

Paylaşılan karar verme hakkında hekimlerin görüşlerinin incelenmesi: İnsan odaklı bakım hizmeti veren bir özel hastane örneği

Exploring physicians' views on shared decision-making: A case study from a private hospital providing person-centered care

Mustafa Özunal¹, Furkan Cihat Arıcı², Abdullah Coşkun Yorulmaz³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

İletişim: Mustafa Özunal

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

E-mail: mustafa.ozunal@gmail.com

ORCID ID: MÖ [0000-0002-0549-042X](https://orcid.org/0000-0002-0549-042X)

FCA [0000-0001-6360-0896](https://orcid.org/0000-0001-6360-0896)

ACY [0000-0003-4359-2395](https://orcid.org/0000-0003-4359-2395)

Gönderim Tarihi: 03 Mayıs 2025, **Kabul Tarihi:** 01 Ağustos 2025

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, insan odaklı bakım akreditasyonuna sahip bir özel hastanede görev yapan hekimlerin paylaşılmış karar verme (PKV) süreçlerine ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Materyal ve Metodlar: Tanımlayıcı türde yürütülen çalışmaya Kasım 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 152 hekim dahil edilmiştir. Veriler çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmış, analizler SPSS 29.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin büyük çoğunluğunun PKV için yeterli zaman ayırdığını, hastaların yaşam kalitesi beklentilerini sorguladığını ve alternatif tedavi seçeneklerini paylaştığını ortaya koymuştur. Ayrıca, hekimlerin yaşı, mesleki deneyim süresi ve uzmanlık alanı gibi demografik özelliklerinin, PKV uygulamalarına yönelik görüşleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler oluşturduğu saptanmıştır.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, PKV yaklaşımının hasta memnuniyeti, tedaviye uyum ve klinik karar süreçlerinin niteliği açısından önemli katkılar sunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, insan odaklı bakım, medikolegal, paylaşılan karar verme

SUMMARY

Aim: This study aims to determine the views of physicians working in an accredited private hospital on shared decision-making (SDM) processes within the context of person-centered care.

Material and Methods: A total of 152 physicians volunteered to participate in the study, which was conducted between November 2023 and January 2024. Data were analyzed using SPSS 29.0.

Results: The findings revealed that most physicians allocated sufficient time for SDM, inquired about patients' expectations regarding quality of life, and discussed alternative treatment options. Demographic variables such as age, experience, and area of practice significantly influenced physicians' perspectives on SDM.

Conclusion: The study concludes that SDM, as a component of patient-centered care, has the potential to enhance not only patient satisfaction but also treatment adherence and the overall quality of clinical decision-making.

Keywords: Patient satisfaction, person centered care, medicolegal, shared decision making

GİRİŞ

Hekim-hasta ilişkisi, tarihsel süreç içerisinde önemli değişimlere uğramış olup, özellikle son birkaç on yıl içinde hasta merkezli yaklaşımların gelişmesiyle dönüşüm geçirmiştir. Yaklaşık kırk yıl öncesine kadar bu ilişki, daha çok paternalistik bir model çerçevesinde şekillenmekteydi. Bu modelde, hasta genellikle yardım arayan, sağlıklı ilgili karar süreçlerine aktif olarak katılmayan ve hekimin yönlendirmelerine sessizce uyan bir konumda bulunmaktaydı. Hekim ise, sahip olduğu bilgi, beceri ve deneyimleri doğrultusunda, hastayı iyileştirmek ve semptomlarını hafifletmek amacıyla karar mekanizmasının merkezinde yer almakta, tedavi sürecini büyük ölçüde kendi inisiyatifiyle yönetmekteydi. Hekimin otoritesinin belirgin olduğu bu paternalist yaklaşımda, hastanın tıbbi karar alma süreçlerindeki rolü oldukça sınırlıydı (1). Paternalist hekim yaklaşımı yerini hasta merkezli bir bakıma, karar verme sürecinin hasta ve hekim arasında paylaşılarak yapıldığı bir yaklaşıma bırakmaktadır. Bu yaklaşımda hasta ve hekim arasındaki bakım süreci, karşılıklı etkileşim ve diyalog yoluyla şekillenir. Bu süreçte hasta ve hekim, hastanın mevcut sağlık durumuna ilişkin ortak bir anlayış geliştirir. Hastanın durumunu iyileştirmek için uygun çözüm yollarını belirlemeye, keşfetmeye veya oluşturmaya çalışır. Her hastanın öncelikleri ve beklentileri doğrultusunda en uygun bakımın sağlanabilmesi için, hasta ve hekim iş birliği içinde düşünerek, karar verme sürecini yürütmelidir. Bu bağlamda, paylaşılmış karar verme modeli, hastaların hekimleriyle ortak bir şekilde mevcut tedavi seçeneklerini, bu seçeneklerin olası yararlarını ve risklerini değerlendirmelerini, kendi tercihlerine göre en uygun tedavi planını seçmelerini teşvik eden iş birliğine dayalı bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (2). Hastaların tedavilerini planlarken kanıta dayalı tıp kaynakları, her zaman belirli bir hasta için net bir yanıt oluşturacak açıklıkta olmayabilir. Bu nedenle, paylaşılan karar verme yaklaşımı, hasta ve hekimlerin tedavi kararlarını bilinçli bir şekilde alabilmeleri için gereklidir (3).

Hasta odaklı bakımı hedef alan ilk beş Planetree modeli hastane San Francisco'da 1980'lerde kurulmuştur. Hastanın bakış açısıyla kurulan hastaneler insancıl bakım anlayışını benimseyerek; hasta, ailesi ve sağlık ekibi arasında iyileştirici ortaklıkları hedeflemiştir. Eğitim, bilgilendirme ve sosyal destek ön planda olup, hasta dostu ortamlar tasarlayarak sanatın iyileştirici etkisini bakım sürecine entegre etmiştir (4). Planetree modeli, hasta memnuniyetini artırarak hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla memnun kalmasını sağlar. Bu modelin uygulandığı birimlerde hastalar, hastane ortamı ve hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnuniyet duymuşlardır.

21. yüzyılın başında hasta merkezli bakım sertifikasyon süreçleri başlamış ve ardından bu kalite süreçlerinin hastaların bağlılıklarında, sağlık hizmetlerinin kalitesinde iyileşmeler sağladığı gözlemlenmiştir (5).

Planetree yaklaşımı, sadece hastalarda değil çalışanlarda da etkili olmuştur. Çalışanların iş tatminini artırarak iş yerinde daha olumlu bir atmosfer yarattığı, çalışanların daha az işten ayrılmasına ve daha yüksek bir iş tatmini seviyesine ulaşmasına katkıda bulunduğu gösterilmiştir (6). Sağlık kuruluşları ile ilgili yasal düzenlemeler, ortaya çıkan yeni politikalar, stratejiler ve sağlık kuruluşunun hedefleri sürekli gelişip değişebilmektedir (7). Sağlık kuruluşlarındaki stratejik yönetim anlayışı ile çağdaş sağlık politikaların uygulanmaya alınmasında, sağlık profesyonellerinin hasta merkezli yaklaşımı (HMY) benimsemesine, hasta güçlendirme modellerinin kurumlarda uygulanmasına olanak sağlamaktadır (8).

Bu çalışmanın amacı, hasta odaklı bakım konusunda akredite bir hastanede çalışan hekimlerin bu model ile ilişkili paylaşılmış karar verme süreçleri konusundaki görüşlerinin belirlenmesidir.

MATERYAL ve METODLAR

Araştırma Kasım 2023 ve Ocak 2024 tarihleri arasında İstanbul ilindeki İnsan Odaklı Bakım Sertifikası almış bir özel hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hekimlerle yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kurumda kadrolu 300 hekim çalışmaktadır. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile örnekleme alınacak minimum hekim sayısı $\alpha=0,05$ düzeyinde ve %90 istatistiksel güç düzeyinde formülle 180 hekim olarak hesaplanmıştır. Ancak geri dönüş bu düzeyde olmamış ve yoğunluk sebepleri ile çalışmaya 161 hekim katılmıştır. Dokuz veri formu da eksik veri olduğu için çalışmaya dâhil edilmemiştir ve eksiksiz doldurulan 152 yanıt ile çalışma yürütülmüştür.

Veriler birinci bölüm, hekimlerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine yönelik olup toplam 6 sorudan oluşan çevrimiçi anket ile toplanmıştır. İkinci bölüm, onam alma süreçlerinde paylaşılan karar verme hakkında hekimlerin görüşlerinin incelenmesine yönelik hekimlerin görüşlerini ortaya koymak üzere hazırlanmış 22 sorudan oluşmaktadır.

Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2023.372.IRB3.165 sayılı protokol numarası ile onay almıştır. Araştırmaya davet edilen tüm hekimlere araştırmanın amacı hakkında detaylı bilgi verilmiş, online Microsoft Form tarafından hazırlanan online soru formu araştırmacılara iletilmiştir. Online soru formuna onam formu onayı vermeleri durumunda gönüllü olarak araştırmaya katılmaları sağlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 29.0 programında yapılmıştır. Hekimlerin bireysel ve mesleki özellikleri ile hekimlerin paylaşılan karar verme hakkındaki ilişkin görüşleri tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart

sapma) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hekimlerin, paylaşılmış karar verme süreçlerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları iki bölümde ele alınmıştır. Bunlar; hekimlerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile hekimlerin paylaşılan karar verme hakkındaki görüşleri ile demografik özelliklerinin yansımaları şeklindedir.

Hekimlerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

Araştırmaya katılan hekimlerin %90,8'i 40 yaş üstü (n=138), %76,3'ü erkek (n=116), %81,6'sı uzman (n=124), %68,4'ü mesleğinde 20 yıl üstü deneyime sahipti (n=104). %73'ünün 5 yıl üstü kurum deneyimine sahip olduğu (n=111), %98'inin önceden en az başka bir kurumda daha çalıştığı (n=149), %75,7'sinin ilaç tedavisi ve görüntüleme (cerrahi ve invazif işlem uygulanmayan alanda) hizmeti sağladığı (n=115) görüldü.

Hekimlerin paylaşılan karar verme hakkındaki görüşleri

Hekimlerin %97,4'ü (n=148) Paylaşılan Karar Verme (PKV) için yeterli zaman ayırdığını belirtti. PKV için ayırdıkları süre sorgulandığında ise hekimlerin %62,5'i 15 dakikanın üstünde zaman ayırdığını belirtti. Katılımcıların %86,2'sinin (n=131) hastanın tedavi sonrası hedeflediği yaşam kalitesini sorguladığı, % 80,3'ünün (n=122), tedavi için farklı alternatifleri de paylaştığını %93,4'ünün (n=142), verilen kararın hasta ile uyumunun birlikte tartışıldığını %73,4'ünün (n=113) de hasta süreçlerinde tartışılmayan durumların olmadığını belirttiği saptandı.

Yine hekimlerin %36,8'inin hastanın hangi biçimde bilgilendirme istediğini sorduğunu (n=56), %80,3'ünü tedaviyi tercih etmemenin de bir seçenek olarak belirtildiğini (n=122), % 94,7'si hastasının tedaviyi reddetmesi durumunda oluşabilecekler hakkında bilgi verdiğini (n=144) açıkladığı belirlendi. Katılımcıların %51,3'ü tedavi sürecine kimlerin dâhil edileceğine hastası ile birlikte karar verdiklerini (n: 78), %84,9'unun gerektiğinde başkasından yardım almayı önerdiklerini (n=129) belirttikleri görüldü. Yine katılımcıların %53,9'unun hastanın belirlediği kişinin paylaşılan karar verme süreci için faydalı olduğunu (n=82), belirttiği saptandı. Hekimlerin %98,7'sinin hastalarının hekimlerden kendi adına karar vermelerini istediklerini (n=150), %34,21'inin hastaları için kendilerinin karar vermek zorunda kaldıklarını açıkladıkları saptandı (n=52).

Katılımcıların %98'inin paylaşılan karar vermenin hekimler açısından da önemli olduğunu (n= 149), belirttiği saptandı. Katılımcıların sadece %6,6'sı ise onam süreçleri ile ilgili medikolegal süreçlerle karşılaştıkları (n=10) saptandı

(Tablo 1).

Tablo 1. Hekimlerin Paylaşılan Karar Verme Görüşleri

Paylaşılan Karar Verme Özellikleri		n*	%
PKV için Yeterli Zaman Ayırma	Evet	148	97,4
	Hayır	4	2,6
Tedavi Sonrası Hastanın Hedefini Sorma	Evet	131	86,2
	Hayır	21	13,8
Farklı Alternatif Paylaşma	Evet	152	100,
	Hayır	0	0,0
Hasta ile Uyum Paylaşma	Evet	142	93,4
	Hayır	10	6,6
Tartışılmayan Durumlar	Evet	39	25,7
	Hayır	113	74,3
Tüm Yönleri ile Tartışma	Evet	152	100,
	Hayır	0	0,0
Hastanın Hangi Biçimde Bilgilendirme İstedğini Sorma	Evet	56	36,8
	Hayır	96	63,2
Tercih Etmemenin Bir Seçenek Olduğunu Anlatma	Evet	122	80,3
	Hayır	30	19,7
Reddetme ile Oluşacaklar Hakkında Bilgi Verme	Evet	144	94,7
	Hayır	8	5,3
Tedavi Sürecine Kimlerin Dâhil Edileceğine Birlikte Karar Verme	Evet	78	51,3
	Hayır	74	48,7
Başkasından Yardım Almayı Önerme	Evet	129	84,9
	Hayır	23	15,1
Tıbbi Bilgilere Erişebilmeyi Önemseme	Evet	146	96,1
	Hayır	6	3,9
Tıbbi Bilgilere Erişme için Onam Alma	Evet	78	51,3
	Hayır	74	48,7
Hastanın Belirlediği Kişinin PKV'ye Faydalı Olduğunu	Evet	82	53,9
	Hayır	70	46,1
Tedavi Önceliğini Belirtme	Evet	143	94,1
	Hayır	9	5,9
Hekimler Açısından PKV Olumlu	Evet	149	98,0
	Hayır	3	2,0
Yasal Süreci Olanlar	Evet	10	6,6
	Hayır	142	93,4

*n=152

Hasta bilgilendirmesinde hekimlerin %92,8'i sözlü bilgi verdiği (n=141), %2'sinin ise işitsel materyal kullandıkları (n= 3) görüldü (Tablo 2).

Hekimler paylaşılan karar verme süreçlerinin %86,8'ü hasta memnuniyetine (n=132), %82,9'u ise hasta deneyiminin olumlu olmasına (n: 126), %71,1'i ise hastanın tedaviye uyumlu olmasına olumlu etki yaratacağı inancında olduğu (n=108) belirlendi (Tablo 3).

45 yaş üstü hekimler, 45 yaş ve altı hekimlere göre, sözel bilgilendirme tercih etme, tedavi tercih etmemenin bir seçenek olduğunu söyleme, tedavi sürecine kimlerin dâhil edileceğine birlikte karar verme ve PKV'nin hekimin tercih edilmesine faydalı olduğu konularında daha yüksek oranda

Tablo 2. Hekimlerin Paylaşılan Karar Verme İçin Tercih Ettiği Bilgilendirme Yöntemi

Bilgilendirme Tercihi		n*	%
Sözlü	Evet	141	92,8
	Hayır	11	7,2
Görsel Materyal	Evet	97	63,8
	Hayır	55	36,2
Şekil	Evet	100	65,8
	Hayır	52	34,2
Açıklayıcı Oran	Evet	16	10,5
	Hayır	136	89,5
Bilgilendirme Broşürü	Evet	43	28,3
	Hayır	109	71,7
Bilimsel Makale	Evet	50	32,9
	Hayır	102	67,1
Video	Evet	25	16,4
	Hayır	127	83,6
İşitsel Materyal	Evet	3	2,0
	Hayır	149	98,0

*n=152

Tablo 3. Hekimlerin Paylaşılan Karar Vermenin Faydaları Hakkındaki Görüşleri

Paylaşılan Karar Vermenin Faydaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hasta Memnuniyetine	132	86,8	20	13,2
Hekimi Tercih Etmeye	54	35,5	98	64,5
Hastanın Tedavi Uyumuna	108	71,1	44	28,9
Hasta Deneyiminin Olumlu Olması	91	59,9	61	41,1
Yasal Süreçlere Faydalı	126	82,9	26	17,1
Hasta Bakımının Kaliteli Olması	86	56,6	66	43,2

evet yanıtı vermişlerdir ($p<0.05$). 45 yaş üstü hekimler, hastanın tedaviye uyumu açısından PKV'nin faydalı olduğu konusunda 45 yaş ve altı hekimlere göre daha yüksek oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p<0.001$).

Uzman hekimler, pratisyen hekimlere göre, PKV'nin tedavi önceliğini belirtme ve hekimin tercih edilmesine faydalı olduğu konularında daha yüksek oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p<0.001$ ve $p<0.01$). 20 yıl ve altı mesleki deneyime sahip hekimler, 20 yıl üstü mesleki deneyime sahip hekimlere göre, tedavi tercih etmemenin bir seçenek olduğunu söyleme, tedavi sürecine kimlerin dâhil

edileceğine birlikte karar verme ve hastanın tedaviye uyumu açısından faydalı olduğu konularında daha düşük oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p<0.01$ ve $p<0.001$) (Tablo 4). 5 yıl ve altı kurum deneyimine sahip hekimler, 5 yıl üstü kurum deneyimine sahip hekimlere göre, hekimin tercih edilmesine faydalı olduğu konusunda daha düşük oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p<0.01$). 5 yıl ve altı kurum deneyimine sahip hekimler, hastanın tedaviye uyumu açısından faydalı olduğu konusunda 5 yıl üstü kurum deneyimine sahip hekimlere göre daha düşük oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p>0.05$).

ilaç ve görüntüleme alanında çalışan hekimler, girişimsel işlem ve ameliyat alanında çalışan hekimlere göre, başkalarından yardım almayı önerme ve hasta memnuniyetine faydalı olduğu konularında daha yüksek oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hastaların tedavi sürecinde etkin rol alması için hasta aydınlatma süreçlerinde Paylaşılan Karar Verme (PKV) yöntemi kullanılmaktadır. PKV bir iletişim sürecidir. Bu süreçte hastalar ve klinisyenler en uygun sağlık hizmeti kararını verebilmek için birlikte çalışırlar (7). Hekim etkin iletişim kurmak ve kanıtları her hasta için uygun hale getirmek konusunda donanımlı olmak durumundadır. Alternatifler hakkında hasta; açık, kesin, tarafsız medikal kanıtlar ve her birinin riskleri ve faydaları konusunda bilgilendirilmelidir. Hekim hastanın değerleri, hedefleri, bilinçli tercihleri ve kaygılarını içeren tedavi sorumluluğunun olduğunu farkında olmalıdır.

Çalışmanın yürütüldüğü, katılımcıların tutumlarının sorgulandığı hastane İstanbul ilinde faaliyet gösteren İnsan Odaklı Bakım Sertifikası almış, hasta merkezli yaklaşımı benimsemiş özel bir hastanedir. Bu çalışmada hekimlerin PKV ile ilgili görüşleri alınırken uygulamanın literatür bazı kriterlerinin ne ölçüde karşılandığı da değerlendirildi.

Bu kapsamda Hekimlerin %97,4'ü PKV uyguladıklarını ve uygulama için yeterli zaman ayırdığını ($n=148$) belirtti. Bu açıklamalarını teyit eder şekilde ayırdıkları süre sorgulandığında ise %62,5'inin PKV için 15 dakikanın üzerinde bir zaman ayırdığını belirttiği görüldü. Katılımcıların onam için ayırdıkları sürenin 5 ile 90 dakika arasında değiştiği görüldü. Hasta ile hekimin toplam görüşme süresini araştırarak dünya nüfusunun yarısını temsil eden bir çalışmada süre 5 dakikanın altında tespit edilmiştir (9). Bu çalışmada ilgili örneklemde onam için ayrılan sürenin literatürde belirtilen 5 dakikanın altında olan konsültasyon süresinin altına düşmediğini göstermiştir. Ancak katılımcıların yaklaşık %40'ının 15 dakikanın altında zaman ayırabilmesi; oldukça önemli bir sorunun aşılamadığının göstergesidir. Sağlık hizmeti sunucusu ya da hizmet sunan hekimler PKV uyguladıklarını söyleyebilir, ya da uyguladıklarını düşünebilirler ancak bu gerçekleşmemiş olabilir.

Tablo 4. Hekimlerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Paylaşılan Karar Verme Hakkındaki Görüşlerinin Karşılaştırılması

Yaş	Evet 45 Yaş ve Altı		Evet 45 Yaş Üstü		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sözel Bilgilendirme Tercih Etme	35	23,03	106	69,74	7.687	.011**
PKV için 15 dakikadan Fazla Zaman Ayırma	26	17,11	69	45,39	0.009	1.000
Tercih Etmemenin Bir Seçenek Olduğunu Söyleme	29	19,08	93	61,18	4.608	.041**
Tedavi Sürecine Kimlerin Dahil Edileceğine Birlikte Karar Verme	14	9,21	64	42,11	7.512	.007**
Hekimi Tercih Etmeye Faydalı Hastanın Tedaviye Uyumu Açısından	21	13,82	33	21,71	5.308	.024**
Faydalı	39	25,66	69	45,39	13.415	<.001** *
Uzmanlık Alanı	Pratisyen Hekim		Uzman Hekim		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Tedavi Önceliğini Belirtme	21	13,82	122	80,26	22.242	<.001** *
Hekimi Tercih Etmeye Faydalı	4	2,63	50	32,89	6.761	.009**
Meslek Deneyimi	Meslek Deneyimi 20 yıl ve Altı		Uzman Hekim		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Tercih Etmemenin Bir Seçenek Olduğunu Söyleme	32	21,05	90	59,21	8.187	.008**
Tedavi Sürecine Kimlerin Dahil Edileceğine Birlikte Karar Verme	15	9,87	63	41,45	11.306	<.001** *
Hastanın Tedaviye Uyumu Açısından	20	13,16	71	46,71	9.674	.002**
Faydalı						
Kurum Deneyimi	Kurum Deneyimi 5 Yıl ve Altı		Kurum Deneyimi 5 Yıl Üstü		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Hekimi Tercih Etmeye Faydalı	22	14,47	32	21,05	8.059	.007**
Hastanın Tedaviye Uyumu Açısından	33	21,71	75	49,34	2.430	.158**
Faydalı						
Hekimlik Alanı	İlaç ve Görüntüleme		Girişimsel İşlem ve Ameliyat		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Başkasından Yardım Almayı Önerme	102	67,11	27	17,76	5.389	.033**
Hasta Memnuniyetine	96	63,16	36	23,68	4.678	.046**
Faydalı						

*İstatistiksel karşılaştırmada sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir ve tabloda her bir soru için sadece "evet" diyen hekimlerin sayısı yazılmıştır.

p<.05; *p<.01

Biyomedikal temele dayanan uygulamalarda, hekim daha önceden tecrübe ettiği bilgi ve birikimlerinin doğrultusunda, kendisine başvuran hastasını değerlendirir,

tanı ve tedavi için gerekli gördüğü girişimleri planlar ve bu tanı ve tedavi girişimlere hastasından uymasını ister (10). Çalışmada katılımcıların %86,2'sinin hastanın tedavi sonrası hedeflediği yaşam kalitesini sorguladığı (n=131) görüldü. Bu yadsınamayacak PKV lehine önemli bir bulgu idi. Zira hastanın şikâyetine yönelik yapılan işlem ya da düzenlenen tedavi sonrası ulaşmak istediği hedefleri sorgulayan hekim sayısı anlamlı olarak çok yüksekti.

Tıp biliminin hızlı gelişmesi, tedavi seçeneklerini arttırmış, karmaşık hale getirmiştir. Seçim yapmak zorunda olan hasta açısından da hekimin hastayı aydınlatma bilgilendirme yükümlülüğü doğmuştur (11). Bir başka anlatımla karmaşık tıbbi sorunlarla karşı karşıya kalan hastalar ve aileleri, sağlık hizmetleri, tedaviler ve bu tedavilerin doğruluğu ve geçerliliği hakkında bir dizi kararlar almak zorundadır. Bu da hastalıklarını, prognozunu, tedavi maliyetini, alternatif tedavi seçeneklerinin yanı sıra tedavi sürecinde hastaların yaşayacakları olumlu ve olumsuz süreçleri tam anlamıyla anlamalarını gerektirir. Buna karşılık, Bu zorluklara bağlı olarak da birçok hasta tedavi süreci ile ilgili kendilerini istediklerinden daha az bilgilendirilmiş ve karar alma sürecine yeterince dâhil edilmemiş hissetmektedir (12). Hekimin rolü eğitimini, bilgisini ve deneyimini kullanarak hastaya tanı ve tedavi olmaksızın ve alternatif tedavilerle prognoz hakkında gerçekler hakkında bilgilendirmektir (13).

Çalışmada katılımcıların % 80,3'ünün tedavi için farklı tedavi alternatifleri de paylaştığını (n=122), % 93,4'ü verilen kararın hasta ile uyumunun birlikte tartışıldığını (n=142), % 73,4'ünün de hasta süreçlerinde tartışılmayan durumların olmadığını (n=113) belirttiği saptandı. Yine hekimlerin %36,8'inin hastanın hangi biçimde bilgilendirme istediğini sorduğunu (n=56) açıkladığı görüldü. Bu bilgi çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşunda yukarıda sıralanan sorunların yaşanmasının daha az olasılık haline geldiğini göstermektedir.

Hekimlerin %98,7'sinin hastalarının hekimlerden kendi adına karar vermelerini istediklerini (n=150), %34,21'inin hastaları için kendilerinin karar vermek zorunda kaldıklarını açıkladıkları saptandı (n=52). Higginbotham ve arkadaşlarının ileri evre kalp yetmezliği hastalarının bakımına yönelik yaptığı çalışmada da sağlık profesyonellerinin, hastaların katılımının sınırlı olduğu durumlarda karar verme sorumluluğunu sıklıkla üstlendikleri görülmüştür (14). Hastaların kültürel geçmişi verecekleri sağlık kararlarını etkilemektedir (15). Bu nedenle bireylerin, hekimlerin en iyisini bildiğine dair geleneksel paternalist tutumlarının bireyin karar verme yetisini sınırlayabileceği vurgulanmıştır (16). Çalışmadaki hastaların %98,7'sinin hekimlerin kendi adına karar vermelerini istemeleri de bu kültürel özelliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Hekimlerin büyük çoğunluğu hasta bilgilendirmesinde

sözlü yöntemi tercih etmekte, ancak destekleyici materyal olarak görsel ve şekil kullanımına da belirli ölçüde yer verildiği görülmektedir. Buna karşın, açıklayıcı oranlar, broşür, bilimsel makale, video ve işitsel materyal gibi yöntemlerin düşük oranda tercih edilmesi, bilgilendirme sürecinde çeşitliliğin sınırlı kaldığını göstermektedir.

Beş yıl ve altı kurum deneyimine sahip hekimler, 5 yıl üstü kurum deneyimine sahip hekimlere göre, hekimin tercih edilmesine faydalı olduğu konusunda daha düşük oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p<.001$). 5 yıl ve altı kurum deneyimine sahip hekimler, hastanın tedaviye uyumu açısından faydalı olduğu konusunda 5 yıl üstü kurum deneyimine sahip hekimlere göre daha düşük oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p>0.05$).

Sonuç olarak, hekimlerin büyük çoğunluğu paylaşılan karar verme yaklaşımını benimsediğini ifade etmiş ve hasta ile karar sürecini tüm yönleriyle tartıştığını belirtmiştir. Ancak ayrılan süre, hastanın bilgilendirme tercihinin sorulması, sürece dahil edilecek kişilerin belirlenmesi ve onam süreçlerinde katılım gibi bazı alanlarda eksiklikler gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra sonuçlar PKV sürecinde çoklu öğrenme materyallerinin kullanımının henüz istenen düzeyde olmadığını ve eğitim araçlarının çeşitlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu çalışma sonuçları PKV'nin genel kabul görmesine rağmen uygulamada daha kapsayıcı ve hasta odaklı hale getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarımı: MÖ, ACY, Veri Toplama: MÖ, FCA, Veri Analizi/Yorumlama: MÖ, FCA, Yazı Taslağı: MÖ, FCA, İçeriğin Eleştirel İncelemesi: MÖ, ACY, Son Onay ve Sorumluluk: MÖ, FCA, ACY, Malzeme ve Teknik Destek: MÖ, ACY, Süpervizyon: MÖ, ACY

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek

evaluate excellence in person-centred care. *BMJ Open Qual.* 2019;8(4):e000737.

6.Coulmont M, Roy C, Dumas L. Does the Planetree patient-centered approach to care pay off?: A cost-benefit analysis. *Health Care Manag (Frederick).* 2013;32(1):87–95.

7.Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns.* 2016;99(12):1923–39.

8.Türkmen E, Arıcı FC, editors. Sağlık Kuruluşlarında Yönetim ve Liderlik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2022.

9.Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open.* 2017;7(10):e017902.

10.Şahin G, İğde FA. Hasta merkezli bakım-ortak karar alma süreci ve kalite. *Turk Klin J Fam Med-Special Topics.* 2014;5(3):38–43.

11.Dinç AH, Yücel R. Tedavi sürecinde hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin kavramsal bir çalışma. *Dunya Sağlık ve Tabiat Bil Derg.* 2018;1(1):25–32.

12.Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Annual report 2019–20. Sydney: ACSQHC; 2020.

13.Brock DW. The ideal of shared decision making between physicians and patients. *Kennedy Inst Ethics J.* 1991;1(1):28–47.

14.Higginbotham K, Jones I, Johnson M. A grounded theory study: exploring health care professionals' decision making when managing end stage heart failure care. *J Adv Nurs.* 2021;77(7):3142–55.

15.Searight HR, Gafford J. Cultural diversity at the end of life: issues and guidelines for family physicians. *Am Fam Physician.* 2005;71(3):515–22.

16.Juliá-Sanchis R, García-Sanjuan S, Zaragoza-Martí MF, Cabañero-Martínez MJ. Advance healthcare directives in mental health: a qualitative analysis from a Spanish healthcare professional viewpoint. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2019;26(7-8):223–32.

KAYNAKLAR

- 1.Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. *Int J Surg.* 2007;5(1):57–65. doi:10.1016/j.ijsu.2006.01.005. PMID: 17386916.
- 2.Montori VM, Ruissen MM, Hargraves IG, Brito JP, Kunneman M. Shared decision-making as a method of care. *BMJ Evid Based Med.* 2023;28(4):213–7.
- 3.Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Elwyn G, May C, Montori VM. Shared decision making: the need for patient-clinician conversation, not just information. *Health Aff (Millwood).* 2016;35(4):627–9.
- 4.Frampton SB. Planetree patient-centered care and the healing arts. *Complement Health Pract Rev.* 2001;7(1):17–9.
- 5.Guastello S, Jay K. Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to