve iş yaşamı gibi özel alanlarda etik ilkelerin nasıl uygulanması gerektiğini inceleyen etik türüdür. Sağlık hizmetlerinin eşit biçimde sunulması gibi konular bu başlık altında değerlendirilir (Aydın, 2001). Örneğin, Aydın'ın 2001 yılında yayımlanan çalışmasında, hemşirelerin bakım uygulamalarında “adalet ilkesi” kapsamında kaynakların ihtiyaçlara göre adil şekilde dağıtılmasının hem hasta haklarının korunması hem de sistemin güvenilirliği açısından kritik olduğu vurgulanmıştır. Aydın'a göre, tıbbi kaynakların eşit dağıtılmaması, bireylerin sağlık hizmetine erişim hakkını zedelemekte ve bu durum sağlık alanında uygulamalı etiğin temel meselelerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2001).

3.1.4. Meslek Etiği

Belirli meslek alanlarına özgü etik kuralları kapsar. Gazetecilikten sağlık hizmetlerine kadar birçok profesyonel alanda geçerlidir. Örneğin, hekimin hastayı bilgilendirerek rıza alması meslek etiği kapsamında değerlendirilir (Day, 2006; Kuçuradi, 2000). Sağlık alanında, hekimin hastayı bilgilendirerek onam (rıza) alması en temel etik yükümlülüklerden biridir. Sağlık alanında bunun en somut örneği, hekimlerin hastadan “bilgilendirilmiş onam” (informed consent) alma yükümlülüğüdür. 2020 yılında Childress ve Childress tarafından yayımlanan bir makalede, bilgilendirilmiş onam sürecinin amaçlarından biri hasta özerkliğini korumak ve hekim-hastanın ortak karar almasını teşvik etmek olarak vurgulanmaktadır (Childress & Childress, 2020). Bu süreçte hekim, tedavinin amaçları, riskleri, olası yararları ve alternatif yöntemler konusunda hastayı yeterli ve uygun şekilde bilgilendirmeli, hastanın anladığından emin olmalı ve kararının kendi isteğine dayandığını garanti etmelidir. Böylece meslek etiği, profesyonel sorumluluk ile hasta hakları arasında bir denge kurar.

3.1.5. Küresel Etik

Farklı kültürel yapılardan gelen bireylerin evrensel değerlere bağlı kalarak iletişim kurmasını esas alır. Kültürel duyarlılık, insan hakları ve eşitlik gibi kavramları önceliklendirir (Appiah, 2006). Örneğin, küresel sağlık bağlamında görev yapan bir hekimin, farklı etnik kökenlerden gelen hastalarının kültürel değerlerine saygı göstermesi, ancak aynı zamanda evrensel etik standartlara bağlı kalması beklenir. Bu bağlamda Appiah (2006), *Cosmopolitanism: Ethics in a World of Strangers* adlı eserinde “universality plus difference” anlayışıyla küresel etiğin hem farklılıklara duyarlı hem de evrensel değerlere bağlı kalması gerektiğini vurgular.

Etik; bireylerin ve toplumların değer yargılarını şekillendiren, doğruyla yanlış, iyilikle kötülüğü ayırt etme sürecinde yol gösteren bir düşünce alanıdır. Bu yönüyle hem bireysel karar alma süreçlerinde hem de toplumsal yaşamın ortak kurallarının oluşmasında etkili olur. Etik ilkeler, yalnızca kişisel davranışları yönlendirmekle kalmaz; aynı zamanda toplumsal sorumluluk bilincinin gelişmesine de katkı sağlar.

3.2. Sağlık Etiği Kavramı

Sağlık sektörü, çalışanların yoğun iş yükü ve stres nedeniyle gerginliğin en sık yaşandığı meslek gruplarından biridir (Maslach ve Leiter, 2016). Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleki karar alma süreçlerinde kendilerine yön verecek etik ilkelere olan ihtiyacını artırmaktadır. Sağlık etiği, sağlık hizmeti sunumunda alınan tıbbi kararların etik ilkeler doğrultusunda yönetilmesini amaçlayan bir disiplindir. Bu disiplin; sağlık profesyonellerinin davranışlarını şekillendiren değerleri, hasta hakları, sağlık politikaları ve eşitlik temelli hizmet sunumunu

kapsamakta, hizmetin adil ve doğru sunulmasını teşvik ederek hem bireysel hem de toplumsal sağlığın korunmasına katkı sağlamaktadır (Beauchamp ve Childress, 2013; Gillon, 1994).

Sağlık etiği kavramı, tarihsel süreç boyunca bilimsel, kültürel ve toplumsal gelişmeler ışığında önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Antik Çağ'da temeli atılan Hipokrat Yemini, hekimlerin mesleki sorumluluklarını ve hasta mahremiyetine yönelik yükümlülüklerini konu alan en eski etik belgelerden biridir (Edelstein, 1943). Orta Çağ'da ise sağlık etiği dini inançlarla şekillenmiş; İbn-i Sina, hasta-hekim ilişkisini sistematik biçimde ele alarak İslam dünyasında etik anlayışın gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur (Gutas, 2001). Etik normların yazılı hale gelerek uluslararası düzeyde standartlaşması, 1947 tarihli Nuremberg Kodu ile başlamış ve tıbbi müdahalelerde birey rızasının zorunlu hale getirilmesini sağlamıştır. 1964 yılında yayımlanan Helsinki Bildirgesi ise, insanlar üzerinde yürütülen tüm tıbbi araştırmalarda etik ilkelere uyulması gerektiğini savunan küresel bir etik rehber olarak kabul edilmiştir (Beauchamp ve Childress, 2013).

Tıbbi bilginin sorumsuzca kullanımı sonucu ortaya çıkan etik vakalar, sağlık hizmetlerinde etik normlara duyulan gereksinimi artırmıştır. Bu normlar, sağlık profesyonellerine mesleki uygulamalar sırasında nasıl hareket etmeleri gerektiğine ilişkin yol gösterici bir çerçeve sunmakta; aynı zamanda karşılaşılan ikilemlerde etik bakış açısıyla çözüm üretilmesini sağlamaktadır (Kırılmaz ve Kırılmaz, 2014).

Sağlık etiği yalnızca sağlık hizmeti sunumuna değil, aynı zamanda bireylerin hizmet alma sürecinde karşılaştıkları etik ikilemlere de odaklanmaktadır. Tıbbi karar alma süreçlerinde, sağlık politikalarının belirlenmesinde ve hasta haklarının korunmasında ahlaki değerlerin gözetilmesi, sağlık etiği yaklaşımının temelini oluşturmaktadır (Demirhan, 2017). Literatürde bu alan çoğunlukla “tıp etiği” terimiyle ifade edilmekte olup; tıp etiği, sağlık profesyonellerinin iyi-kötü, doğru-yanlış gibi değer yargılarını ahlaki çerçevede değerlendirmesini ve eylemlerine bu doğrultuda yön vermesini öngörmektedir (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Ayrıca bu etik değerlendirmeler, alınan kararların onaylanabilir olup olmadığına ilişkin yargı geliştirme ve çözüm önerileri oluşturma amacını da taşır (Aydın, 2001).

Son yıllarda etik ilkeler, mesleki alanlarda daha görünür hale gelmiş ve uygulama rehberliği açısından önem kazanmıştır. Tıp etiği, sabit çözüm önerileri sunmak yerine, temel etik ilkeler doğrultusunda her olayın özgün koşullarını dikkate alarak değerlendirme yapmayı öngörür. Bu yaklaşım, özellikle karmaşık etik ikilemler karşısında sağlık çalışanlarına yol gösterici olur (Tanrıverdi vd., 2014). Günümüzde sağlık etiği kapsamında birçok başlık tartışılrsa da en temel etik ilkeler yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır (Beauchamp ve Childress, 2013).

3.2.1. Yararlılık İlkesi

Yararlılık ilkesi, sağlık etiğinin temel taşlarından biri olarak, her koşulda hastanın yararını öncelemeyi esas alır. Bu ilke, sağlık profesyonellerinin hastaya fayda sağlama yönündeki etik sorumluluğunu tanımlar ve hasta haklarının korunmasına yönelik uygulamaları içerir (Lawrence, 2007). Yararlılık, yalnızca zarar vermemeyi değil, aynı zamanda hastanın sağlığına yönelik olumlu eylemlerde bulunmayı da gerektirir. Bu kapsamda hekimler, hastaları için en uygun ve en etkili tedavi yöntemlerini seçerek sağlık yararını en üst düzeye çıkarmayı hedeflemelidir (Beauchamp ve Childress, 2013; Karataş, 2018).

3.2.2. Zarar Vermeme İlkesi

Zarar vermeme ilkesi, tıp etiğinin kökeninde yer alan ve Hipokrat etiğinden günümüze kadar süregelen bir temel ilkedir. Latince *primum non nocere* şeklinde ifade edilen, “öncelikle zarar verme” anlamına gelen ilkedir (Aydın, 2005). Tüm mesleki yaşam boyunca geçerliliğini koruyan bu etik ilke, sağlık çalışanlarının yapacakları işlemlerin olası yarar ve zararlarını dikkatle değerlendirmelerini gerekli kılar. Bu süreçte klinik yeterlilik ve mesleki deneyim ön plana çıkar. Bazı durumlarda ise daha büyük zararların önlenmesi adına, daha az ciddi bir zararın etik açıdan kabul edilebilir olması söz konusu olabilir (Eltan, 2013).

3.2.3. Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerkliğe saygı ilkesi, bireyin kendi sağlık kararlarını verme hakkını temel alır. Literatürde sıklıkla “otonomi” kavramıyla anılan bu ilke, sağlık profesyonellerinin hasta haklarını gözeterek doğru ve açık bilgilendirme yapmalarını ve hastanın özgür iradesiyle karar almasını esas alır (Bayık, 2000). Bu yaklaşım, hekim-hasta ilişkisini daha eşitlikçi ve şeffaf hale getirirken, hastanın kendini değerli hissetmesini sağlar. Ayrıca hasta, yasal mevzuat çerçevesinde hekimini seçme özgürlüğüne sahiptir ve tedaviye ilişkin kararları kendi belirleyebilir.

3.2.4. Adalet İlkesi

Adalet ilkesi, sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyeti ve fırsat eşitliğini sağlamayı amaçlar. Tıp etiğinde bu ilke, bireylerin sosyal statülerinden, ekonomik durumlarından ya da diğer kişisel özelliklerinden bağımsız olarak eşit sağlık hizmeti alabilmesini garanti altına almayı hedefler (Akıncı, 2009). Sağlık hizmetinin dağılımında bireysel ihtiyaçlar ve toplumsal fayda göz önünde bulundurulmalı; kaynaklar bu dengeyi sağlayacak biçimde tahsis edilmelidir (Beauchamp ve Childress, 2013). Adalet ilkesi ayrıca özgürlük, fırsat eşitliği ve insan haklarına dayalı bir sağlık sistemi anlayışını destekler. Bu ilkenin sağlık politikalarına entegre edilmesiyle birlikte, daha kapsayıcı ve adil sistemlerin inşası mümkün hâle gelmektedir (Eltan, 2013).

Sağlık etiği; insan onurunu ve haklarını temel alarak bireysel ve toplumsal sağlık sorunlarına çözüm üretmeyi hedefleyen, sürekli gelişen bir disiplindir. Yararlılık, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkeleri, sağlık hizmeti sunumunun etik boyutunu şekillendirir. Bu ilkeler hem hasta-hekim iletişimini güçlendirir hem de hizmet sırasında ortaya çıkabilecek etik ikilemlere çözüm sunar. Sağlık etiği, teknolojik, bilimsel ve sosyal gelişmelere duyarlı yapısıyla dinamik bir sistemdir ve sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmada temel bir rol üstlenmektedir.

4. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE ETİK

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri doğru şekilde anlamalarını, bu bilgilere ulaşmalarını ve bilinçli sağlık kararları verebilmelerini sağlayan temel bir süreçtir (Nutbeam, 2000). Etkili sağlık iletişimi, yalnızca bireysel sağlık düzeyini değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık göstergelerini de olumlu yönde etkiler (Schiavo, 2014). Bu sürecin etik ilkeler doğrultusunda yürütülmesi, sağlık hizmetlerinde adaletin, saydamlığın ve güvenin sağlanmasında kilit rol oynar (Beauchamp ve Childress, 2013; World Health Organization (WHO), 2009).

Hasta ve sağlık çalışanı arasında kurulan güvene dayalı iletişim, sağlık etiğinin temel bileşenlerinden biridir. Bu iletişim sayesinde hastaların bilgilendirilmiş karar verme süreçlerine

katılımı kolaylaştırır, hasta hakları korunur, hizmete erişim adil biçimde sağlanır ve tedaviye uyum artar (Schiavo, 2014; Hall, 2011). Ancak iletişimde yaşanabilecek aksaklıklar, etik sorunlara, hasta güveninin zedelenmesine ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olabilir (Gültekin, 2016).

Sağlık sistemlerinin karmaşıklaşması, farklı kültürel yapıların ve çok paydaşlı ilişkilerin sürece dahil olması, sağlık etiğini yalnızca hekim-hasta ilişkisiyle sınırlı bırakmamaktadır. Günümüzde sağlık çalışanlarının sadece teknik bilgiye değil, aynı zamanda yüksek iletişim becerisine ve etik farkındalığa sahip olmaları beklenmektedir (Alan, 2005; Gündüz, 2014). Bu doğrultuda, sağlık iletişimi süreçleri bireylerin haklarını gözetken, kültürel farklılıklara duyarlı ve etik ilkelere dayalı bir yapı ile yürütülmelidir (Betancourt et al., 2005).

Sağlık etiği, sağlık iletişiminde karşılaşılabilecek sorunlara çözüm üretmeyi amaçlayan normatif bir çerçeve sunar. Bu çerçevede doğruluk, şeffaflık, mahremiyetin korunması, özerkliğe saygı ve adalet gibi temel etik değerler yer alır (Beauchamp ve Childress, 2013). Özellikle dijitalleşmenin hızlandığı günümüzde, yanlış sağlık bilgilerinin yayılımı bireylerin sağlığını tehdit edebilmekte ve etik iletişimi daha da önemli hale getirmektedir (Bilir, 2021; Bucchi ve Trench, 2021).

Etik iletişim aynı zamanda aydınlatılmış onam sürecinin sağlıklı işlenmesini sağlar. Hastaların tedaviye aktif katılımı, bilgilendirilmiş ve özgürce alınmış kararlarla mümkündür (Faden ve Beauchamp, 1986). Bu süreçte doğru bilgilendirme, özerkliğin korunması ve güvene dayalı diyalog büyük önem taşır. Mahremiyetin ihlali ya da bilgi eksikliği gibi iletişim sorunları hem bireysel hakları zedeler hem de hizmetin kalitesini düşürür (Gostin, 2001).

Kültürel çeşitlilik, sağlık iletişiminde etik açıdan dikkate alınması gereken başka bir konudur. Dil, din, yaşam tarzı ve değer farklılıklarının göz ardı edilmesi, etik olmayan iletişim biçimlerine yol açabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığa sahip olmaları ve iletişimde evrensel etik değerleri gözetmeleri gerekir (Erdemir, 2012; Betancourt et al., 2005).

Etik ikilemler, birden fazla etik değer çatışmasıyla ortaya çıkan ve karar almayı zorlaştıran durumlardır. Bu tür durumlarda açık, dürüst ve çift yönlü iletişim süreci, etik kararların alınmasında belirleyici rol oynar (Dönmez vd., 2022; Utlu, 2016). Sağlık iletişiminde etik ilkelerin etkili biçimde uygulanması; hasta memnuniyetini artırır, hizmet kalitesini iyileştirir ve sağlık sistemine olan güveni güçlendirir. Aksine, etik dışı iletişim, hastaların sürece yabancılaşmasına ve kendilerini değersiz hissetmelerine yol açabilir (Betancourt et al., 2005).

4.1. Doğru Bilgilendirmeme ve Yanlış Bilgi Sorunu

Sağlık iletişiminde mesajın karşı tarafa açık, doğru ve şeffaf iletilmesi etik ilkeler arasında yer almaktadır. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle beraber sağlık bilgilerine internetten ulaşılması sebebiyle özellikle dijital platformlardan yapılan yanlış bilgilendirmeler etik açıdan ciddi problemler oluşturmaktadır (Bilir, 2021). Dijital platformlardan yayılan yanlış bilgiler, halk sağlığını tehdit etmektedir. Örneğin pandemi döneminde sosyal medya üzerinden yayılan bilimsel bir temele dayanmayan sağlık bilgileri kişilerin aşı ile ilgili yanlış sağlık kararları almalarına sebep olmuştur (Bucchi ve Trench, 2021).

4.2. Mahremiyetin Korunması

Mahremiyet, bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğini ve güvenliğini koruma hakkını ifade eder. Sağlık iletişimi bağlamında mahremiyetin korunması, hasta ile sağlık çalışanı

arasındaki güven ilişkisinin temel taşlarından biridir (Dinç ve Kaya, 2012). Hastaların tıbbi kayıtlarına izinsiz erişim, bilgilerin paylaşılması ya da üçüncü kişilerle paylaşılması etik sorunlara yol açmakta ve sağlık hizmetlerine olan güveni zedelemektedir (Beauchamp ve Childress, 2013). Bu nedenle mahremiyetin korunması, sağlık iletişiminde temel etik ilkelere biri olarak kabul edilmektedir (Gostin, 2001).

4.3. Adalet ve Eşitlik

Etik bir sağlık iletişimi süreci, bireylerin sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgilerine eşit şekilde ulaşabilmesini garanti altına almalıdır. Literatürde adalet ve eşitlik ilkeleri, sağlık iletişiminin yalnızca bireylerarası bir süreç olmadığını; aynı zamanda toplumsal sağlık politikalarının adil uygulanmasının da bir parçası olduğunu göstermektedir (Akın, 2020). Bilgiye erişimde yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve coğrafi engeller gibi faktörlerin bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Nutbeam, 2000). Özellikle salgın hastalıklar, afetler veya kriz dönemlerinde adalet ilkesi, sağlık kaynaklarının hakkaniyetli dağılımını sağlamak açısından kritik önemdedir (Emanuel et al., 2020).

4.4. Kültürel Duyarlılık

Sağlık iletişimi sürecinde bireylerin kültürel değerlerine ve inançlarına duyarlılık göstermek etik açıdan zorunludur. Sağlık kararlarının alınmasında bireyin kültürel yapısı, gelenekleri ve sosyal çevresi doğrudan etkili olabilmektedir (Faden ve Beauchamp, 1986). Bu faktörler göz ardı edildiğinde hastaların iletişim sürecinden uzaklaşması ve yanlış yönlendirmelere maruz kalması muhtemeldir (Erdemir, 2012). Bu nedenle sağlık hizmeti verenlerin yalnızca tıbbi bilgiyle değil, aynı zamanda sosyo-kültürel bağlamı gözeterek bir etik çerçeveye hareket etmeleri gerekmektedir. Sağlık iletişiminde evrensel mesajlar yerine, yerel kültürel bağlama uygun, bireyin değer sistemine duyarlı bir dil benimsenmelidir (Appiah, 2006).

4.5. Çıkar Çatışmaları

Ticari çıkarların sağlık iletişimi üzerinde etkili olması, etik dışı sonuçlara yol açabilir. Özellikle sağlık ürünleri ve ilaçlara ilişkin iletişimde bilimsel temele dayanmayan tanıtımlar, bireylerin yanlış kararlar almasına sebep olabilir (Gül ve Doğanıyıldız, 2021). Reklam içeriklerinin hasta ihtiyaçlarından ziyade pazarlama stratejilerine dayanması, bireylerin güvenli olmayan veya gereksiz tıbbi uygulamalara yönlendirilmesine neden olmaktadır. Literatürde, hastalara tıbbi gereksinim dışında ürün ya da hizmet sunulmasının hem etik hem de sağlık açısından sakıncalı olduğu belirtilmektedir (Varol ve Erdem, 2017). Bu tür çıkar çatışmalarının önlenmesi için sağlık iletişimi sürecinin şeffaf, tarafsız ve etik ilkelere uygun şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

5. AYDINLATILMIŞ ONAM

Onam, bireylerin kendi bedenleri üzerinde yapılacak tıbbi müdahaleler hakkında bilgilendirilmesi ve bu müdahalelere rızalarının alınması esasına dayanır. Bu ilke, bireylerin sağlıkla ilgili karar süreçlerine etkin katılımını ve beden bütünlüklerinin korunmasını hedefler (Tümer vd., 2011).

Aydınlatılmış kavramı ise İngilizce “informed” teriminden türetilmiş olup bilgilendirme, açıklık ve bilinçli karar verme sürecini ifade eder. Bu kavram, tıbbi uygulamalarda bireyin geçerli rızasının alınabilmesi için ön koşul niteliğindedir (Özcan Büyüktanır ve Okyar, 2023).

Aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilmeden yapılan her türlü tıbbi müdahale hem etik dışı hem de hukuken geçersiz kabul edilir (Ersoy, 1995).

Aydınlatılmış onamın uluslararası düzeyde tanımlandığı önemli metinlerden biri, Dünya Tabipler Birliği'nin yayımladığı Lizbon Bildirgesi'dir. Bildirgenin 3. maddesinde, "Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır (World Medical Association, 1981). Bu ifade hem aydınlatma hem de onamın bir arada bulunmasının zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Aydınlatılmış onam kavramı hem etik hem hukuki bağlamda oldukça önemlidir. Bu süreçte hastaya tıbbi müdahalelerin amacı, kapsamı, olası riskleri, yan etkileri ve alternatifleri hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmelidir (Faden ve Beauchamp, 1986). Hastanın bu bilgileri aldıktan sonra kendi özgür iradesiyle karar vermesi ve kabul ya da reddetme hakkına sahip olması esastır (Ozük, 2020).

Kavram, literatürde "bilgilendirilmiş onam" veya "bilgilendirilmiş rıza" terimleriyle de kullanılmaktadır. Uluslararası terminolojide "informed consent" olarak geçen bu kavram, Türkiye'de Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de "bilgilendirilmiş onam" şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 1998). Onam, yalnızca imzalanan bir belge değil; kişinin süreci anlayarak onay vermesi gereken etik bir etkileşimdir (Grady, 2015).

Aydınlatılmış onam ile hastadan alınan imzalı form aynı şey değildir. Onam formu, yalnızca süreci belgeleyen bir araçtır. Esas olan, hastanın verilen bilgileri anlayıp anlamadığıdır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hastayı, eğitim durumu, kültürel yapısı ve psikolojik durumu doğrultusunda etik koşullarda bilgilendirmesi gerekir (Çalım ve Elmas, 2023). Türk Tabipleri Birliği (2017) rehberine göre, bilgilendirme sürecinde aşağıdaki unsurlar yer almalıdır:

- Hastanın mevcut sağlık durumu ve konulan tanı,
- Önerilen tedavi yöntemi ve başarı olasılığı,
- Tedavi süresince karşılaşılabilecek riskler ve yan etkiler,
- Alternatif tedavi yöntemleri,
- Tedavi reddi halinde oluşabilecek sonuçlar.

Tüm bu bilgilendirme tamamlandıktan sonra, hastadan özgür iradesiyle alınan onam, ancak hukuken geçerli sayılabilir. Aksi durumda yapılacak her müdahale, hastanın beden bütünlüğüne izinsiz müdahale anlamına gelir ve bu da sağlık çalışanı açısından hem hukuki hem de cezai sorumluluğa yol açabilir (Ergül, 2023).

Aşağıdaki resimde örnek hasta bilgi bilgilendirme ve onam formu yer almaktadır.

HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

İŞLEMİN ADI	DERMAROLLER (MİKROİĞNELEME)		
AD SOYAD		YAŞ	CİNSİYET
BİLGİLENDİRME TARİHİ		SAAT	

Bu form, dermaroller uygulaması ve bunun olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz.

Dermaroller elle tutulan bir kabzası ve bunun ucunda içinde çok sayıda, son derece ince paslanmaz çelikten olan iğnelerle çevrelenmiş silindirik şeklinde bir alettir. Dermaroller tedavisi, "mesoroller, mikroigne tedavisi veya kollojen indüksiyon tedavisi" gibi çeşitli isimlerle de bilinmektedir.

Dermaroller derinin ikinci alt tabakasında yer alan dermise mikro kanallar (mikro yaralar) açar ve iğneleme sayesinde deri üzerinde ufak iğne ucu büyüklüğünde kanamalar olur. İşlem iz bırakmadan 1-3 günde iyileşir. Dermaroller ile tedavide arzu edilir etki oluşması için 4-6 hafta aralıklarla ve çok sayıda iğnelemeye ihtiyaç vardır. Herhangi epidermal (derinin en üst tabakası) hasara neden olmaz ve zaman kaybı minimaldir. İşlem ofis ortamında yapılır.

Dermaroller tedavisiyle deride mikro kanallar açmak (iğne ucu ile oluşmuş yara) ve ardından yara iyileşmesi ile ince deri çizgilerini sıkılaştırmak veya deri üzerindeki skarları (akne izi, strialar, yanık izi vb.) azaltmak amaçlanır. Ayrıca topikal kozmetiklerin ve/veya büyüme faktörleri, peptidler ve kök hücrelerin emilimini sağlar. Dermaroller tedavisi sonrası derimize hacim ve dolgunluk veren elastin, kollogen ve hyalüronik asit üretimi artar bunun sonucu deri yüzeyinde, dokusunda ve renginde düzelme olması beklenir.

Dermaroller tedavisi ağrılıdır. Öncesinde tedavi edilecek alana topikal anestezi krem (EMLA %5 krem) ile kapatarak 1 saat anestezi yapılır, uyuşturulması sağlanır. Dermaroller tedavisinin etkinliği için genellikle birden çok sayıda seansa ihtiyaç olur. Bazı durumlarda ise istenen kozmetik düzelme için başka ek tedavilerle (PRP, lazer, dolgu, botoks vb.) birlikte kullanılması daha iyi sonuç verebilir.

Uygulama esnasında fotoğraf veya video görüntülerinin alınabileceğini ve bunların eğitsel ve bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum **(istemiyorsanız lütfen cümlemin üzerini çiziniz).**

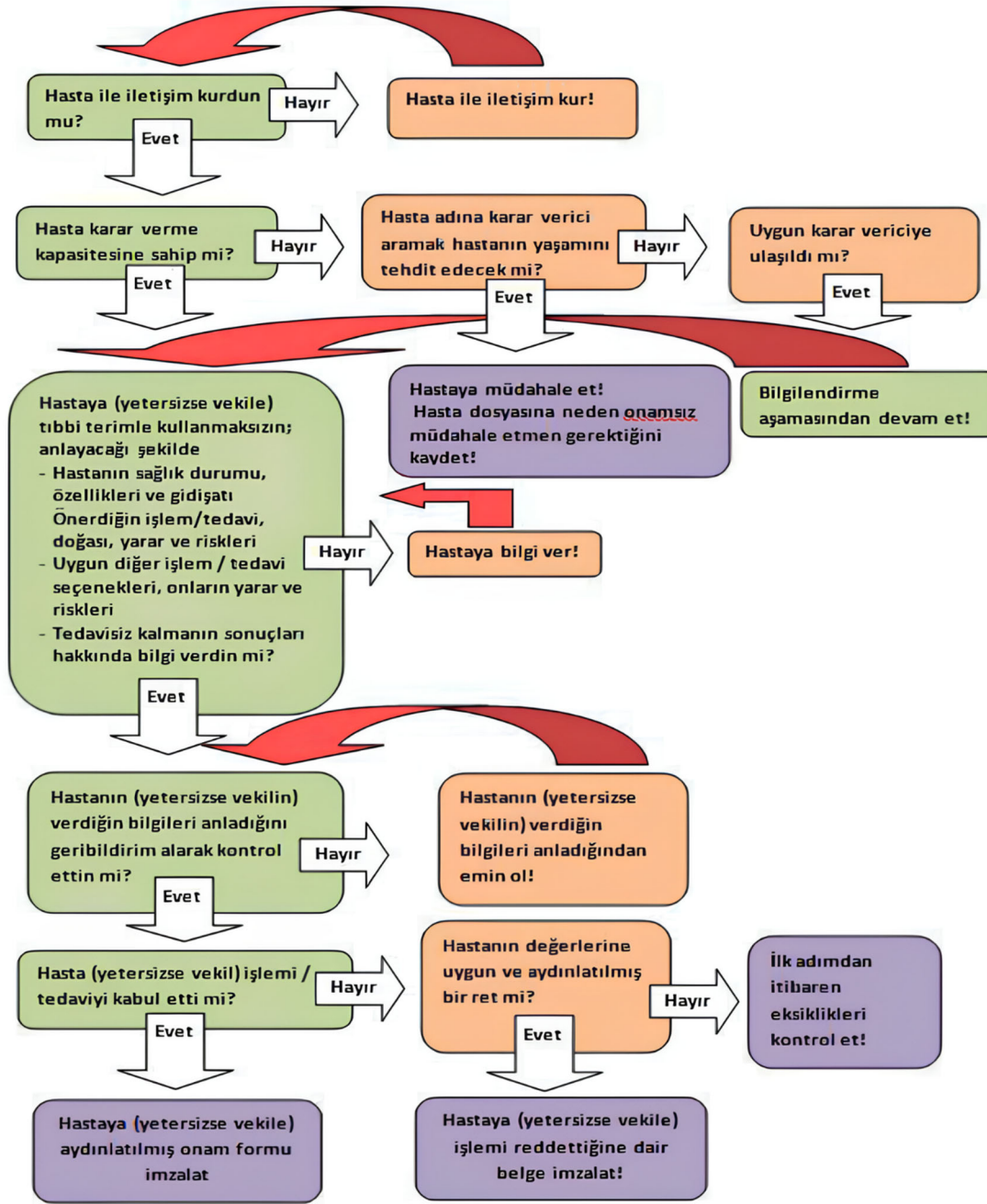
LÜTFEN YANITLAYINIZ

	EVET	HAYIR		EVET	HAYIR
Hamilelik riskiniz var mı?	☐	☐	Uygulama alanında enfeksiyonunuz var mı?	☐	☐
Emziriyor musunuz?	☐	☐	İlaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
Şeker hastalığınız var mı?	☐	☐	Uygulama öncesinde aspirin veya kan sulandırıcı kullandınız mı?	☐	☐
Kanamaya yatkınlığınız var mı?	☐	☐	Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü?	☐	☐
Sistemik bir enfeksiyonunuz var mı?	☐	☐	HBsAg, HCV, HIV pozitifliğiniz var mı?	☐	☐
	—	—			

Hasta Adı Soyadı (*)	Tanık Adı Soyadı (**)	Sorumlu Doktor
imza	imza	imza

(*) Hastanın reşit olmaması durumunda yasal vasi tarafından imzalanır.
(**) Hasta uyanık ve bilinçli olarak formu huzurunda imzalamıştır.

Şekil 1. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tarafından Hazırlanmış Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu (2025, Haziran)



Şekil 2. Aydınlatılmış Onam Akış Şeması

Kaynak: Akpınar ve Demir (2013)

Şekil 2’de görüldüğü üzere akıştaki en önemli problem doktor/hemşire ve hasta iletişiminden kaynaklanan problemdir. Akıştan da anlaşılacağı üzere aydınlatılmış onam anlık bir olayı değil profesyonel bir iletişim sürecini ifade etmektedir.

Aydınlatılmış onam, hastaların tıbbi müdahale öncesi süreç hakkında bilgilendirilmesini sağlayan etik ve hukuki bir süreçtir. Aydınlatılmış onamın alınma şekli hem müdahalenin geçerliliğini hem de sürecin etik uygunluğunu belirlemektedir (Erdemir vd., 2001). Bu bağlamda onamın alınma biçimi üç temel başlık altında sınıflanmaktadır. Ayrıca, onamın sadece hukuki bir belge değil, aynı zamanda hastanın özerkliğini ve sağlığıyla alakalı karar verme hakkını koruyan bir etik güvence olduğu vurgulanmaktadır (Faden ve Beauchamp, 1986).

5.1. Yazılı Onam

Yazılı onam, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi işlem ya da cerrahi müdahaleye ilişkin onayını belgeleyen, imzalı ve açık ifadelerle hazırlanmış resmî belgelerdir. Bu belgeler genellikle tanı koymaya yönelik işlemler, endoskopik girişimler gibi uygulamaları içermektedir (Erdemir vd., 2001). Yazılı belgelendirme, yalnızca hukuki güvence sağlamakla kalmaz; aynı zamanda işlemlerin şeffaflığını ve hastanın sürece katılımını belgeleyen bir etik sorumluluk olarak da değerlendirilmelidir (Çalım ve Elmas, 2023).

5.2. Genel Onam

Genel standart bir formdur. Genel onam, hasta veya yaralının hastaneye kabul edilirken, gerekli tedavi veya ameliyatları kabul ettiğini gösteren yazılı ve imzalı bir belgedir. Belge hukuki geçerlilik taşımaz. Hasta kendisine yapılan işlemleri kabul etmediğini öne sürerek hukuki süreç başlatabilir (Erdemir, 2011). Bu nedenle genel onam, her zaman ayrıntılı bilgilendirmeyle desteklenmelidir. Nitekim Dönmez, Yeygel ve Kılınç (2022) tarafından yapılan bir çalışmada da genel onam formlarının yeterli bilgilendirme içermemesi durumunda hastaların hukuki haklarını arayabilecekleri ve bunun etik ikilemler doğurabileceği vurgulanmaktadır.

5.3. İhbarlı Onam

Bu onam formu ameliyat öncesi, sonrası her türlü risk hakkında hastaya bilgi veren formdur. Ancak olağan dışı bir durumda yapılacak müdahaleler için hastadan ayrı onam alınmak zorunludur (Erdemir, 2011). Literatürde, risk bilgilendirmesinin yalnızca etik bir zorunluluk değil, aynı zamanda profesyonel bir sorumluluk olduğu belirtilmektedir (Grady, 2015). Özellikle olağan dışı gelişmeler ya da beklenmedik komplikasyonlar söz konusuysa, hastadan ek ve duruma özgü onam alınması gereklidir.

Planlanmış tıbbi müdahale uygulanmadan önce, hastanın ve/veya yakınlarının, müdahale şekli hakkında aydınlatılmış onamlarının alınması zorunludur. Onam, müdahale başında bulunmalı ve müdahale sonlandırılana kadar devam etmelidir. Aydınlatılmış onamın müdahale süreci boyunca bulunması gerekliliği bilinmekte ancak müdahaleden ne kadar önce onamın alınması gerektiğine dair net bir bilgi yoktur (Işık, 2008). Hekimin de hastanın da hukuki boyutta kendi haklarını koruyabilmeleri adına onam formunun alınmış olması kritik öneme sahiptir. Özellikle onamın yazılı olarak alınması herhangi bir hukuki durumda ispat yükümlülüğü taşıması açısından önemlidir.

Uygulamada, çoğu kez, aydınlatılmış onam genellikle yapılacak tıbbi müdahaleye yönelik bir bilgilendirme ve açıklama formunun hastaya imzalatılması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Onam süreci kısa tutulmamalı ve profesyonel olarak yürütülmelidir. Tıp etiği açısından bakıldığında yapılacak müdahale kadar onam süreci ve onamın alınma şekli de bir o kadar önemlidir (Polat, 2015). Aydınlatılmış onam, hasta veya hasta yakınlarına doğru, kaliteli ve yeterli bilginin verilmesi olarak düşünüldüğünde etik anlayışın sağlık sektörü için onam sürecindeki yerinin de ne kadar kıymetli olduğu görülmektedir. Özellikle son dönemlerde hasta hakları bağlamında aydınlatılmış onamın önemi çokça dikkat çekmektedir.

5.4. Aydınlatılmış Onamın Temel Bileşenleri

1. Bilginin hastaya açıklanması,
2. Bilginin hasta tarafından anlaşılması,
3. Onamın gönüllü olması,
4. Hastanın onam vermeye yeterli olması.
5. Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme

5.5. Aydınlatılmış Onam Temel Özellikleri

5.5.1. Hastanın Karar Verme Yetkinliği

Hastanın aydınlatılmış onamı imzalayabilmesi için kara verme yetkinliğine sahip olması gerekmektedir. Bu yetkinlik hastanın mevcut bilgileri anlayabilmesi, seçenekler arasında tercih yapabilmesi ve sonuçları idrak edebilmesi açısından önemlidir. Bu yetkinlik hasta ile ilgilenen uzman doktor ya da psikiyatrist tarafından klinik koşullar altında verilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2017).

5.5.2. Onamın Açık ve Net Olması

Onam sürecinde hasta açık ve net bir şekilde bilgilendirilmeli, yapılacak işlemlerle ilgili hiçbir soru işareti kalmamalıdır. Bu açıdan işlemi yapacak hekim ve hasta arasındaki iletişim çok önemlidir. Hasta kendine aktarılan tüm bilgileri anlayabilmeli ve onamı imzalarken tereddütte kalmamalıdır. Onam, sözlü ya da yazılı olarak alınabilir. Ancak hukuki açıdan yazılı olan alınması tercih edilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2017). Hekim, hastanın sosyal, kültürel ve eğitim düzeyini göz önünde bulundurarak bilgi aktarımı yapmalıdır. Anlaşılır olmayan bilgiler hastanın özgür iradesiyle karar vermesini engelleyebilir (Altınışık, 2024).

5.5.3. Onamın Belirli ve Sınırlı Olması

Hastanelerde kullanılan genel izin formları yapılacak tüm tıbbi işlemler de geçerliymiş gibi kabul edilse de aydınlatılmış onam ilkesine uygun olmayan bir durumdur. Aydınlatılmış onam ile hasta kendine uygulanacak tüm tıbbi müdahaleler için ayrı ayrı onay vermelidir. Hasta bilgilendirilmediği bir işlem için onay vermemeli sadece bilgilendirildiği tıbbi müdahaleler için onam vermelidir. Bu durum etik ve hukuki boyutta kritik zorunluluktur (Türk Tabipleri Birliği, 2017).

5.6. Aydınlatılmış Onam Tarihçesi

Hekim sorumluluğuna dair ilk temeller Eski Yunan'a dayanmaktadır. Hipokrat'a göre hekimlerin tıp kurallarını ihlal etmesi kusur olarak kabul edilmekteydi. Eski Yunan'da baskın olarak hekim ihlal ve dikkatsizliğinden söz edilmekte bu da Eski Mısır'ın hekim sorumluluğu fikrinden ayrıldığını göstermekteydi. Hekim ihmal ve dikkatsizliğinden ilk kez Atina'da bahsedilmiştir (Duran, 2007). Amerikan hukukunda 200 yılı aşkındır onam kavramı varlığını korumaktadır (Ersoy, 1995).

Aydınlatılmış onam terimi tam anlamıyla 20. Yüzyılın ortalarında şu anki anlamıyla kullanılmaya başlanmıştır. O dönemde insan denekler kullanılarak yapılan etik dışı deneyler

çokça tartışılmış ve bu doğrultuda aydınlatılmış onam fikri ortaya atılmıştır. Özellikle bu etik dışı yapılan deneyler hususunda Nürnberg Mahkemeleri'nde önemli kararlar alınmıştır. Bu karar hekimler tarafından eleştirilse de 1964 yılında Dünya Tabipler Birliği'nce yayımlanan Helsinki Bildirgesi ile aydınlatılmış onam standart hale getirilmiştir (Duran, 2007).

Türkiye'de aydınlatılmış onam kavramı 1981 tarihli *Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi* ile tartışılmaya başlanmıştır (Türk Tabipler Birliği, 1981). 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu* (2005) ile tıbbi müdahalelerde hasta onamının alınması gerekliliği vurgulanmıştır. Kanunda 26. madde tıbbi müdahalelerde rıza alınmadan yapılmasının hukuka aykırı olduğunu vurgulamaktadır (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 2005). Bu kanun ile hekimler için aydınlatılmış onam zorunlu kılınmıştır. Türkiye'de aydınlatılmış onam uygulaması hasta hakları yönetmeliği kapsamında yasal hale getirilmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2012). Ancak uygulamada, hukuki düzenlemelerle etik ilkelerin her zaman uyuşmadığı durumlar da söz konusudur. Özellikle acil müdahale gereken vakalarda, hastanın bilinci kapalıysa ve onam alınması mümkün değilse, hekim etik sorumluluğu doğrultusunda müdahalede bulunmak zorunda kalabilmektedir. Buna benzer durumlarda, "özerklik" ilkesine dayanan etik gereklilik ile "zarar vermeme" ilkesi arasında denge kurmak gerekmektedir (Beauchamp ve Childress, 2013). Hukuken rıza alınmaksızın yapılan müdahale 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 26. maddesine aykırı görünse bile etik açıdan hastanın yüksek yararı gözetildiği için bu müdahale çoğu zaman hukuken de meşru kabul edilmektedir (Altınışık, 2024). Yine psikiyatrik kriz geçiren bir birey, kendisine ya da çevresine zarar verecek durumdaysa, kişinin açık rızası olmaksızın tıbbi müdahale gerekebilir (Çobanoğlu, 2007). Benzer biçimde, pandemiler sırasında bireyin aşı olmayı reddetmesi, onun özerklik hakkı kapsamındayken; bu durum toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturuyorsa, kamu yararı lehine bir müdahale gerekebilir (Bilir, 2021). Bu gibi durumlar etik açıdan "zorunlu müdahale" çerçevesinde değerlendirilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 26. maddesi uyarınca da, rıza alınamasa bile bireyin hayatı tehlikedeyse tıbbi müdahale hukuken geçerli sayılmaktadır.

5.7. Aydınlatılmış Onam Temel İlkeleri

Aydınlatılmış onam, hekim-hasta arasındaki etik ilişkiden doğan bir kavramdır. İki tarafın birbirine duyduğu güven ilişkisini temel almaktadır. Aydınlatılmış onamda amaç, tıbbi işlemlerin sadece hekim yönetiminde ilerlediği düşüncesini yıkıp hastanın da bu süreçte aktif katılımını sağlayabilmektir (Faden ve Beauchamp, 1986; Grady, 2015). Bu amaç ile aydınlatılmış onam ilkeleri oluşturulmuştur. Bunlar; "özerkliğe saygı" ilkesi, "yararlı olma-bilgilendirme-anlama" ve "gönüllülük ve özgür irade" ilkeleridir (Beauchamp ve Childress, 2013).

5.7.1. Özerkliğe Saygı

Bu ilke hem etik hem hukuki boyutta tıbbi müdahaleleri gerçekleştirirken uyulması gereken temel ilkelerden biridir. Aydınlatılmış onam bir ilke çerçevesinde oluşturulmuştur. Özerkliğe saygı ilkesi, hastanın sağlığı ile ilgili kararları kendisinin özgürce almasını savunan bir ilkedir (Cooper, 2006). Otonomi ilkesi olarak da bilinmektedir. Hastalar açısından bu ilke, kendileriyle ilgili kararlara katılma, kararları bilme, onaylama veya reddetme hakkını içerir ve hasta özerkliği olarak ifade edilir (Liang et al., 2022).

5.7.2. Bilgilendirme ve Anlama

Aydınlatılmış onam sürecinin en kritik ilkesi bilgilendirme ve anlama ilkesidir. Hekimler, tıbbi müdahale öncesi hastalara müdahalenin ne işe yarayacağını, olası risklerini, sonuçlarını

ve müdahalenin dışında farklı alternatifleri açıklamak zorundadır. Bilgilendirme süreci açık, net anlaşılır olmalıdır. Hekim bilgilendirme sonrası hastanın anladığını teyit etmelidir (Beauchamp ve Childress, 2013). Hasta hekimin verdiği bilgiler doğrultusunda kendisine yapılacak işlemlere hakim olmalı ve sonuçlarını idrak edecek yetiye sahip olmalıdır. Hastanın bu süreçte karar verme yeterliliğine sahip olduğu uzman doktor ya da psikiyatrist tarafından onaylanmaktadır (Çalım ve Elmas, 2023).

5.7.3. Gönüllülük ve Özgür İrade

Bu ilke hastanın aydınlatılmış onam sürecinde kararlarını başkalarının baskısı olmadan verebilmesini savunmaktadır. Bu ilkeye uyulmaması durumunda etik ve hukuki boyutta problemler yaşanabilir (Türk Tabipler Birliği, 2012). Gönüllülük ilkesi hastanın onamı sadece kabul etme durumunu değil reddetme boyutunu da kapsamaktadır. Kişi hasta yakınları ya da sağlık çalışanları tarafından istemediği tıbbi bir müdahale hususunda zorlanamaz. Gönüllülük ilkesi ihlali aynı zamanda özerkliğe saygı ilkesinin de ihlal edilmesine sebep olacaktır (Ersoy vd., 2010). Etik sorumluluk kapsamında hekimler ve hemşireler hastanın faydasını gözeterek aydınlatılmış onamı sunmalı ve hastayı bu süreçte aktif kılmalıdır. Hemşireler hasta savunuculuğu rolleri gereği, hastaların tedavi sürecinde almış oldukları kararlara etik koşulları da dikkate alarak mümkün olduğu kadar katılmalı ve hastaların yasal, ahlaki haklarına değer vermelidir (Nasrabadi ve Shali, 2017).

5.8. Aydınlatılmış Onam ile İlgili Karşılaşılan Sorunlar

Aydınlatılmış onam sürecinde ortaya çıkan sorunların çözümü için öncelikle sağlık çalışanlarının eğitimi büyük önem arz etmektedir. Hekimlere iletişim konusunda etik ve hukuki eğitimler verilmeli; hastalara da aktarılan tıbbi bilgileri anlayabilmeleri için sağlık okuryazarlığını teşvik edici eğitimler verilmelidir (Ozük, 2020; Ersoy, 2022). Acil durumlar söz konusu olduğunda hastaya iyileştikten sonra yapılan müdahalenin açıklanması şartı ile hasta izni olmadan hekimlere müdahale edebilmeleri adına özel protokoller oluşturulmalıdır (Erdemir, 2001). Kültürel ve dilsel bağlamda ortaya çıkan sorunlar için hastalara süreç hakkında bilgi vermek adına tercüman desteği sağlanabilir (Topçuoğlu ve Demir, 2023). Online olarak alınan sağlık hizmetlerinde ortaya çıkabilecek veri mahremiyetini korumak adına onam formlarının veri güvenliği standartları güçlendirilebilir (Altınışık, 2024). Alınacak bu önlemler aydınlatılmış onam sürecini etik açıdan ve hukuki açıdan daha güvenilir daha güçlü hale getirecektir.

Aydınlatılmış onam, bireylerin kendilerine veya yakınlarına uygulanacak tıbbi müdahaleler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu müdahalelere rıza göstermeleri açısından hem etik hem de hukuki bir zorunluluktur (Beauchamp ve Childress, 2013; Ersoy, 2022). Bu süreç ideal koşullarda yapılandırılrsa da uygulamada çeşitli etik, iletişimsel, hukuki ve kültürel sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Ozük, 2020).

Aydınlatılmış onam sürecinde en sık karşılaşılan sorunlardan biri, hastaların bilgi eksikliği ve tıbbi bilgileri anlama konusunda yaşadığı zorluklardır. Hekim-hasta arasındaki bilgi asimetrisi, yoğun tıbbi terminoloji kullanımı, hastaların eğitim düzeylerinin yetersizliği ve dil bariyerleri bu sorunu derinleştirmektedir (Ozük, 2020). Bu durum hem hasta özerkliğini zedeler hem de etik ilkelere uygun bilgilendirme sürecini sekteye uğratar. Hekimlerin iletişim becerilerindeki eksiklikler, hastaya doğru ve anlaşılır bilgi aktarımını engellemektedir. Zaman baskısı da bu süreci olumsuz etkileyerek hastanın sağlıklı karar verme hakkını sınırlamaktadır (Kaya ve Öztürk, 2020).

Etik açıdan önemli bir diğer sorun ise hastaların karar verme sürecinde yeterince özgür bırakılmamasıdır. Hekimlerin karar sürecinde yönlendirici veya baskıcı davranışlar sergilemesi, hastaların kendi iradeleriyle karar verme haklarını sınırlandırmakta ve etik açıdan sorun teşkil etmektedir (Savaş, 2018). Hukuki olarak ise, aydınlatılmış onamın sınırlarının belirsizliği veya yasal çerçevesinin tam olarak anlaşılabilmesi hem hasta hem de hekim açısından hak kayıplarına yol açabilmektedir.

Aydınlatılmış onam, uluslararası belgelerde temel insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Avrupa Konseyi Oviedo Sözleşmesi (1997) ve UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005), onamın etik ve hukuki zemindeki yerini vurgulamaktadır (Ersoy, 2022; Council of Europe, 1997; UNESCO, 2005). Türkiye’de ise bu hak, Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde yasal güvence altına alınmıştır. Aydınlatılmış onam, tıbbi uygulamalarda hukuki sorumlulukları düzenleyen ve hastaların haklarını güvence altına alan bir mekanizma olarak işlev görmektedir (Ozanoğlu, 2003).

Kültürel çeşitlilik de sürece etki eden faktörlerdendir. Farklı dil ve kültüre sahip bireylerde, onam süreci yeterince açıklayıcı şekilde yürütülmezse, hastaların süreci yanlış anlaması ya da hiç anlamaması söz konusu olabilir. Bu nedenle hekimlerin, hastaların kültürel geçmişlerini ve dilsel yeterliliklerini dikkate alarak bilgilendirme yapmaları etik açıdan zorunludur (Topçuoğlu ve Demir, 2023).

Son yıllarda dijitalleşmenin artmasıyla birlikte, onam formlarının çevrim içi platformlarda sunulması, hastaların metinleri tam olarak anlamadan onay vermelerine yol açmakta ve bu durum etik-hukuki açıdan riskler doğurmaktadır (Altınışık, 2024). Ayrıca, acil durumlar gibi olağan dışı durumlarda hastanın bilinci kapalıyken onam alınamaması, etik-hukuki bir ikilem yaratmaktadır. Erdemir’e (2001) göre, hayati tehlike taşıyan durumlarda, hekimin onam beklemeden müdahale etmesi hem etik hem de hukuki açıdan geçerlidir.

Bu sorunların azaltılabilmesi için, sağlık çalışanlarının etik, iletişim ve hukuki boyutlarda kapsamlı bir şekilde eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Hastalar için ise sağlık okuryazarlığı düzeyini artırıcı eğitim programları önerilmektedir (Ozük, 2020; Ersoy, 2022). Acil durumlar için etik kurullarca hazırlanacak özel müdahale protokolleri ve kültürel-dilsel farklılıklar için tercüman desteği sağlanması gibi önlemler, onam sürecinin güvenilirliğini artıracaktır (Topçuoğlu ve Demir, 2023). Dijital onam sistemlerinde siber güvenlik risklerinin bilgilendirme sürecine dahil edilmesi, hasta-doktor güvenini korumak açısından çok önemlidir (Torgersen et al., 2024).

5.9. Aydınlatılmış Onam Uygulama Alanları

Aydınlatılmış onam tıbbi müdahalelerde çeşitli alanlarda uygulanmaktadır. Her uygulama alanının kendine özgü etik ve hukuki gereklilikleri bulunmaktadır.

5.9.1. Klinik Tedavi ve Tıbbi Müdahaleler

Aydınlatılmış onam, rutin muayenelerden cerrahi müdahalelere kadar bütün tıbbi uygulamalarda uygulanmaktadır. Tıbbi müdahaleler öncesi hastalar kendilerine uygulanacak işlemler hakkında (riskler, faydalar, alternatifler) bilgilendirilmeli ve bu süreçte özgürce kararlar alabilmelidir (Beauchamp ve Childress, 2019). Özellikle cerrahi müdahaleler öncesi oluşabilecek komplikasyonlar hakkında hastaya ayrıntılı bilgi verilmelidir (Ersoy, 2022; Kaya ve Öztürk, 2020).

5.9.2. Klinik Araştırmalar

Aydınlatılmış onam süreci klinik araştırmalarda kritik öneme sahiptir. Araştırma kapsamında katılımcılara araştırmanın amaç, yöntem, içerdiği riskler ve araştırma faydaları ile ilgili detaylı bilgiler verilmelidir. Klinik deneylerde hasta haklarının korunması adına aydınlatılmış onam belgesinin detaylı ve anlaşılır bir şekilde sunulması gerekmektedir (Ozanoğlu, 2003; Altınışık, 2024). Belmont Raporu ve Uluslararası Helsinki Bildirgesi'nde klinik araştırmada dikkat edilmesi gereken standartlar yer almaktadır (Belmont Raporu, 1979). Aydınlatılmış onam klinik araştırmalarda katılımcıların güvenliklerini ve haklarını korumak açısından kritik öneme sahiptir (Atıcı ve Kafa, 2022).

5.9.3. Psikiyatrik Tedaviler

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde aydınlatılmış onam süreci, bireylerin karar verme yetilerinin kısıtlı olmasından dolayı karmaşık bir hal almaktadır. Hastaların karar verme yeterliliğinin saptanması için diğer aydınlatılmış onam süreçlerinden farklı prosedürler uygulanması gerekebilir. Çünkü hastaların tıbbi müdahale öncesi mevcut sağlık durumunu, uygulanacak işlemleri anlaması ve bu sürece rıza göstermesi gerekmektedir (Kaya ve Öztürk, 2020; Erdemir, 2001). Ağır zekâ gerilikleri, ruh hastalıkları vb. rahatsızlıklara sahip olan bireyler aydınlatılmış onam sürecinde özerk kararlar verememektedir. Aydınlatılmış onamın imzalanabilmesi için bireylerin anlama, kavrama, değerlendirme ve seçme yetilerinin olması gerekmektedir. Bu yetilere sahip olmayan bireylerin verdiği kararlar geçersizdir. Bu grupta bulunan hastalar sağlık iletişiminde iş birliği sağlayamayacakları için aydınlatılmış onam süreci hukuken geçerli kılınmaz (Çobanoğlu, 2009).

5.9.4. Pediatrik Uygulamalar

Tıbbi müdahalelerde resmi olarak karar verme yaşına sahip olmayan çocuk hastaların aydınlatılmış onam sürecinde karar mercii ebeveynleri ya da yasal vasileridir. Her ne kadar karar verme ebeveynlere veya yasal vasilelere ait olsa da çocuk hastalar da etik koşullar altında bilgilendirilmelidir. Bu durum çocuğun tedavi sürecinde kendini rahat hissetmesi ve sürece aktif katılmasını sağlamaktadır (UNESCO, 2005; Topçuoğlu ve Demir, 2023). Çocuk hastalar ile ilgili tıbbi müdahale sürecinde hasta faydasını sağlayacak etik ve hukuki koşullar sağlanmalıdır (Özyazıcıoğlu, 2016). Bu süreçte bilgilendirme yapan hekimin sorumluluğu kritik öneme sahiptir (Çobanoğlu, 2009).

5.9.5. Acil Durumlar

Hastanın sağlığıyla alakalı karar veremeyecek durumda olması, hayati tehlikesinin bulunması derhal müdahaleyi gerektirir bu da acil durum olarak nitelendirilir. Bu tür durumlarda hasta onayının beklenmesi zorunlu değildir. Kişinin hayatını kurtarmak adına etik ve hukuki prensipler baz alınarak hasta rızası olmadan müdahale edilebilir (Erdemir, 2001; Council of Europe, 1997).

5.9.6. Dijital Sağlık ve Tele-Tıp

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle beraber sağlık hizmet sunumları online olarak yapılabilmektedir. Hastaların dijital ortamda etik koşullar altında bilgilendirilmesi ve hukuki prensipler göz önünde bulundurularak onamlarının alınması kritik öneme sahiptir. Dijital ortamda alınan aydınlatılmış onam sürecinde hasta bilgilerinin mahremiyetinin korunması, veri

gizliliği ve veri güvenliği açısından dikkat edilmesi gerekmektedir (Altınışik, 2024; Kaya ve Öztürk, 2020).

6. SONUÇ

Sağlık iletişiminde etik ilkelere uygun olarak sağlık hizmeti sunumu, hasta güvenini ve memnuniyetini artırmada, verilen hizmetin etkinliğinin artırılmasında kritik öneme sahiptir. Özellikle tedavi süreçlerinde ortaya çıkan etik ikilemler sağlık çalışanları açısından sıkıntılı durumlar yaratmaktadır. Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bu problemlerin ana noktası iletişim problemleridir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına fazla sorumluluk yüklemek, etik sorunlar, adaletsizlikler ve çıkar çatışmaları da bu problemlerden bazılarıdır (Işıklı, 2018; Orhan, 2007). Problemlerin çözümüne yönelik literatürde etik eğitiminin öneminden bahsedilmektedir. Ancak etik ilkelerin evrensel niteliğinin bulunmaması sorunların çözümünü güçleştirmektedir (Orhan, 2007). Sağlık çalışanlarının sağlık iletişiminde etik algılarının artırılması, etik ilkelerin ve rehberlerin oluşturulması bu hususta gereklilik göstermektedir (Sarıhan ve Yazar, 2021). Etik ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının genel olarak etik algı düzeylerinin yüksek olduğu ve herhangi bir etik dışı durumda bunu sorumlu mercilere bildirme konusunda yatkın oldukları görülmektedir. Sağlık iletişiminde sağlık çalışanlarının etik süreçlere etkin katılımı, hasta güvenini artıracak ve hizmet kalitesini de yükseltecektir (Bilgin vd., 2020). Sağlık iletişiminde etik kapsamında yapılan araştırma çalışmalarında ön planda tutulan sağlık gruplarından biri hemşirelerdir. Özellikle hemşirelerin tıbbi müdahalelerde hastaların alacağı kararlara duyarlılık göstermesi ve süreç içerisinde etik ilkeleri baz alarak hastalarla iletişim kurmaları gerekliliği vurgulanmıştır (Avcı, 2007). Sağlık iletişiminde etik ilkelere dair yapılan bir başka çalışmada; ölüm, ağır yaralanma gibi önemli durumların hasta yakınlarına açıklanmasında iletişim uzmanlarının istihdam edilmesinin hasta ve hasta yakınlarının psikolojisi açısından önemli olduğu ve etik iletişim bağlamında iletişim uzmanlarının istihdam edilmesi durumunun önemli bir çözüm önerisi olacağı vurgulanmaktadır (Işıklı, 2018).

Etik ilkeler, hasta mahremiyetinin korunması, hasta bilgilerinin gizliliği, hasta hakları ve hastalardan tedavi süreci ile ilgili aydınlatılmış onam alınması sürecini temel almaktadır. Ancak Saruç (2007), aydınlatılmış onam kavramının hastalar tarafından yeteri kadar bilinmediğini ve bu hususta daha fazla farkındalık kazandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye’de aydınlatılmış onam, yasal düzenlemeler ışığında uygulanmaktadır. Uluslararası etik ilkeler ve ulusal mevzuatlarda aydınlatılmış onama ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ancak aydınlatılmış onam kavramı hakkında sağlık çalışanlarının ve hastaların farkındalığının artırılması için hukuki altyapının daha da güçlendirilmesi gerekmektedir (Çalım ve Elmas, 2023).

Genel olarak, sağlık iletişiminde etik ilkelere uyulması, aydınlatılmış onam süreçlerinin sağlıklı yürütülmesi için sağlık hizmetlerinde çok boyutlu disiplin yaklaşımı benimsenmelidir. Sağlık çalışanlarının etik kuralları daha iyi anlayabilmesi ve uygulayabilmesi için etik farkındalık kazandıracak eğitim programları düzenlenmelidir. Aydınlatılmış onam sürecinin desteklenmesi adına hukuki altyapılar daha da güçlendirilmelidir. Bu kapsamda gerçekleştirecek çalışmalar sağlık iletişim becerilerini etik boyutta daha etkin kılacak, sağlık hizmet kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmanın en önemli katkılarından biri, sağlık iletişiminde etik farkındalık düzeyinin artırılması gerekliliğini ortaya koymasıdır. Özellikle sağlık çalışanlarının etik karar alma süreçlerinde yeterli donanıma sahip olmaları için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesi, hem bireysel uygulamaları izleme hem de kurumsal eğitim politikalarının

planlanması açısından gereklidir (Gül ve Doğanyıldız, 2021). Ayrıca, dijitalleşen sağlık hizmetlerinde aydınlatılmış onam sürecinin dijital etik ilkelerle yeniden yapılandırılması, bireylerin mahremiyetini korumak ve bilinçli rızalarını sağlıklı şekilde almak adına önem arz etmektedir (Altınışık, 2024). Özellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerde, sağlık iletişiminin sadeleştirilmiş ve kültüre duyarlı stratejilerle yürütülmesi, hasta özerkliğini ve karar verme yetkinliğini güçlendirecektir (Nutbeam, 2000).

Gelecek araştırmalarda, hasta ve sağlık çalışanları arasında iletişim kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi, etik eğitimlerin ölçülebilir çıktıları ve multidisipliner ekip yapılarında etik sorumluluk paylaşımı gibi temaların çalışılması önerilmektedir. Ayrıca, dijital onam süreçlerinin sağlık bilişim sistemlerine entegrasyonu konusundaki teknik, etik ve yasal altyapıların geliştirilmesine dair uygulamalı çalışmalara ihtiyaç vardır (Bucchi ve Trench, 2021).

Uluslararası örnekler bakıldığında, bazı gelişmiş ülkelerde (örneğin Almanya, Hollanda, Kanada) etkileşimli onam sistemleri, etik danışma kurulları ve zorunlu etik sertifikasyon programları yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye’de henüz kurumsal düzeyde standartlaşmamış olan bu uygulamalar, sağlık yönetimi politikaları kapsamında dikkate alınmalı ve Türkiye Sağlık Bakanlığı’nın Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) içine dahil edilerek yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca, ABD’de HIPAA kapsamında hasta verilerinin gizliliğine yönelik getirilen düzenlemeler gibi veri güvenliği temelli sağlık iletişimi politikaları, Türkiye’de de onam sürecinin dijital ortamda güvenli şekilde uygulanmasına katkı sağlayacaktır (Gostin, 2001).

Bu çalışma, sağlık iletişiminde etik ilkelerin bütüncül olarak ele alınmasının, hasta güvenliği, hizmet kalitesi ve sağlık profesyonellerinin etik farkındalığı açısından kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Çalışma kapsamında literatürde yer alan etik ilkeler, onam süreçleri ve iletişim boyutları bir arada değerlendirilerek disiplinler arası bir bakış açısı sunulmuştur. Özellikle sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının artırılması için meslek öncesi eğitim programlarına iletişim etiği ve sağlık hukuku odaklı modüllerin dahil edilmesi gerektiği önerilmektedir. Ayrıca gelecekte yapılacak araştırmalarda, sağlık çalışanlarının etik farkındalık düzeyini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir ölçeklerin geliştirilmesine, vaka temelli etik karar verme senaryolarının hazırlanmasına ve dijital onam sistemlerinin etik boyutunun değerlendirilmesine odaklanılması önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, etik ilkelere bağlı, kültürel olarak duyarlı ve hukuki temelleri güçlendirilmiş bir sağlık iletişimi sistemi sadece hasta güvenliğini ve memnuniyetini artırmakla kalmayacak; aynı zamanda sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine, hizmet kalitesine ve kamusal güvenin inşasına da önemli katkılar sağlayacaktır. Bu bağlamda, sağlık politikalarının iletişim ve etik boyutunu merkezine alan yeni düzenlemelere ve araştırmalara duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akgün, M. (2012). Hastanede yatan yaşlı hastalarda iletişim güçlükleri ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 51-56.
- Akın, L. (2020). Sağlık iletişiminde eşitlik ve adalet. *Sağlık ve İletişim Dergisi*, 3(2), 120-135.
- Akıncı, N. (2019). Cerrahi hemşireliğinde etik ilkeler. *Social Sciences Studies Journal*, 5(29), 272-277. <https://doi.org/10.26449/sss.1225>

- Akpınar, A., & Demir, M. (2013). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Lisans Düzeyinde Etik Eğitimi. 8. Türkiye Biyoetik Derneği Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyumu, Ankara, Türkiye, 1-3 Kasım 2013.
- Akyurt, N. (2009). Sağlıkta iletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 15-33.
- Alan, S. (2005). *Sağlıkta iletişim becerileri*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Altınışik, S. (2024). Dijital onam ve hukuki boyutları. *Tıp Etiği Dergisi*, 31(2), 145–153.
- Appiah, K. A. (2006). *Cosmopolitanism: Ethics in a world of strangers*. W. W. Norton & Company.
- Atıcı, E., & Kafa, S. (2022). *Klinik araştırmaların denetlenmesi ve aydınlatılmış onam*. In S. Gülbüz & G. A. Akşit Dudaklı (Eds.), *Aydınlatılmış Onam 2022* (ss. 5–26). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Yayınları.
- Avcı, E. (2007). Hemşirelikte etik karar verme. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 5(2), 112-118.
- Avcı, K. (2007). Pediatri alanında hemşirelerin etik sorunların çözümüne yönelik yaklaşımlarının incelenmesi. (Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aydın, E. (2001). Tıp etiğine giriş. *Pegem A Yayıncılık*.
- Aydın, E. (2005). Tarihsel ve güncel yönden tıp etiği. *Erdem*, 15(44), 83-102.
- Aydın, E. (2013). Tıp etiğinde hasta özerkliğine saygı ilkesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(2), 92–97.
- Bayık, A. (2000). Hasta hakları, etik ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 57-72.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8. baskı). Oxford University Press.
- Belmont Raporu. (1979). *Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.
- Berry, D. (2019). *Health communication: Theory and practice* (2nd ed.). Open University Press. ISBN: 9780335261801
- Betancourt, J. R., Green, A. R., & Carrillo, J. E. (2005). Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. *Field Report*, 3, 1-42.
- Bilgin, R., & Diğer, H. (2020). Hastanede yatan bireylerin, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri: Tokat ilindeki bir devlet hastanesi örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 307-327.

- Bilir, N. (2021). COVID-19 pandemisi ve sağlık iletişiminde etik sorunlar. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, 15(2), 45-50.
- Bucchi, M., & Trench, B. (2021). *Handbook of public communication of science and technology* (3rd ed.). Routledge.
- Cengiz, E. (1998). Törebilimde değer ve ölçüt sorunu. *Doğu Batı Düşünce Dergisi: Etik*, Yıl: 1, Sayı: 14, Ağustos-Eylül-Ekim, 32.
- Childress, J. F., & Childress, M. D. (2020). What does the evolution from informed consent to shared decision-making teach us about authority in health care? *AMA Journal of Ethics*, 22(5), E423–E429. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.423>
- Cooper, J. (2006). *Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician–Patient Relationships*. *Journal of General Internal Medicine*, 25(2), 289–293.
- Council of Europe. (1997). *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine (Oviedo Convention)*. Açıklayıcı Rapor ile birlikte. Strasbourg: Avrupa Konseyi
- Çalım, G. A., & Elmas, S. (2023). Hemşirelik uygulamalarında aydınlatılmış onam. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 65-72.
- Çetin, C., Kurban, P., & Bilici, N. M. (2016). Sağlık kurumlarında sağlıklı iletişim: Bilgisayar operatörleri, güvenlik görevlileri ve yönlendirme çalışanları örnekleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), 503-510.
- Çobanoğlu, N. (2007). *Tıp etiği*. İlke Yayınevi.
- Çobanoğlu, N. (2009). *Kurumsal ve uygulamalı tıp etiği*. Eflatun Yayınevi.
- Day, L. A. (2006). *Ethics in media communications: Cases and controversies* (5th ed.). Thomson Wadsworth.
- Demirhan, E. (2017). Sağlık hizmetlerinde etik ilkeler ve uygulamalar. İstanbul: Beta Yayınları.
- Devito, J. A. (2019). *The interpersonal communication book* (14th ed.). Pearson.
- Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. (2025, Haziran). *Hasta bilgilendirme ve onam formu*. Erişim Tarihi: 10.06.2025 <https://studylibtr.com/doc/1678333/hasta-bilgilendirme-ve-onam-formu-dicle-%C3%BCniversitesi>
- Dinç, L., & Kaya, H. (2012). Hemşirelikte mahremiyet. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 1–9.
- Dönmez, A., Yeyğel, Ç., & Kılınç, D. (2022). Sağlık hizmet uygulamalarında etik karar verme süreci. *IZTU Journal of Medical and Health Sciences*, 1(2), 65-74.
- du Pré, A. (2021). *Communicating about health: Current issues and perspectives* (6th ed.). Oxford University Press.

- Duran, S. (2007). Türkiye Cumhuriyeti sağlık mevzuatının aydınlatılmış onam açısından değerlendirilmesi. (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). *ProQuest Dissertations & Theses Global*.
- Edelstein, L. (1943). *The Hippocratic oath: Text, translation and interpretation*.
- Ehlen, J. K. (1998). Ethics and decision making in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 43(3), 219-221.
- Eltan, C. (2013). Etik, iş etiği ve sağlık hizmetlerinde etik: Çivril Devlet Hastanesi sağlık personelinde iş etiği algısı. (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Emanuel, E. J., Persad, G., & Upshur, R. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
- Erdemir, A. D. (2012). Kültürel değerlerin sağlık iletişimine etkisi. *Tıp Etiği ve İletişim Dergisi*, 10(3), 50-62.
- Erdemir, A. D., Örs, Y., Elçioğlu, Ö., & Doğan, H. (2001). *Tıbbi etik ve meslek ahlakı*. Nobel Kitabevi.
- Ergül, M. (2023). Aydınlatılmış onam sürecinin hukuki boyutu. *Tıp Hukuku Dergisi*, 15(1), 34–42.
- Ersoy, N. (1995). Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 3(1), 1-5.
- Ersoy, N. (2022). Aydınlatılmış onamın etik boyutu ve uygulamadaki sorunlar. *Tıp Etiği Dergisi*, 28(1), 45–53.
- Ersoy, N., Özcan Şenses, M., & Aydın Er, R. (2010). Acil tıp'ta aydınlatılmış onam. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 16(1), 1–8.
- Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford University Press.
- Fidan, M., & Yetiş, A. (2018). Sağlık iletişiminde algı: Kamu spotları üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 11(2), 159–178. <https://doi.org/10.18094/josc.428224>
- Fiske, J. (1993). *Introduction to communication studies* (2nd ed.). Canadian Journal of Communication, 18(1). <https://doi.org/10.22230/cjc.1993v18n1a730>
- Fiske, J. (1993). İletişim çalışmaları: Giriş niteliğinde bir metin (Çev. Süleyman İrvan). Bilim ve Sanat Yayınları.
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ*, 309(6948), 184–188. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6948.184>
- Gostin, L. O. (2001). National health information privacy: Regulations under the Health Insurance Portability and Accountability Act. *JAMA*, 285(23), 3015-3021.

- Grady, C. (2015). Enduring and emerging challenges of informed consent. *New England Journal of Medicine*, 372(9), 855-862. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1411250>
- Gutas, D. (2001). *Avicenna and the Aristotelian tradition*. Brill Academic Publishers.
- Gül, H., & Doğanyıldız, E. (2021). Sağlık reklamlarında etik sorunlar ve hasta hakları. *Halk Sağlığı Dergisi*, 26(4), 198-210.
- Gülcan, N. Y. (2015). Etik değerlerin tanımlanmasında kültürel farklılıkların rolü. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 35–48.
- Gülsünler, M. (2010). İletişim etiği ve Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi öğrencilerinin mesleki etik kurallarına bakışı. *Selçuk İletişim*, 6(2), 158-173.
- Gültekin, E. (2016). Hekim-hasta iletişiminin sağlık hizmetlerindeki önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 24(3), 111-115.
- Gündüz, M. (2014). Etik sağlık yönetimi. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 23–36.
- Hall, J. A. (2011). Clinicians' accuracy in perceiving patients: An integrative review of 20 years of research. *Medical Care*, 49(3), 286-293.
- Işık Özcan, F. (2008). Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam. (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Işıklı, A. (2018). Hastane çalışanlarının meslek etiği hakkında nitel bir çalışma [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karataş, S. (2018). *Hasta hakları ve sağlık etiği*. Nobel Yayıncılık.
- Kaya, S., & Öztürk, D. (2020). Etik ve sağlık iletişimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 7(1), 45-52.
- Kırılmaz, H., & Kırılmaz, S. K. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Etik İkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. *İnsan Ve İnsan*, 1(1).
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). *Health communication: Theory and practice*. Longman.
- Kuçuradi, İ. (2000). Felsefi etik ve meslek etikleri. In H. Tepe (Ed.), *Etik ve meslek etikleri: Tıp, çevre, iş, basın, hukuk ve siyaset* (ss. 17–32).
- Lawrence, D. J. (2007). *The four principles of biomedical ethics: A foundation for current bioethical debate*. *Journal of Chiropractic Humanities*, 14, 34–40.
- Liang, Z., Xu, M., Liu, G., Zhou, Y., & Howard, P. (2022). Patient-centred care and patient autonomy: Doctors' views in Chinese hospitals. *BMC Medical Ethics*, 23, Article 38. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00777-w>
- Mahmutoğlu, A. (2000). Etik ve ahlâk; benzerlikler, farklılıklar ve ilişkiler. *Türk İdare Dergisi*, 72(225), 95–109.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Nasrabadi, A. N., & Shali, M. (2017). *Informed consent: A complex process in Iran's nursing practice*. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 223–228. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.3.223>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutton, V. (2004). *Ancient medicine*. Routledge.
- Orhan, F. (2007). *Sağlık hizmetlerinde etik boyut: Hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ozanoğlu, H. S. (2003). Hekimlerin hastalarını aydınlatma yükümlülüğü. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 52(3), 55–77.
- Ozük, G. (2020). Sağlık hizmetlerinde bilgilendirilmiş onamın etik ve hukuki boyutu. *Sağlık ve Etik Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 45–53.
- Özcan Büyüktanır, B. G., & Okyar, D. (2023). *Tıp hukuku* (2. bs., s. 73–74). Ankara: Yetkin Yayınları.
- Özmen, S. (2018). Sağlık iletişimine giriş. In N. F. Göksu (Ed.), *Sağlık İletişimi* (ss. 15–38). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Özyazıcıoğlu, N. (2016). Acil bakımda etik ve yasal düzenlemeler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing – Special Topics*, 2(3), 10–14.
- Polat, F. (2015). Hastaların aydınlatılması ve onam süreci. *Sağlık ve Hukuk Dergisi*, 2(1), 22–29.
- Rachels, J., & Rachels, S. (2019). *The elements of moral philosophy* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 247. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.056713>
- Rogers, E. M. (1973). *Communication strategies for family planning*. New York, NY: Free Press.
- Sağlık Bakanlığı. (1998). *Hasta hakları yönetmeliği*. T.C. Resmî Gazete, 01.08.1998, Sayı: 23420.
- Sarihan, M., & Yazar, O. (2021). Sağlık sektöründe yönetsel etik kaygılar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 267-282.

- Saruç, S. (2007). *Kadın hastalıkları ve doğumevi eğitim ve araştırma hastanelerinde yatan hastaların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi: Ankara örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Savaş, A. (2018). Hekim-hasta etkileşiminde karar verme süreçleri: Etik bir yaklaşım. *Türk Biyoetik Dergisi*, 7(2), 45–60.
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- Silverman, J., Kurtz, S. M., & Draper, J. (2013). *Skills for communicating with patients*. CRC Press.
- Singer, P. (2016). Practical ethics. In *The animal ethics reader* (pp. 62-71). Routledge.
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>
- Tanrıverdi, H. (2014). Sağlık yönetiminde iletişim. İçinde Sağlık İşletmeciliği Yönetimi (S. Altındış, Ed.), Atatürk Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Erzurum.
- Thompson, T. L., Parrott, R., & Nussbaum, J. F. (Eds.). (2018). *The Routledge handbook of health communication* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315203750>
- Topçuoğlu, Y., & Demir, F. (2023). Kültürel farklılıklar ve tıbbi onam. *Halk Sağlığı Araştırmaları*, 9(1), 41-48.
- Torgersen, L. N. S., Schulz, S. M., Lugo, R. G., & Sütterlin, S. (2024). Patient informed consent, ethical and legal considerations in the context of digital vulnerability with smart, cardiac implantable electronic devices. *PLOS Digital Health*, 3(5), e0000507. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000507>
- Tümer, A. R., Karacaoğlu, E., & Akçan, R. (2011). Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Turkish Journal of Surgery*, 27(4), 191-197.
- Türk Ceza Kanunu. (2005). 5237 sayılı kanun. *Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611*.
- Türk Tabipleri Birliği. (1981). Lizbon hasta hakları bildirgesi. *TTB Yayınları*.
- UNESCO. (2005). *Universal declaration on bioethics and human rights*. UNESCO Publishing.
- Utlı, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 8(29), 17-35.
- Utma, S. (2020). Sağlık iletişimi kavramı: Koronavirüs (COVID-19) salgınında ülkemizde sağlık iletişimi uygulamaları. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(31), 1591-1605. <https://doi.org/10.31589/JOSHAS.341>

- Ün, A. (2014). Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları (Tire Devlet Hastanesinde bir uygulama). (Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Varol, T., & Erdem, R. (2017). Hastanelerde arz kaynaklı gereksiz sağlık hizmeti kullanımının hasta algısı üzerinden değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (29), 579-604.
- World Health Organization (WHO). (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. WHO Press.
- World Health Organization. (2009). WHO patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. Erişim Tarihi: 15.05.2025, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598316>
- World Medical Association. (1981). *Lisbon declaration on the rights of the patient*. Erişim tarihi: 17 Mayıs 2025 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. Erişim Tarihi: 15.05.2025, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki>
- Yavuz, T. (2012). İletişim kavramı ve iletişim süreci. İçinde İ. Vural (Ed.), *İletişim* (1. Bölüm, s. 4). Pegem Akademi.
- Yeşildal, M., Dömbekci, H. A., & Öztürk, Y. E. (2021). Sağlık iletişimi sorunları: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 108-119.
- Yıldırım, G., Kadioğlu, S., & Kadioğlu, F. (2007). Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci: Klinik etik. İçinde Erdemir, A. D., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö., & Doğan, H. (Ed.), *Nobel Kitapevleri*. İstanbul.
- Yıldırım, V., & Çoban, A. (2019). Türkiye’de halk sağlığı kampanyalarının etkileri ve kitle iletişim araçlarının bu süreçteki rolü. *Sağlık İletişimi Dergisi*, 7(1), 12–25.
- Yılmaz, N. (2009). Yerel basının etik sorunları. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(36), 131-143.
- Yüksel, A. (2006). *Etkili iletişim becerileri*. Nobel Yayın Dağıtım.