

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/338933328>

The Opinions and Practices of Nurses Working in Medical and Surgical Clinics Regarding Informed Consent

Article in *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* · January 2020

DOI: 10.5336/mdethic.2019-70111

CITATIONS

0

READS

125

2 authors, including:



Elif Akyüz

Kirikkale University

9 PUBLICATIONS 37 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Becerileri ve Uygulamaya İlişkin Görüşler [View project](#)

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/mdethic.2019-70111

Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Aydınlatılmış Onama Yönelik Görüş ve Uygulamaları

The Opinions and Practices of Nurses Working in Medical and Surgical Clinics Regarding Informed Consent

Elif AKYÜZ^a, Yurdagül ERDEM^a

^aKırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, TÜRKİYE

Bu çalışma, 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet ve 2. Adli Gerontoloji Kongresi (18-20 Ekim 2018, Çorum)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin aydınlatılmış onama yönelik görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, Nisan 2018 tarihinde bir üniversite hastanesinin erişkin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan 88 hemşireyle yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 41 soruluk veri toplama formu kullanılmış, veriler SPSS 12.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %89,8'i kadın ve lisans mezunudur. Hemşirelerin çalışma süresi ortalama 12,4 (±6,7) yıldır. Hemşirelerin %52,3'ü, aydınlatılmış onamı doktorun alması gerektiği, %36,4'sinin sağlık personelinin yasal anlamda korunması için alınması gerektiği, %54,5'i onam alma sürecinde hemşirenin kısmen sorumluluğu olduğu görüşündeler. Hemşirelerin %89,8'inin hemşirelik girişimleri için hastalarını bilgilendirdikleri, %60,0'ının sözel onam aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin, hemşirelik girişimleri ile ilgili hastalarından onam alma süreçlerinde güçlük yaşadıkları (%67,0), onam alma süreçlerinde yaşanan güçlüklerin; iş yükünün fazla olmasından, hastanın algılamasına ilişkin faktörlerden ve bu konuyla ilgili prosedürün eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Hemşireler, aydınlatılmış onam sürecinde kısmen sorumluluklarının olduğu görüşündeler. Hemşirelerin, aydınlatılmış onamda rolleri çerçevesinde eksik ve/veya yanlış uygulamalar yaptıkları; hemşirelik girişimleri öncesi hastalarını bilgilendirdikleri ve sözel onam aldıkları belirlenmiş; eğitimlerin artırılması, politika ve prosedürlerin oluşturulmasının problemlerin çözülmesine katkısı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam; etik; hemşirelik; hemşirelik girişimleri

ABSTRACT Objective: This descriptive study was conducted to determine the opinions and practices of nurses working in medical and surgical clinics regarding informed consent. **Material and Methods:** The study was conducted with 88 nurses working in adult medical and surgical clinics in a university hospital in April 2018. Data collection form with 41 questions which was prepared by using the literature was used by the researchers in collecting the data and the data were evaluated by using SPSS 12.0 program. **Results:** 89.8% of the nurses attending the study were women and bachelors. The average working period of nurses is 12,4 (±6.7) years. 52,3% of the nurses stated that the doctor should take informed consent from patients, 36,4% said that informed consent should be taken for legal protection of health care professionals, 54,5% of them say that the nurse has partial responsibility in the process of obtaining the consent. It was determined that 89,8% of the nurses informed their patients for nursing interventions and 60,0% of them received verbal consent. Nurses experienced difficulties in obtaining informed consent from their patients about nursing interventions (67,0%); this difficulties are determined that there was a high workload, factors related to the patient's perception and a lack of procedure in this regard. **Conclusion:** The nurses say they have partial responsibilities in the informed consent process. It has been determined that nurses have incomplete and/or wrong practices within the framework of their roles in informed consent, were informed their patients prior to nursing interventions, and received verbal consent, increasing the training, policy and procedures will contribute to the resolution of the problems.

Keywords: Informed consent; ethics; nursing; nursing care

Aydınlatılmış onam, bireyin kendisine uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerine ilişkin detaylı bir şekilde bilgilendirilmesi, bu bilgileri açıkça ve anlayarak kabul etmesidir. Hasta ile sağlık personeli ara-

sında karşılıklı ilişkiyi, bilgi alışverişini, güveni, anlayışı, gönüllülüğü, yetkinliği ve istekliliği yansıtır.¹ Hastaların sağlık personeli tarafından tedavinin amacı, niteliği, olası komplikasyon riski, prognozu

Correspondence: Elif AKYÜZ

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: elifakyuz@kku.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History.

Received: 13 Jun 2019

Received in revised form: 21 Aug 2019

Accepted: 22 Aug 2019

Available online: 02 Sep 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ve alternatif tedaviler hakkında yeterli düzeyde bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak karar vermeleri beklenir.²⁻⁴ Hastaların anlamlı karar verebilmeleri ve otonomilerini kullanabilmeleri için önce doğru olarak bilgilendirilmeleri gerekir.⁵⁻⁷ Hasta, karar verdiği seçeneğin yaşam tarzında getireceği değişikliklerden haberdar olmalıdır.⁸ Hansson bir hastanın bütünlüğünün, sağlığının ve refahının hem klinik ortamda hem de araştırma prosedürlerinde savunmasız olduğunu, hastalardan aydınlatılmış onam alınması ile bunun önlenilebileceğini vurgulamış, aydınlatılmış onamın kalitesinin ise etik değerleri yansıtmaması ile gerçekleştirilebileceğini savunmuştur.⁹ Tıbbi işlem öncesi bireyin aydınlatılmış onamının olmaması ya da uygun bir şekilde alınmaması, klinik uygulamalarda önemli etik ve yasal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.¹⁰ Bu gibi etik ve yasal sorunlarla karşılaşılması için aydınlatılmış onam sürecinin etkili bir şekilde yürütülmesi, sağlık personelinin bu konuda bilinçli olması önemlidir.⁸

Aydınlatılmış onamda tüm sağlık personelinin görevleri çerçevesinde sorumlulukları olmasına rağmen klinik ortamda sıklıkla hekimin görevi olarak algılanmaktadır.^{11,12} Hastanın 24 saat yanında bulundukları ve en ulaşılabilir sağlık personeli oldukları için hemşireler, aydınlatılmış onamda güçlü bir etkiye sahiptir. Hemşireler, hastanın rahat bir şekilde endişelerini dile getirebildikleri ve soru sorabildikleri sağlık personeli olarak hekim ve hasta arasında bağlantıyı kurmakta önemli bir pozisyonadırlar. Aynı zamanda hemşire, hastanın savunucusu rolündedir.¹⁰ Hasta savunucusu olarak hemşire, hastanın gereksinimlerini belirlemeli, hastayı zararlardan uzak tutmalı, hastanın yanında bulunmalı, hastaya etkili bir aydınlatılmış onam sağlanmasına yardımcı olmalıdır.¹³⁻¹⁵ Aydınlatılmış onam konusunda hemşirenin etik sorumluluğu, hastanın tedavisi konusunda bilgilendirildiğinden ve verilen bilgiyi anlamış olduğundan emin olmaktır.^{5,16,17}

Hemşireler, hastalardan onam alınmadığını tespit edebilirler. Genellikle bu tespiti yapan ilk kişilerdir. Hastanın sorduğu sorulardan, kendisine uygulanacak cerrahi ya da tıbbi girişim hakkında bilgilerinin olmadığını, bilgilerinin yetersiz olduğunu ya da merak ettikleri konular olduğunu belirleyebilirler. Hemşirenin, hastaya duygu-düşünce ve sorula-

rını dile getirme fırsatı vererek bilgi eksikliği ve yanlış anlama durumunu tespit etmesi ve konunun açıklığa kavuşması için girişimde bulunması gerekir. Hemşire, hastanın ihtiyacı olan bilgilendirmenin yapılmasına katkı sağlamalıdır.^{5,18,19} Hemşire, tedavinin uygulanması veya uygulanmaması da dâhil olmak üzere, sürecin herhangi bir kısmının sonuçlarının hasta tarafından anlaşılmadığını ya da hastanın çeşitli seçenekler arasında mantıklı karar veremeyeceğini düşünüyor ise müdahale etme sorumluluğuna sahiptir. Hastanın bilgilendirilmediği açıkça görülüyorsa hemşire hekime haber vermeli, hasta için daha fazla bilgi talep etmeli, kararın hasta tarafından otonom olarak verilmesini sağlamalıdır.²⁰⁻²³

Hemşirelik bakımı uygulamaları içerisinde hastanın özerkliğini tehdit edebilecek, hastaların bu şekilde algılamasına neden olabilecek birçok uygulama yer almaktadır. Bu uygulamalar öncesi hastanın rızasının alınması oldukça önemlidir.²⁴ Birleşik Krallık Merkezi Konseyi [United Kingdom Central Council (UKCC) 2000]'ne göre "tüm hemşirelik bakım uygulamalarının aydınlatılmış onam çerçevesi içinde yürütülmesi" gereklidir.²⁵ Hastalar tarafından hemşirelik bakım uygulamalarının reddedilmesini engellemek için aydınlatılmış onam alınması önerilmektedir.^{26,27} Literatürde, hemşirelik girişimleri öncesi hastanın bilgilendirilerek yazılı onam alınması önerilmekte, ancak ülkemizde uygulanan hemşirelik girişimlerine yönelik hastalardan yazılı onam alınmamaktadır. Hemşirelik girişimleri içerisinde de birçok girişimsel işlem olması nedeni ile hemşirelerin de yaptıkları uygulamalara ilişkin hem yasal hem de etik sorunlarla karşılaşabilecekleri unutulmamalıdır.

Kişinin özerklik hakkından doğan ve hasta haklarının gözetilmesi için hem uluslararası hem de ulusal mevzuatla güvence altına alınarak yapılan tüm düzenlemelere rağmen aydınlatılmış onamla ilgili, uygulamalar sırasında eksik ve/veya yanlış uygulamalar yapılmaktadır.^{28,29} Kliniklerde sıklıkla yapılan eksik ve yanlış uygulamalar; yetkisi olmayan kişiler tarafından hastanın bilgilendirilmesi ve/veya onam formu imzalatılması, onam alınmadığı tespit edilmesine rağmen hiçbir uygulama yapılmaması, hastadan onam alınıp alınmadığının değerlendirilmemesi olarak sayılabilir. Çoğu zaman hemşireler, hastaların dosyalarında aydınlatılmış onam formu olup olmadı-

ğını kontrol etmek gibi bir uygulamayı üstlenmektedirler.^{10,12} Bu sorunların önemli bir kısmı, sağlık personelinin, konu hakkındaki mevzuatı, görev yetki ve sorumluluklarını yeterince bilmemesinden kaynaklanmaktadır.^{24,28} Yapılan çalışmalarda, sağlık personelinin aydınlatılmış onam konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, eksik ve yanlış uygulamalar yaptıkları belirtilmektedir.^{13,28,30,31} Literatürde aydınlatılmış onamla ilgili çalışmaların daha çok hekim odaklı olduğu, hemşirelerin konuyla ilgili bilgi, görüş ve uygulamalarını inceleyen çalışma sayısının ise oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu konuda çalışmaların yapılmasına ve farkındalık yaratılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin erişkin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin aydınlatılmış onama yönelik görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma soruları; “Bir üniversite hastanesinin erişkin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin aydınlatılmış onama yönelik görüşleri ve uygulamaları nelerdir?”

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma, Kırıkkale’de bir üniversite hastanesinin erişkin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle Nisan 2018 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, üniversite hastanesinin erişkin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 88 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, belirtilen kliniklerde çalışan 88 hemşire çalışma kapsamına alınmış, tüm hemşirelere ulaşılmıştır. Aydınlatılmış onam süreci özellikle cerrahide ve kronik hastalıkların tanı-tedavisi için uygulanan girişimsel işlemlere özgü kullanılması nedeni ile çalışma, dahili ve cerrahi kliniklerde yapılmıştır. Çalışmaya katılma kriterleri, araştırmaya katılmayı kabul etmek, çalışmanın yapıldığı kliniklerde çalışıyor olmaktır. Poliklinikler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, cerrahi/girişimsel işlem uygulanan hasta-

lara hemşirelik girişimlerinin sunulması ve aynı zamanda hemşirenin hasta ile aktif iletişim sürecinin olması gerektiği için çalışma kapsamına alınmamıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, erişkin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin aydınlatılmış onama yönelik görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla “Hemşire Veri Toplama Formu” kullanılarak toplanmıştır. Hemşire veri toplama formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur.^{1,4,8,24,32,33} Oluşturulan form, toplam iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde, hemşirenin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini, eğitim süreci içerisinde aydınlatılmış onama yönelik eğitim alma ve aydınlatılmış onama ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 22 soru bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde, hemşirelerin aydınlatılmış onama ilişkin uygulamaları ile ilgili soruların bulunduğu 19 soru yer almaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veriler, 10 Nisan 2018-30 Nisan 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Kliniklerde çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu elden verilmiş, hemşirelerden formu doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunu doldurmak yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışma, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmış (18/4, 2018.06.38), çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Veri toplama aşamasında araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği konusunda örneklemdeki hemşirelere açıklama yapılmış, çalışmaya katılma konusunda bireylerden izin alınmıştır. Formlarda hemşire isimlerine yer verilmemiş ve tüm kişisel bilgiler gizli tutulmuştur. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen veriler, nicel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen nicel veriler, Sta-

tistical Package for Social Science (SPSS) 12,0 versiyon paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistik olarak sayı ve yüzde dağılımları, değişkenler arasındaki ilişki durumu ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiş, $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %89,8'i kadın ve lisans mezunu olup, %78,4'ü evlidir. Hemşirelerin yaş ortalaması $34,6 \pm 6,4$, çalışma yılı ortalaması ise $12,4 \pm 6,7$ yıl olup, %61,3'ü cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %52,3'ünün eğitim-öğretiminde aydınlatılmış onama yönelik eğitim aldıkları; %56,8'inin bu konuda eğitime ihtiyaç duydukları; %83,0'ının ise Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okumadıkları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %36,4'ü, aydınlatılmış onamın, sağlık personelinin yasal anlamda korunması; %25,1'i, hastanın bilgilendirilmesi ve endişelerinin giderilmesi ve %19,8'i de hastanın tüm risk ve komplikasyonları kabul ederek onaylaması için alınması gerektiğini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin %52,3'ü, aydınlatılmış onamı doktorun alması gerektiği; %43,2'si ise doktor ve hemşirenin birlikte alması gerektiği görüşündedir. Tablo olarak gösterilmemekle birlikte, doktorun alması gerektiğini bildiren hemşirelerin çoğunluğu (%84,8), işlemi yapan ve en iyi bilen kişi olduğu, ayrıca işlemlerin doktorun sorumluluğunda olduğu için onamın doktor tarafından alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşire ve doktorun birlikte alması gerektiğini belirten hemşirelerin çoğu (%78,9) ise hastayı en iyi tanıyanın hemşire olması nedeni ile hastayla daha iyi iletişim kurulabilmesi ve birçok işlemi beraber yaptıkları (%39,8) için onamın birlikte alınması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %54,5'i, aydınlatılmış onamda hemşirenin rol ve sorumluluğunun kısmen olduğunu, %17,1'i ise hemşirelerin rol ve sorumluluğunun olmadığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin %89,8'i, hemşirelik girişimleri öncesi hastaların bilgilendirilmesi; %38,6'sı, hastalardan yazılı onam alınması gerektiği görüşünde iken aynı oranda (%38,6) hemşirenin, yazılı onam almaya gerek olmadığı görüşünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin hemşirelik girişimleri öncesi hastasından aydınlatılmış onam alınmasına ilişkin uygulamaları incelendiğinde, hemşirelerin %73,9'unun, hemşirelik girişimleri öncesi hastalarını bilgilendirdikleri ve %56,8'inin hastadan onam aldıkları; onam alan hemşirelerin %60,0'ının sözel onam aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %67,0'ının, hastalardan hemşirelik girişimleri öncesi onam alma süreçlerinde güçlük yaşadıkları; bu güçlüklerin ise iş yükünün fazla olması nedeni ile zaman bulamamak (%45,6), hastanın algılaması ile ilgili faktörler (iletişim sorunları, eğitim düzeyi ve kültürel farklılıklar) (%28,0), kurumda bu konuda bir uygulamanın olmaması (%19,3), hastanın detaylı bilgilendirilmesine gerek olmadığını düşünme (%7,1) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %79,5'inin, cerrahi işlem yapılacak hastadan aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını kontrol ettikleri, bu kontrolü ise hastanın dosyasında onam formu olup olmadığına bakarak (%67,2), %25,7'sinin ise hastaya sorarak yaptıkları belirlenmiştir. Cerrahi işlem yapılacak hastalarda aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını kontrol eden hemşirelerin %69,3'ünün, hastalardan aydınlatılmış onam alınmadığını tespit ettikleri, %65,6'sının böyle bir durumda hastanın doktorunu bilgilendirdikleri, %18,0'ının ise hastayı yapılacak işleme yönelik bilgilendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmamızda ayrıca hemşireler, hastaların kendilerine sıklıkla ameliyatlarına/girişimsel işlemlerine yönelik; işlemin ne zaman yapılacağı (%27,3), yapılacak işlemin riskinin olup olmadığı (%20,1), işlemi kimin yapacağı (%18,3), ağrısının olup olmayacağı (%17,3), herhangi bir sorunla karşılaşılıp karşılaşmayacağı (%16,9)'na ilişkin sorular yönelttikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin hastaların en çok işlemin nasıl yapılacağı (%17,7), sonrasındaki sürecin nasıl olacağı (%16,7) ve riskin ne olduğu (%15,6) yönünde bilgilendirilmediklerini düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin, eğitim durumları/aydınlatılmış onama yönelik eğitim alma durumları ile aydınlatılmış onamda hemşirenin sorumluluğunun olmasına ilişkin görüşleri; hemşirelik girişimleri öncesi hastasını bilgilendirme ve onam alma uygulamaları karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TABLO 1: Hemşirelerin aydınlatılmış onam uygulamasına yönelik görüşleri (n=88).

Hemşirelerin bilgileri	n	%
Aydınlatılmış onam alınma gerekçesi* (n=60)		
Sağlık personelinin yasal olarak korunması için	35	36,4
Hastayı bilgilendirmek ve endişelerini gidermek için	24	25,1
Hastanın tüm risk ve komplikasyonları kabul ederek onaylaması için	19	19,8
Hastanın rızasını almak için	18	18,7
Aydınlatılmış onamı alması gereken kişi		
Doktor	46	52,3
Doktor ve hemşire birlikte	38	43,2
Hemşire	3	3,4
Sekreter	1	1,1
Aydınlatılmış onamda hemşirenin rolü ve sorumluluğunun olma durumu		
Evet	25	28,4
Kısmen	48	54,5
Hayır	15	17,1
Aydınlatılmış onamda hemşirenin rolü ve sorumluluğu** (n=58)		
Hastayı bilgilendirmek	32	39,0
Onam alınıp alınmadığını kontrol etmek	25	30,5
Dosyasında imzalı onam formu olup olmadığını kontrol etmek	15	18,3
Sadece hemşirelik girişimleri için bilgilendirme yapmak ve onam almak	10	12,2
Hastaların hemşirelik girişimleri öncesi bilgilendirilmesi		
Evet, gerekli	79	89,8
Kararsız	4	4,5
Hayır, gerekli değil	5	5,7
Hemşirelik girişimleri için yazılı onam alınması		
Evet, alınır	34	38,6
Hayır, alınmaz	34	38,6
Kararsız	20	22,8

* Soruya 60 hemşire yanıt vermiş, birden fazla yanıt alınmıştır.

**Soruya 58 hemşire yanıt vermiş, birden fazla yanıt alınmıştır.

TARTIŞMA

Aydınlatılmış onam, hasta ile sağlık profesyonelleri arasında, hastanın belirli bir tıbbi müdahaleye girme yetkisi veya sözleşmesiyle sonuçlanan iletişim sürecidir.³⁴ Hastanın otonomisi, aydınlatılmış onamın ve hasta-hemşire arasındaki iletişimin temelini oluşturur.³⁵ Hastanın otonomisini sağlamak ve hastaları bu konuda teşvik etmek için hemşirelerin, hastaları ile derinlemesine iletişim kurmaları ve bilgi alışverişinde bulunmaları gerekmektedir.³⁶ Hemşirenin, hasta ile bilgi alışverişinde bulunabilmesi için aydınlatılmış onamda hem yasal hem de etik açıdan rol ve sorumluluklarını bilmesi önemlidir. Hemşireler, hastaların aydınlatılmış onam hakkının ihlal edilmesinin bir par-

çası olabilirler.³⁴ Hasta hakkının ihlal edilmemesi için öncelikle hastanın haklarının iyi bilinmesi gerekir. Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunluğunun aydınlatılmış onam konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve bilgiye gereksinim duydukları görüşünde oldukları, hemşirelerin çoğunluğunun Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okumadıkları belirlenmiştir. Lee ve ark.nın yaptıkları çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde, hemşirelerin aydınlatılmış onamda rollerine ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündükleri, bu konuda bilgiye gereksinim duydukları yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.³² Akyüz ve ark.nın yaptıkları çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde, hemşirelerin aydınlatılmış onam konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ni

TABLO 2: Hemşirelerin hemşirelik girişimleri öncesi hastadan aydınlatılmış onam alınmasına ilişkin uygulamaları (n=88).

Hemşirelerin uygulamaları	n	%
Hemşirelik girişimleri öncesi hastayı bilgilendirme durumu		
Bilgilendiren	65	73,9
Bazen bilgilendiren	15	17,0
Bilgilendirmeyen	8	9,1
Hemşirelik girişimleri öncesi hastadan onam alma durumu		
Onam alan	50	56,8
Onam almayan	38	43,2
Hemşirelik girişimleri öncesi hastadan onam alma şekli (n=50)		
Yazılı	10	20,0
Sözlü	30	60,0
Yazılı ve sözlü	10	20,0
Hemşirelik girişimleri ile ilgili hastalardan onam alma sürecinde güçlük yaşama durumu		
Evet	59	67,0
Hayır	29	33,0
Güçlük yaşanan durumlar* (n=59)		
İş yükünün fazla olması, zaman yetersizliği	52	45,6
Hastanın algılaması ile ilgili faktörler (iletişim sorunları, eğitim düzeyi farklılıkları, kültürel farklılıklar)	32	28,0
Kurumda böyle bir uygulamanın olmayışı	22	19,3
Hastanın detaylı bilgilendirilmesinin gerekli olmadığını düşünme	8	7,1
Cerrahi işlem yapılacak hastalardan aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını kontrol etme durumu		
Kontrol eden	70	79,5
Kontrol etmeyen	18	20,5
Cerrahi işlem yapılacak hastalardan aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını kontrol etme yöntemi (n: 70)		
Dosyada form olup olmadığına bakarım	47	67,2
Hastaya sorarım	18	25,7
Doktora sorarım	5	7,1
Aydınlatılmış onam alınmadığını tespit etme durumu (n=70)		
Tespit eden	61	69,3
Tespit etmeyen	27	30,7
Aydınlatılmış onam alınmadığı tespit edildiğinde yapılan uygulamalar (n=61)		
Hastanın doktoruna bilgi veririm	40	65,6
Hastayı bilgilendiririm	11	18,0
Formu imzalatırım	10	16,4
Hasta, ameliyata/girişimsel işleme gideceği sırada onam formunu imzalatmanızı istendiğinde yapılan uygulamalar		
Hasta bilgilendirildi ise imzalatırım	44	50,0
İmzalatmam, görevim değil	26	29,5
İmzalatırım	10	11,4
Hastayı bilgilendiririm ve imzalatırım	8	9,1
Hastaların ameliyat/girişimsel işlemlere yönelik bilgilendirilmediklerini düşünme durumları		
Evet	57	64,8
Hayır	31	35,2

* Soruya 59 hemşire yanıt vermiş, birden fazla yanıt alınmıştır.

çoğunluğunun okumadığı belirlenmiştir.³¹ Ayrıca çalışmamızda, hemşireler aydınlatılmış onamın alınma amacını tanımlayamazken, çoğunluğu, sağlık perso-

nelinin yasal anlamda korunması için onam alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızla benzer şekilde, Lee ve ark.nın yaptıkları çalışmada da hemşi-

relerin aydınlatılmış onamda hekimin yüz yüze iletişime daha az dikkat ederek, olası yasal sorunlardan korunmak amacı ile yazılı onam alındığı belirlenmiştir.³² Aydınlatılmış onamın amacı yasal anlamda korunmak değil hasta hakkının korunması olmalıdır.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu, aydınlatılmış onamı doktorun alması gerektiğini, hemşirenin kısmen sorumluluğu olduğunu, hemşirenin sorumluluğunun ise hastayı bilgilendirmek olduğunu ifade etmişlerdir. Kendilerini bu konuda kısmen sorumlu görmeleri ve hastayı bilgilendirmek yönündeki verdikleri yanıtlar, hemşirelerin aydınlatılmış onamda rol ve sorumluluklarını bilmediklerini düşündürmektedir. Bu bulguyu destekleyecek şekilde çalışmamızda, hemşirelerin aydınlatılmış onam alınmadığını tespit ettiklerinde, hastayı bilgilendirme ya da formu imzalatma gibi yanlış uygulamalar yaptıkları görülmektedir. Aveyard'ın yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin, hastalardan aydınlatılmış onamları alınmadığında nasıl davranmaları gerektiğini bilmedikleri, bu nedenle yanlış uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir.²⁶

Hemşirenin önemli rollerinden olan savunuculuk, hastanın bilgilendirilmesi ve eğitimi ile yakından ilişkilidir.³⁷ Cole'nin yaptığı nitel çalışmada, hemşirelerin, hasta özerkliğinin iletişim, bilgilendirme, eğitim ve hemşirelerin savunuculuk rolü ile güçlendirildiğine ve bu faktörlerin, hasta ve hemşire arasında terapötik bir ilişkinin oluşumunu etkilediğine inandıkları belirlenmiştir.³⁷ Hasta savunucusu olarak hemşirenin, hastasını mantıklı ve anlayarak karar verebilmesi için teşvik etmesi ve desteklemesi gerekmektedir. Hastalara mantıklı karar verebilmeleri için yapılacak uygulamalara yönelik faydalar, riskler, alternatif yöntemler hakkında yeterli bilgi sağlandıktan sonra herhangi bir bakım uygulaması için onam şarttır. Bu onam, hastanın otonom karar vermesi ve hasta hakkının korunmasını sağlar. Belirlenmiş aydınlatılmış onam, çoğu zaman günlük uygulamada, hemşirelik girişimlerinde ve bakım uygulamalarında göz ardı edilmektedir. Hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamalarında yazılı onam önerilmesine rağmen uygulanmamaktadır.^{8,34,35,38} Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunluğunun hemşirelik girişimleri öncesi hastanın bilgilendirilmesi gerektiği ancak bir kısmının yazılı onam alınması gerektiği görüşünde oldukları, hemşirelerin çoğunluğunun hasta-

larını bilgilendirdikleri, bilgilendirme yapan hemşirelerin yarısından fazlasının hastadan sözel onam aldıkları belirlenmiştir. Bu görüş ve uygulamalar, hemşirelerin bakım uygulamalarını riskli uygulamalar olarak görmemeleri, ya da çalışmamızdaki bulgulardan, hemşirelerin aydınlatılmış onamla ilgili kurumlarında böyle bir uygulama olmadığı için hemşirelik bakım uygulamalarında yazılı onam almadıklarını düşündürebilir. Oysa hemşirelik girişimleri içerisinde pek çok riskli uygulama yer almaktadır. Poudel ve Shrestha'nın yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin, hastaları daha çok ilaçlarını nasıl alacakları, ne zaman yiyip içecekleri, kişisel hijyenlerini nasıl sağlayacakları; en az ise uygulamanın riskleri, bağırsak ve mesane fonksiyonunu nasıl sürdürecekleri konularında bilgilendirdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin, hastaların bilgilendirme ve onama ilişkin görüş ve uygulamaları değerlendirilmiş, hemşirelerin hastaları ilaçlar ve hemşirelik prosedürleri hakkında bilgilendirdikleri, ancak daha çok girişimsel işlemler için sadece hastadan onam istedikleri belirlenmiştir.³⁴ Hemşirelerin bu davranışları, aydınlatılmış onamın daha çok ameliyat ya da girişimsel işlemler gibi riskli işlemlerde kullanılmasının hemşirelik girişimlerine yansması olarak düşünülebilir. Aynı çalışmada hastalar; özel prosedürler için onam alınmasının %78,8, bakım ve uygulamalarla ilgili bilgi verilmesinin %72,5, hastalara karar vermesi için fırsat verilmesini %63,7 oranlarında uygulandığını bildirmişlerdir. Hemşirelere, hemşirelik girişimleriyle ilgili olarak hastalarının algılama durumları ve karar verme yetilerinin farkında olmaları, hemşirelik girişimleri için bilgilendirme sonrası hastaların karar vermeleri konusunda fırsat tanımları önerilmektedir.³⁴

Lee ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, hemşireler, aydınlatılmış onamla ilgili yaşanan sorunların çoğunlukla hekim ve hasta arasındaki iletişimden ve hastanın verilen bilgilendirmeyi algılama eksikliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.³² Çalışmamızda da benzer şekilde, hemşirelerin hemşirelik girişimleri öncesi aydınlatılmış onam sürecinde güçlük yaşadıkları; bu güçlükler, iş yükünün fazla olması ve hastaların algılamasına ilişkin faktörler (iletişim sorunları, kültürel farklılıklar, eğitim düzeyi farklılıkları) olarak belirlenmiştir. Mahjoub ve

Rutledge'nin yaptıkları çalışmada, hastaların yaşı, eğitim durumları, stres durumları, aile yaşantıları ve endişe durumları aydınlatılmış onamda algılamayı etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir.³⁹ Ingravallo ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin, hastaları bilgilendirmede yaşadıkları zorluğun zaman ve fırsat yetersizliği olduğu belirlenmiş olup, çalışma bulgumuzla örtüşmektedir.⁴⁰ Axson ve ark.nın hemşirelerle yaptıkları nitel bir çalışmada, hemşirelerin aydınlatılmış onam sürecinde tanımlanan rolleri arasında hemşirenin iletişim rolü olduğu belirlenmiştir. Bu rolünde hemşirenin, hasta ve sağlık hizmet sunucularının iletişimi arasında köprü görevi gördüğü, hastanın anlamasını kolaylaştırıcı açıklamalar yaptığı, tıbbi terimleri hastanın anlayacağı seviyede açıklayarak yardımcı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, hemşirelerin belirlenen diğer rolü ise evrak yönetimi şeklinde tanımlanmıştır. Özellikle aydınlatılmış onam formunun olup olmadığını kontrol etme ve hasta imzasını sağlama gibi işlemleri üstlendikleri belirlenmiştir.³³ Çalışmamızda da aynı şekilde hemşirelerin, cerrahi işlem geçirecek hastalardan aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını kontrol ettikleri, çoğunluğunun bu kontrolü, hasta dosyasında onam formu olup olmadığına bakarak yaptıkları belirlenmiştir.

Poudel ve Shrestha'nın yaptıkları bir çalışmada, hastaların, hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamalarına ilişkin daha fazla bilgi edinmek istedikleri; Ertem ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada da hastaların %96,7'sinin aydınlatılmış onamda hemşirelik bakımına ilişkin bilgilerin verilmesi gerektiği görüşünde oldukları belirlenmiştir.^{34,41} Susilo ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin ve doktorların aydınlatılmış onamda hemşirenin rollerine ilişkin algılarının farklı olduğu, aynı zamanda hastaneler arasında da aydınlatılmış onam konusundaki uygulamaların farklı olduğu, bu durumların hemşirenin aydınlatılmış onamdaki rol ve sorumluluklarına ilişkin uygulamaları olumsuz yönde etkilediği ve hekim ile hemşire arasında iletişim sorunlarına sebep olduğu belirlenmiştir.⁴² Bu gibi sorunların gelişmesi için sadece hemşire değil tüm sağlık personeline rol ve sorumlulukları hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmasına, aynı zamanda hemşirelik girişimlerine yönelik de hastalara gerekli bilgi-

lendirmeler yapılarak onam alınmasına, buna yönelik protokol veya prosedür geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızda, hemşirelerin aydınlatılmış onam konusunda kendilerini kısmen sorumlu gördükleri, bu konudaki rol ve sorumluluklarını bilmedikleri, eksik ve/veya yanlış uygulamalar yaptıkları, bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. Aydınlatılmış onamın amacı, hastaları önlenabilir zararlardan korumak ve sağlık hizmeti sunumunun güvenliğini ve kalitesini artırmaktır. Bu amaca uygun olarak, sadece hemşirelerin değil, tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının, uygun onam süreçlerinin yürürlükte olmasını, anlaşılmasını ve izlemine sağlamaları gerekmektedir. Bunun için öncelikle sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili etik ve yasal bilgilerinin yeterli olması, konuya yaklaşımlarında duyarlı olmaları, rol ve sorumluluklarını bilmeleri önem taşımaktadır. Aydınlatılmış onam konusunda eğitimlerin artırılması, politika ve prosedür geliştirilmesi, bu konuya özellikle hastanelerde hizmet içi eğitimlerde yer verilmesi ile yaşanan sorunların önlenebileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik girişimlerine yönelik onam alma sürecine ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinleri veren üniversite hastanesi yönetimine ve çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Tasarım:** Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Akyüz; **Analiz ve/veya**

Yorum: Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Kaynak Taraması:** Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Makalenin Yazımı:** Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Eleştirel İnceleme:** Elif Akyüz, Yurdagül Erdem; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Akyüz, Yurdagül Erdem.

KAYNAKLAR

1. Leino-Kilpi H, Valimäki M, Arndt M, Dassen T, Gassul M, Lemonidou C, et al. Informed consent in the literature. Patient's Autonomy, Privacy and Informed consent. 1st ed. Amsterdam, The Netherlands: IOS Press, 2000. p.109-52.
2. Messer NG. Professional-patient relationships and informed consent. Postgrad Med J. 2004;80(943):277-83. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Sims JM. Your role in informed consent. Part 1. Dimens Crit Care Nurs. 2008;27(2):70-3. PMID: 18510184. [Crossref] [PubMed]
4. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasul M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. Clin Effect Nurs. 2003;7(2):73-83. [Crossref]
5. Karaöz S. [Ethics in perioperative nursing]. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):1-8.
6. Akpır K. [Intensive care ethics]. J Turk Soc Intens Care. 2010;8(2):77-84.
7. Türk Y, Makay Ö, İçöz G, Akyıldız M. How informed are endocrine surgery patients about the risks of surgery after approving an informed consent? Ulus Cerrahi Derg. 2014;30(2):93-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Farmer L, Lundy A. Informed consent: ethical and legal considerations for advanced practice nurses. The Journal for Nurse Practitioners (T JNP). 2017;13(2):124-30. [Crossref]
9. Hansson MO. Balancing the quality of consent. J Med Ethics. 1998;24(3):182-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Dhar H, Dhar D. Informed consent in clinical practice and literature overview. Arch Gynecol Obstet. 2012;286(3):649-51. [Crossref] [PubMed]
11. Kessler W, Faisst K, Kessler M, Aeberhard P, Ammann J, Biaggi J, et al. [Quality control in patient education. Results of a patient survey about the patient education protocol of the Swiss Society of Surgery in 6 Swiss hospitals]. Swiss Surg. 2000;6(1):42-9. [Crossref] [PubMed]
12. Susilo AP, Nurmala I, van Dalen J, Scherpbier A. Patient or physician safety? Physicians' views of informed consent and nurses' roles in an Indonesian setting. J Interprof Care. 2012;26(3):212-8. [Crossref] [PubMed]
13. Sims JM. Your role in informed consent: part 2. Dimens Crit Care Nurs. 2008;27(3):118-21. [Crossref] [PubMed]
14. Bille DA. The nurse's role in informed consent. QRB Qual Rev Bull. 1980;6(2):25-9. [PubMed]
15. Erdemir F. [The roles and functions of nurses and the philosophy of nursing education]. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998;2(1):59-63.
16. Parrott K, Burgoon JK, Burgoon M, LePoire BA. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. Soc Sci Med. 1989;29(12):1381-5. [Crossref] [PubMed]
17. Yıldırım G, Bilgin I, Tokgöz H. [Does the practice of health professionals in surgical clinics overlap with their opinions on informed consent?]. Cumhuriyet Med J. 2014;36(4):451-8. [Crossref]
18. Grace PJ, McLaughlin M. When consent isn't informed enough: what's the nurse's role when a patient has given consent but doesn't fully understand the risks? Am J Nurs. 2005;105(4):79-84. [Crossref] [PubMed]
19. Agnew J, Jorgensen D. Informed consent: a study of the OR consenting process in New Zealand. AORN J. 2012;95(6):763-70. [Crossref] [PubMed]
20. Cohn E, Larson E. Improving participant comprehension in the informed consent process. J Nurs Scholarsh. 2007;39(3):273-80. [Crossref] [PubMed]
21. Sowney M, Barr O. The challenges for nurses communicating with and gaining valid consent from adults with intellectual disabilities within the accident and emergency care service. J Clin Nurs. 2007;16(9):1678-86. [Crossref] [PubMed]
22. [Practice issues related to free will in patients]. In: Burkhardt MA, Nathaniel AK, eds. Ecevit Alpar S, Bahçecik N, Karabacak U, çeviri editörleri. Çağdaş Hemşirelikte Etik. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2013. p.268-301.
23. Akyüz E, Karadağ M, Bulut HD. [Nurse's role and responsibilities in informed consent: review]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2016;8(4):348-53. [Crossref]
24. Aveyard H. The requirement for informed consent prior to nursing care procedures. J Adv Nurs. 2002;37(3):243-9. [Crossref] [PubMed]
25. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC). Nursing Competencies. London: UKCC; 2000.
26. Aveyard, H. Informed consent prior to nursing care procedures. Nurs Ethics. 2005;12(1):19-29. [Crossref] [PubMed]
27. Usher KJ, Arthur D. Process consent: a model for enhancing informed consent in mental health nursing. J Adv Nurs. 1998;27(4):692-7. [Crossref] [PubMed]
28. Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. [Problems related to informed consent in surgery and recommendations]. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2011;27(4):191-7. [Crossref]
29. Turla A, Köprülü H, Şirin Karaaslan E, Yüksel G. [Informed consent]. Ondokuz Mayıs Üniv Diş Hekim Fak Derg. 2006;7(2):157-63.
30. Menendez JB. Informed consent: essential legal and ethical principles for nurses. JONAS Healthc Law Ethics Regul. 2013;15(4):140-4. [Crossref] [PubMed]
31. Akyüz E, Bulut H, Karadağ M. Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. Nurs Ethics. 2018; doi:10.1177/0969733018810767. [Crossref] [PubMed]
32. Lee S, Lee WH, Kong BH, Kim IS, Kim S. Nurses' perceptions of informed consent and their related roles in Korea: an exploratory study. Int J Nurs Stud. 2009;46(12):1580-4. [Crossref] [PubMed]
33. Axson SA, Giordano NA, Hermann RM, Ulrich CM. Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. Nurs Ethics. 2019;26(4):1050-61. [Crossref] [PubMed]
34. Poudel B, Shrestha GK. Perception on informed consent regarding nursing care practices in a tertiary care center. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2016;14(56):328-31. [PubMed]
35. Moulton B, King JS. Aligning ethics with medical decision-making: the quest for informed patient choice. J Law Med Ethics. 2010;38(1):85-97. [Crossref] [PubMed]

36. Moser A, Houtepen R, Widdershoven G. Patient autonomy in nurse-led shared care: a review of theoretical and empirical literature. *J Adv Nurs*. 2007;57(4):357-65. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
37. Cole C. Implied consent and nursing practice: ethical or convenient? *Nurs Ethics*. 2012;19(4):550-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
38. Susilo AP, van Dalen J, Scherpier A, Tanto S, Yuhanti P, Ekawati N. Nurses' roles in informed consent in a hierarchical and communal context. *Nurs Ethics*. 2013;20(4):413-25. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
39. Mahjoub R, Rutledge DN. Perceptions of informed consent for care practices: hospitalized patients and nurses. *Appl Nurs Res*. 2011;24(4):276-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
40. Ingravallo F, Gilmore E, Vignatelli I, Dormi A, Carosielli G, Lanni L, et al. Factors associated with nurses' opinions and practices regarding information and consent. *Nurs Ethics*. 2014;21(3):299-313. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
41. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. [Determination of the opinions and suggestions of the patients undergoing cardiac surgery on preoperative informed consents]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2013;21(2):378-91. [\[Crossref\]](#)
42. Susilo AP, van Dalen J, Chenault MN, Scherpier A. Informed consent and nurses' roles: a survey of Indonesian practitioners. *Nurs Ethics*. 2014;21(6):684-94. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)