

Uzmanlık eğitimi alan bir grup hekimin aydınlatma ve onam alma hakkındaki görüşleri

Views of a group of physician in residency training on informed consent

Oya ÖĞENLER^a, Nursel BİLGİN^b, Selim KADIOĞLU^c, Tamer AKÇA^d

Amaç: Aydınlatma ve onam alma, çağdaş tıp uygulamaları çerçevesinde hem hukuki hem de etik bir zorunluluktur. Bir yandan benimsenmesi gereken teorik bir ilke diğer yandan geliştirilmesi gereken pratik bir beceri olan aydınlatma ve onam alma, mezuniyet öncesi ve özellikle mezuniyet sonrası tıp eğitiminin kritik konularından biridir. Çalışmamızın amacı uzmanlık eğitimi alan bir grup hekimin aydınlatma ve onam alma hakkındaki görüşlerini belirlemek ve bu görüşlerin konuyla ilgili yasal düzenlemeyle ne ölçüde bağdaştığını saptamaktır. **Yöntemler:** Çalışmamız Ocak-Mart 2011 döneminde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar klinik branşlarda tıpta uzmanlık eğitimi alan 228 hekimin 118'idir. Tarafımızdan hazırlanan veri toplama formunda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik dört soru ve konuyla ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik 37 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Taslağı"ndan yararlanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ile ilgili sorularda çoktan seçmeli yanıt sistemi kullanılmıştır. Görüşlerini belirlemeye yönelik olarak ise, katılımcılardan ifadelerin her birine 0-10 arasında puan vermeleri istenmiştir. Her bir ifade için tüm katılımcıların puan ortalamaları hesaplanmıştır. Verilerin özetlenmesinde frekans [yüzde] ve ortalama, grup karşılaştırmalarında student t, one way ANOVA ve korelasyon yöntemleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Cinsiyete göre dağılımları % 33,9 [40] dişi, % 63,6 [75] erkek ve % 2,5 [3] cevap vermemiş olan katılımcıların ortalama yaşı 30,45'tir [23-42]. Ortalama meslekte çalışma süreleri ise 7,17 yıl [1-19] olan katılımcıların % 51,7'si [61] dahili branşlarda, 48,3'ü [57] cerrahi branşlarda eğitim almaktadır. Tüm katılımcıların tüm ifadelere verdikleri puanların ortalaması 8,22'dir. "majör cerrahi müdahaleler için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir" 9,19 ile ortalama puanı en yüksek olan ifadedir. Ortalama puanı 2,05 ile en düşük olan ifade ise "Hastaların bilgilendirilmesi başvurdukları bölümün sekreteri tarafından yapılmalıdır"dır. Katılımcılar alt gruplara ayrılarak karşılaştırma yapıldığında, cinsiyet grupları arasında hiçbir ifade için istatistik açıdan anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Aralarında istatistik açıdan anlamlı fark bulunmuş olan alt gruplar ise dahili branş uzmanlık öğrencileri ile cerrahi branş uzmanlık öğrencileridir. Bu çerçevede ifadelerden 12'sine cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi alanlar, dahili branşlardakilere göre daha yüksek benimseme puanları vermiştir. Katılımcıların yaş ortalamalarının artışı, ifadelerden birine verilen benimseme puan ortalamasını istatistik açıdan anlamlı ölçüde yükseltmektedir. Meslekte çalışma süresinin artması ise iki ifadeye verilen benimseme puanlarında anlamlı azalmaya yol açmaktadır.

^a Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ✉ oyaogenler@gmail.com

^b Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

^c Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

^d Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Gönderim tarihi: 31.05.2015 • Kabul tarihi: 22.07.2015

Sonuç: Katılımcılar aydınlatma ve onam alma yaklaşımını oldukça kuvvetli biçimde benimsemiş olup görüşleri Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda hazırladığı yasal düzenleme ile büyük ölçüde uyumludur. Cerrahi branşlarda eğitim alan katılımcılar, dahili branşlarda eğitim alanlara göre bu yaklaşım konusunda görece daha duyarlıdır.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatma ve onam alma, uzmanlık eğitimi, tıp etiği

--

Objective: Adopting the informed consent approach is both legal and ethical obligation in the context of modern medicine. Informed consent is on one hand a theoretical principle that should be adopted, on the other hand a practical skill that should be developed. Therefore this approach is a critical subject of medical education, especially in residency training. The aim of our study is to find out the views of a group of physician in residency training on informed consent and to determine how much these views are compatible with regulations. **Methods:** Our research was conducted in the Training Hospital of Mersin University in January-March 2011. Participants are 118 of 228 physicians in residency training in different clinical branches. In the data collection tool prepared by us there are four questions to detect socio-demographic features of participants and 37 statements in order to detect their view about the issue. "Informed Consent Regulations Draft" prepared by Turkish Health Ministry in the realizing period of our research was utilized in the preparation of statements. To declare their views, participants gave points in the range of 0-10. In the summarization of data frequency and average methods; in group comparisons student t, one way ANOVA and correlation methods were used. $p < 0.05$ was accepted statistically significant. **Results:** Average age of participants according to gender; 33.9% female, 63.6% male and 2.5% who has not answered, is 30.45. Average duration of occupation is 7.17 years. 51.7% of the participants are resident in the branches of internal medicine, 48.3% of them are resident in the branches of surgery. Average of the points given for all statements by all participants is 8.22. "Informing patients and taking their consent is very important for major surgical operations" is the highest statement with average points of 9.19. The statement with lowest point is "Patients should be given information by the secretary of the department that they have applied to" with 2.05 average point. In the context of a comparison of sub-groups, it is seen that there is no statistically significant difference between gender sub-groups. There are statistically significant differences between residents of the branches of internal medicine and residents of the branches of surgery. In this context 12 of the statements were given highest adoption points by residents of the branches of surgery. Increase in the age average of participants rise up the average of adoption point given for one of the statements is statistically significant. Increase in the occupation duration cause statistically significant decrease in adoption points given for two statements. **Conclusion:** Participants strongly adopt the informed consent and their views comply with the regulations of Health Ministry. Participants who are in residency training in the branches of surgery are more sensitive to informed consent.

Key words: Informed consent, residency training, medical ethics

Giriş

Tıp etiğinin temel ilkelerinden birisi olan özerklik ve özerkliğe saygı, hastanın kendi bedeni, yaşamı ve geleceği hakkında söz sahibi olmasının bir parçası olarak kendisine yönelik tıbbi uygulamalar hakkında

karar verebilmesinin kuramsal temelini oluşturmaktadır (1-3). Bu ilkenin tıp pratiğindeki en önemli yansıması olan aydınlatma ve onam alma iki aşamalı bir süreçtir. “Aydınlatma” adı verilen ilk aşamada hekim, hastalıkla ilgili bilgileri, tedavi seçeneklerini, tedavisiz kalma halinde neler olacağını net bir şekilde hastasına açıklar ve böylece hasta kendisiyle ilgili tüm olası durumları anlayarak doğru karara ulaşma şansına sahip olur (4,5). İkinci aşamada ise hasta verdiği karar doğrultusunda kendisiyle ilgili tıbbi uygulamalara “onam” verir (4). Günümüzde hukuki ve etik bir zorunluluk olan bu sürecin hayata geçişi, hem hastanın yeterli ve gönüllü olmasına hem de hekimin bu konudaki yapıcı yaklaşımına bağlıdır (4,6).

Türkiye’deki sosyokültürel yapıda paternalizm eğiliminin güçlü olması, hasta hekim ilişkisinde aydınlatma ve onam alma yaklaşımının benimsenmesine bir ölçüde engel olmaktadır (7). Bu eğilimin etkisinin sınırlı kalışı, hekimlerin mesleki tutumları üzerinde sosyokültürel unsurlardan çok tıp eğitiminin etkili olmasıyla açıklanabilir (5,7,8). Çağdaş hekimlik anlayışı, hekimin hastasını karar verme sürecine katabilecek etik donanıma sahip olmasını, hastasının değerlerini gözetmesini ve beklentilerini olabildiğince gerçekleştirmesini, tıbbi süreçlerin olası zararlarını önleyecek şekilde hareket etmesini gerektirmektedir (6,9).

Yasal açıdan hekimin hastası üzerinde tıbbi uygulamalar gerçekleştirmesini meşru kılan, hastanın ona bu hakkı tanımış olmasıdır (10,11). Bu bakımdan aydınlatma ve onam alma yaklaşımını benimsemesi, hekimin yargı süreçlerine tabi olmaktan uzak kalmasına katkıda bulunmaktadır (3,7,11). Türkiye’deki geçerli yasal düzenlemeler, ilke olarak aydınlatma ve onam alma yaklaşımının benimsenmesi gerektiğine vurgu yapmakla birlikte, yakın geçmişe kadar uygulamada aydınlatma ve onam alma sürecinin nasıl gerçekleştirileceğine dair ayrıntı içermemiştir. Türk sağlık mevzuatının konuyla ilgili en önemli metni niteliğini taşıyan ve Ağustos 1998’den beri yürürlükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde söz konusu ayrıntıların yer alması ancak Mayıs 2014’te yapılan değişiklikten sonra gerçekleşmiştir (11,12).

Aydınlatma ve onam alma, bir yandan benimsenmesi gereken teorik bir ilke diğer yandan geliştirilmesi gereken pratik bir beceridir. Mezuniyet öncesi ve özellikle mezuniyet sonrası tıp eğitimi, ilke hakkında bilgi edinme ve beceriyi kazanma-geliştirme açısından kritik süreçlerdir (13). Konuyla ilgili gerçekçi bir durum değerlendirmesi ve planlamalar yapabilmek açısından, genel olarak meslek camiasının ve özel olarak bu süreçlerden geçmekte olanların aydınlatma ve onam alma konusundaki görüşlerini bilmek önem taşımaktadır. Bu saptamalardan hareket eden çalışmamızın amacı, uzmanlık eğitimi alan bir grup hekimin aydınlatma ve onam alma hakkındaki görüşlerini belirlemek ve bu görüşlerin araştırmamızın veri toplama aşamasında taslak halinde olan yönetmelik değişikliği ile ne ölçüde bağdaştığını ortaya koymaktır (12,14).

Yöntem

Araştırmamız Ocak-Mart 2011 döneminde XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, dahili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri bölümlerine bağlı klinik branşlarda tıpta uzmanlık eğitimi alan 118 hekimdir. Çalışmada kullanılan tarafımızdan hazırlanmış veri toplama formunda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik dört soru [cinsiyet, yaş, meslek yaşı, branş] ile aydınlatma ve onam alma konusuna ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 37 ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanıp duyurulan ve söz konusu dönemde ilgili çevrelerde tartışılmakta olan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Taslağı’ndan yararlanılmıştır (14). Araştırmada elde edilen bulgular ve dolayısıyla varılan sonuçlar bu katılımcı profilinin ve veri toplama aracının sınırlılıkları içinde geçerlidir.

Sosyodemografik özellikler ile ilgili sorularda çoktan seçmeli yanıt sistemi kullanılmıştır. Görüşlerini belirlemeye yönelik olarak ise katılımcılardan ifadelerin her birine en çok benimseme için 10, en az benimseme için 0 olacak şekilde 0-10 arasında puan vermeleri istenmiştir. Her bir ifade için tüm katılımcıların puan ortalamaları hesaplanmıştır. Verilerin özetlenmesinde frekans [yüzde] ve ortalama, grup karşılaştırmalarında student t, one way ANOVA ve korelasyon yöntemleri kullanılmıştır. $p < 0,05$

istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın başlangıç kısmında çalışma hakkında tanıtıcı bilgi ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirimi bulunan bir veri toplama formu kullanılarak, incinebilir grup üyesi olmayan veya baskı altında bulunmayan katılımcılar üzerinde yürütülecek olması göz önüne alınarak proje aşamasında etik kurul onayı için başvuru yapılmamıştır. Veri toplama formunun katılımcılara çalışma ortamlarında uygulanacak olması nedeniyle XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği ile yazılmış; bilgi aktarılmış ve izin alınmıştır.

Bulgular

XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışmamıza katılan 118 hekimin % 51,7'si [61] dahili branşlarda, % 48,3'ü [57] cerrahi branşlarda eğitim almaktadır. Ortalama yaşı 30,45 [23-42] olan katılımcıların, % 33,9'u [40] dişi, % 63,6'sı [75] erkek olup % 2,5'i [3] bu soruya cevap vermemiştir. Ortalama meslekte çalışma süreleri ise 7,17 yıldır [1-19].

Tüm katılımcıların, tüm ifadelerine verdikleri puanların ortalaması 8,22'dir. "Majör cerrahi müdahaleler için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir" 9,19 ile ortalama puanı en yüksek olan ifadedir. "Hastaların bilgilendirilmesi başvurdukları bölümün sekreteri tarafından yapılmalıdır" ise 2,05 ile ortalama puanı en düşük olan ifadedir.

Cinsiyet grupları arasında verilen puanlar açısından ifadelerin hiçbiri için anlamlı fark bulunmamaktadır [$p>0,05$]. Katılımcıları cerrahi ve dahili branşlarda eğitim almakta olanlar şeklinde iki gruba ayırarak yapılan karşılaştırmada ise cerrahi branşlardakilerin 12 ifadeye verdikleri puanların, dahili branşlardakilerin verdiklerine göre anlamlı istatistik fark oluşturacak şekilde yüksek olduğu bulunmuştur [$p<0,05$]. Hem tüm katılımcıların hem de branş gruplarının ifadelerin her biri için vermiş olduğu benimsene puanlarının ortalamaları, Tablo'da gösterilmiştir.

İfade	Ortalama±SD			P
	Genel	Cerrahi	Dahili	
1 Aydınlatma ve onam alma hastanın özerkliğine duyulan saygı göstergesi olduğu için önemlidir.	8,60±1,88	8,77±1,70	8,43±2,03	.341
2 Aydınlatma ve onam alma hastane/klinik ölçeğinde yerine getirilmesi zorunlu bir uygulama olduğu için önemlidir.	7,48±2,91	7,64±2,99	7,33±2,84	.566
3 Aydınlatma ve onam alma yasal-yargısal sorun yaşama olasılığını azaltma açısından önemlidir.	9,12±1,49	9,23±1,38	9,02±1,59	.445
4 Aydınlatma ve onam alma, bir hasta hakkı ve bir hekimlik meslek etiği kuralı olduğu için önemlidir.	8,49±2,02	8,64±1,95	8,34±2,09	.435
5 Bilgilendirme hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna uygun şekilde yapılmalıdır.	8,87±1,80	8,89±1,89	8,85±1,73	.894
6 Hastane yönetimi tıbbi personelle aynı dili konuşmayan hastalar için tercüman temin etmelidir.	7,89±2,96	8,00±3,25	7,78±2,68	.694
7 Hastaların sağlık durumları hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	9,08±1,50	9,42±1,37	8,75±1,56	.015*
8 Hastaların kendilerine konulan tanı hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,88 ±1,79	9,07±1,83	8,70±1,75	.266
9 Hastaların önerilen tedavi yöntemi hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,96±1,56	9,21± 1,56	8,72±1,53	.087
10 Hastaların tedaviyi reddetme ve terk etme hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,95±1,71	9,35± 1,58	8,57±1,75	.012*

11	Hastaların önerilerin tedavi yönteminin taşıdığı riskler hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,93±1,70	9,27±1,48	8,62±1,85	.038*
12	Hastaların önerilen tedaviyi reddetmenin veya terk etmenin taşıdığı riskler hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,90±1,78	9,40±1,45	8,42±1,95	.002*
13	Hastaların verilen ilaçların kullanılışı hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,68±1,84	8,98±1,68	8,38±1,95	.078
14	Hastaların tedavinin olası yan etkileri hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,65±1,93	9,02±1,91	8,30±1,89	.044*
15	Hastaların alternatif tedavi yöntemlerinin avantajları ve riskleri hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	7,88±2,48	7,88±2,88	7,88±2,12	.986
16	Hastaların hastalığının prognozu hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,32±2,18	8,56±2,21	8,10±2,16	.256
17	Hastaların olası komplikasyonlar hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,85±1,70	9,12±1,53	8,58±1,82	.087
18	Hastaların nasıl muayene edilecekleri hakkında anlaşılır ve yeterli şekilde bilgilendirilmesi önemlidir.	8,17±2,39	8,49±2,36	7,87±2,40	.160
19	Hastaların bilgilendirilmesi tüm ayrıntıların yazılı olduğu bir form ile yapılmalıdır.	7,89±2,74	8,77±2,33	7,05±2,86	.001*
20	Hastaların bilgilendirilmesi tüm ayrıntıların yer aldığı resim, video kaydı gibi bir görsel materyalle yapılmalıdır.	5,04±3,55	4,58±3,95	5,48±3,10	.173
21	Hastaların bilgilendirilmesi başvurdukları bölümün hemşiresi tarafından yapılmalıdır.	3,12±3,55	2,70±3,52	3,52±3,31	.218
22	Hastaların bilgilendirilmesi başvurdukları bölümün sekreteri tarafından yapılmalıdır.	2,05±3,28	2,25±3,77	1,87±2,76	.539
23	Hastaların bilgilendirilmesi bilgilendirme konusunda yetişmiş bir uzman tarafından yapılmalıdır.	7,70±3,34	7,61±3,85	7,79±2,78	.776
24	Bilgilendirilme sonrası hastaların karar verebilmesi için makul bir süre tanınmalıdır.	8,14±2,25	8,61±2,25	7,68±2,18	.025*
25	Acil servise başvuran hastaların mümkün olduğunca bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması uygundur.	6,86±3,20	7,04±3,48	6,70±2,93	.577
26	Bilincinin kapalı hastaların yakınlarının mümkün olduğunca bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması uygundur.	7,55±2,97	8,42±2,63	6,72±3,05	.002*
27	Kendi adına onam veremeyecek olmakla birlikte 18 yaşından küçük hastaların da bilgilendirilmesi uygundur.	7,86±2,31	8,15±2,39	7,60±2,21	.210
28	Hayati tehlike arz eden ve acil vakalarda duruma süratle müdahale ederken eşzamanlı olarak bilgilendirme de yapılması uygundur.	6,32±3,29	7,11±2,97	5,59±3,42	.013*
29	Yasal-yargısal zorunluluk çerçevesinde yapılan tıbbi uygulamalarda onam almak söz konusu olmamakla birlikte muayene edilen kişilerin bilgilendirilmesi uygundur.	7,79±2,27	8,36±2,13	7,28±2,29	.011*
30	Minör cerrahi müdahaleler için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir.	7,98±2,14	8,45±2,02	7,56±2,17	.026*
31	Major cerrahi müdahaleler için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir.	9,19±1,49	9,54±1,05	8,88±1,75	.017*

32	Medikal tedavi uygulamaları için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir.	7,72±2,49	8,06±2,75	7,42±2,21	.178
33	Non-invaziv diagnostik uygulamalar için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir.	7,29±2,89	7,41±3,25	7,18±2,54	.685
34	İnvaziv diagnostik uygulamalar için hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir.	8,97±1,56	9,07±1,72	8,88±1,41	.523
35	Bilgilendirme ve onam alma hastaların tedavi sürecine uyum sağlamasını olumlu yönde etkiler.	8,49±2,21	8,63±2,28	8,37±2,16	.530
36	Bilgilendirme ve onam alma hastaların tıbbi ve hekime duyduğu güveni artırır.	8,45±2,27	8,37±2,42	8,52±2,13	.735
37	Bilgilendirme ve onam alma hekimin öz denetimini güçlendirir.	8,46±2,27	8,56±2,40	8,38±2,17	.690

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo: Tüm katılımcıların ve cerrahi-dahili branşlarda uzmanlık eğitimi alanların ifadeler için vermiş oldukları benimseme puanlarının ortalamaları

F Katılımcıların yaş ortalamalarının artışı, 10 numaralı ifadeye verilen benimseme puan ortalamasını istatistik açıdan anlamlı ölçüde yükseltmektedir [p=0,010, r=0,228]. Meslekte çalışma süresinin artması ise 25 ve 32 numaralı ifadeler için verilen benimseme puanlarında anlamlı azalmaya yol açmaktadır [25 numarada p=0,009, r=-0,246 ve 32 numarada p=0,016, r=-0,228].

Tartışma

Aydınlatma ve onam alma, hem etik hem de hukuk açısından, hekim hasta ilişkisinde en önemli unsurlarından biridir (5,7). Çalışmamıza katılan hekimlerin ifadelerine verdikleri benimseme puanları, genel olarak, çalışmanın tasarlanması aşamasında öngörüldüğü gibi yüksek bulunmuştur. Aydınlatma ve onam alma, son yıllarda tıp dünyasının gündeminde ön planda yer alan, özellikle mezuniyet sonrası eğitim aşamasındaki hekimlere yönelik olarak önemi ısrarla vurgulanan bir konudur (5,7). Yoğun biçimde dile getiriliyor olmanın bu yaklaşımın kuvvetle benimsenmesinde etkili olduğunu düşünmek olanaklıdır. Öte yandan aydınlatma ve onam alma yaklaşımına verilen önemi bilmenin onu benimsemiş olmayanları bir tür baskı altına alarak sosyal beğenilirlik adına benimsemiş görünmeye yönlendirdiğini düşünmek olanaklıdır.

İfadeler tematik gruplar halinde sıralanmış olup, ilk dördü [numara 1-4] aydınlatma ve onam almanın hangi temel gerekçeye dayandığı hakkındadır. Tıbbi sürecin yargıya intikal etmesine karşı tedbir alma, en yüksek puana ulaşarak hasta özerkliğine saygı duyma, kurumsal bir zorunluluğu yerine getirme, hasta haklarına ve tıp etiğine uygun davranma şeklindeki alternatifleri gerekçeleri geride bırakmıştır. Bu yüksek benimseme puanı, tıbbi uygulamaların yargı süreçlerine konu olmasının giderek artması ve hekim çevrelerinde ciddi endişe-rahatsızlık yaratması ile uyumludur (15).

Bilgilendirme sırasında hastaların kendilerine özgü sosyokültürel niteliklerinin göz önüne alınmasıyla ilgili olan iki ifadeden [numara 5-6], hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki dil farkından kaynaklanan iletişimsizliğe çözüm olarak bir çevirmenden destek alınması önerisinin daha az benimsenmiş olması dikkat çekicidir. Dil engelinin varlığında, hekimin hastanın sorununu anlamasının görece kolay, ona bilgi aktarmasının ise oldukça zor olduğunu, yeterli olmanın ötesinde yetkili bir çevirmenin devreye girmesinin bu bağlamda büyük önem taşıdığını söylemek olanaklıdır. Fakat katılımcılar açısından önemli olan kişisel özelliklerine uyum sağlayarak mecazi anlamda hastanın “dilinden anlamak”tır.

Numaraları 7-18 arasında yer alan on iki ifadeden oluşan grupta, tıbbi süreçlerin hakkında bilgilendirme yapılması söz konusu olan unsurları yer almaktadır. En fazla benimsenen bilgilendirme konusu hastanın mevcut sağlık durumudur. Hastanın önerilen tedavi hakkında bilgilendirilmesiyle ilgili ifadenin yüksek, alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmesiyle ilgili olanların ise düşük puan almış olması anlamlıdır. Günümüzde aydınlatma ve onam alma yaklaşımı yerini giderek aydınlatma ve seçim şansı tanıma yaklaşımına bırakmaktadır (16). Katılımcıların bu yeni anlayışın dışında kaldığı görülmektedir. Düşük puanlarla ilgili iki değerlendirme daha yaparak, muayene biçiminin karmaşıklığından uzak bir konu olduğu için hakkında bilgi verilmeye değer bulunmadığı ve prognozun ise sürprizlere açık olmasından dolayı hakkında bilgi vermektan kaçınıldığı öne sürülebilir.

Bilgilendirmede kullanılacak araç ve bilgilendirmeyi yapacak kişi hakkındaki ifadelerden oluşan grupta [numara 19-23], 37 ifadelik setin en düşük benimseme puanları yer almaktadır. Bu durum bilgilendirmenin ilke olarak kabul edilmiş bulunmasına karşılık, nasıl yapılacağı hususunun zihinlerde netleşmemiş olmasının işareti olarak yorumlanabilir. Bilgi içeriğinin yazıya dökülmesi görsel materyal haline getirilmesine göre; bilgilendirmenin uzman hekim tarafından yapılması hemşire ya da sekreter tarafından yapılmasına göre tercih edilir olmakla birlikte, her ikisinin de benimsenme düzeyi yüksek değildir. Bilgilendirme ile ilgili genel kabul gören yaklaşım, onun hastanın bilgi gereksinimi ve beklentisi göz önünde tutularak uygun kişi tarafından ve uygun yöntemle yapılması gerektiği şeklindedir (4,17).

Tek başına bir grup oluşturan 24. ifade bilgilendirme sonrasında hastaya düşünüp karar vermesi için süre tanınması gerektiği hakkındadır ve katılımcılar tarafında kuvvetle benimsenmiştir.

Farklı özel durumlarda bilgilendirme yapmanın ne ölçüde gerekli-uygun olduğu hakkındaki ifadelerden oluşan grupta [numara 25-34], en yüksek puanı alan ifade büyük cerrahi müdahalelerde onam alınmasının önemi hakkındadır. Meri mevzuat çerçevesinde aydınlatma ve onam almayla ilgili en ayrıntılı düzenleme de bu konudadır (10). Büyük cerrahi uygulamaların dışında kalan invaziv müdahalelerin önemine vurgu yapan ifade de yüksek benimsenme puanı almış olup bu yüksek puanlar yukarıda değinilen aydınlatma ve onam almayı yargı süreçlerinden korunma mekanizması olarak görme anlayışıyla uyumludur.

Bu gruptaki görece düşük puan ortalamalarına bakarak, acil ve hayati sorunu olan hastalara ve genel olarak acil servise başvuranlara yönelik bilgilendirme yapma eğiliminin zayıf kaldığını söylemek olanaklıdır. Bilgilendirme yapmama, süratle müdahalede bulunulması gereken kritik vakalarda kabul edilebilir görülmekle beraber, önerilen yaklaşım böylesi durumlarda dahi olanaklar ölçüsünde azami bilgi aktarmaya çalışılmasıdır (18,19). Dayandırılabilceği bir gerekçe bulunan ya da ciddi bir sorun yaratmayacağı öngörülen durumlarda bilgilendirmenin atlanması, onu tıbbi süreçlerin doğal bir parçası değil bir tür eklentisi olarak gören bir anlayışın göstergesi kabul edilebilir.

Son üç ifadeye [numara 35-37] konu olan, bilgilendirmenin hasta, hekim ve tıbbi ilişki üzerindeki ikincil faydaları, birbirine çok yakın ve yüksek sayılabilecek puanlar almıştır. Yararcı yaklaşımın tıptaki güçlü varlığı göz önüne alınarak, bilgi vermenin sağlayacağı ikincil kazanımların ona yönelik eğilimi arttırmada etkili olduğu söylenebilir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ayrıldıkları alt grupların arasında, ifadelere verdikleri puanlar bakımından istatistik olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Literatür de böylesi bir farkın bulunmayışını desteklemektedir (17). Araştırmamızda saptanan cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi alanların bilgilendirme yaklaşımını kuvvetle benimsemiş olması, Ersoy'un 1990'ların ilk yarısında bildirdiği cerrahların hastaları sınırlı ölçüde bilgilendirme yaklaşımına sahip oluşundan belirgin biçimde farklıdır (4). Bu durum zaman içinde gerçekleşen anlayış farkının çarpıcı bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Katılımcılar yaş ortalamaları arttıkça hastaların tedaviyi reddetme ve terk etme hakkı konusunda bilgilendirilmesinin önemli olduğu görüşünü daha kuvvetle benimsemektedir. Bu durumu, görüş ayrılığı halinde karşısındakinin kendi bildiği gibi hareket etmesini kabul etme yatkınlığının yaşla-olgunlaşmayla artmasına bağlamak olanaklıdır. Öte yandan, katılımcıların çalışma süreleri arttıkça, bir yandan acil servise başvuran hastalara diğer yandan medikal tedavi uygulanacak hastalara bilgi verme eğilimleri azalmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi acil serviste zamanın kısıtlı olması bilgi aktarmamaya bir tür meşruiyet kazandırmakta, hekimin otoritesini güçlendirmektedir (18,19). Medikal tedaviler, cerrahi olanlara göre hem daha az risk taşımakta hem de haklarında bilgi aktarımı hekimin yanı sıra eczacı tarafından da yapılmaktadır. Bu bağlamda bunlar hakkındaki bilgilendirmeyi ihmal etme daha az sorun yaratma potansiyeli taşımaktadır. Deneyim artışının bilgilendirme eğiliminde yarattığı erozyon ise yanlış bir özgüven artışına veya zaman içinde birikerek artan mesleki yorgunluğa bağlanabilir.

Cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi alan katılımcıların, bilgilendirme eğiliminin dahili branşlardakilere göre belirgin biçimde daha yüksek oluşuna bir dizi farklı açıklama getirmek mümkündür. Bilgilendirmeyi tıbbi sürecin yargıya intikali sorunundan korunma mekanizması olarak görme anlayışının yaygınlığı dikkate alındığında, bu sorunla karşılaşma riskinin yüksek olduğu cerrahi branşlarda bu yöndeki eğilimin güçlü olması beklenen bir durumdur (4,20). Büyük cerrahi müdahaleler konusunda yazılı olarak onam almanın uzun süredir geçerli bir yasal düzenleme oluşunun, cerrahi branş mensuplarını aydınlatma ve onam alma sürecine daha yatkın hale getirdiği de düşünülebilir (10,20). Öte yandan karakteristik özellikleri arasında otoriter ve paternalist olmanın da yer aldığı, bünyesinde büyücü-rahip-filozof hekim arketiplerini barındıran kadim geleneğin dahili branşlarda canlılığını daha fazla koruyabilmiş olduğunu öne sürmek de olanaklıdır.

İfade setinin hazırlanmasında esas alınan Sağlık Bakanlığı yönetmelik taslağı, kuramsal ve yönetsel açıdan ciddi eleştiriler almış bulunmakla birlikte, önemli bir yasal boşluğu doldurmaya aday ve içeriği çağdaş tıbbın evrensel normlarıyla uyumlu bir çalışma olarak değerlendirilebilir (14,21). Taslağın tartışmaya açılmasından uzun süre sonra çıkarılan yönetmelikte, aydınlatma ve onam almayla ilgili düzenlemeler bağlamında kimi terim ve ifade değişiklikleri yapılmış ancak içerik korunmuştur (12,14).

Katılımcıların önce taslakta sonra yönetmelikte yer alan düzenlemeleri büyük ölçüde benimsiyor oluşu, bir yandan çağdaş tıbbın aydınlatma ve onam alma konusundaki anlayışına sahip olduklarını göstermekte, diğer yandan mevzuata uyum zorluğu çekmeyeceklerine işaret etmektedir. Olumlu düşüncelere ve tutumlara sahip oluşun pekiştirilmesi ve sürdürülmesi ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Eğitim hem bu pekiştirme ve sürdürme hem de söz konusu düşünceleri ve tutumları yeni meslek kuşaklarına kazandırma bağlamında en önemli rolü oynamaktadır. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde, tıp etiği ve hasta hakları konularına daha fazla yer verilmesi, aydınlatma ve onam alma sürecini benimsemeye yönelik olumlu yaklaşımın daha güçlü ve bilinçli hale gelmesine yol açma potansiyeli taşımaktadır.

Sonuç

Genel bir değerlendirme yaparak katılımcıların aydınlatma ve onam alma yaklaşımını oldukça kuvvetli biçimde benimsemiş olduklarını söylemek mümkündür. Mesleki uygulamaların yargıya taşınması endişesi, bu benimseyişin öncelikli nedenidir. Öznel bir değerlendirmeyle bu iki saptamadan ilki daha fazla memnuniyet verici ikincisi ise daha az tatmin edicidir. Onam alma yaklaşımını benimseyişin sürmesi ve dayanağının endişeden özgür iradeyle içselleştirmeye dönüşmesini sağlamak adına uzmanlık eğitiminde klinik etik unsuruna yer verilmesi uygun olacaktır. Katılımcıların görüşleri, Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda yaptığı son yasal düzenleme ile büyük ölçüde uyumludur. Bu durum Hasta Hakları Yönetmeliği

güncellenmiş versiyonundaki ilgili maddelerinin yaşama geçmesinde zorluk yaşanmayacağı şeklinde yorumlanabilir. Aydınlatma ve onam alma yaklaşımına yönelik eğilim, cerrahi branşlarda eğitim alan katılımcılarda dahili branşlarda eğitim alanlardakine göre daha güçlüdür. Böyle oluş branş gruplarının bir yandan uygulama yelpazelerinin doğalarının diğer yandan onam alma konusunda yasal düzenlemeye tabi olma geçmişlerinin farklı olmasına bağlanabilir.

Kaynaklar

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 4th Edition 1994, New York.
2. Arda B, Şahinoğlu Pelin S. Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları (Medical Ethics: Definition, Context, Methodology and Basic Subjects of It). Journal of Ankara University Faculty of Medicine 1995; 48: 323-336.
3. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi (The Development of The Informed Consent Doctrine). Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1995; 3 (1): 1-5.
4. Ersoy N. Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994; 2 (3): 131-136.
5. Makay Ö, Samancılar Ö, Terek CM, Apaydın A, Palamar M, Dökümcü Z, Şimşir A, İçöz G, Kaplan H. İlk Yıl Asistanı Aydınlatılmış Onam Alabilir mi (Can First-Year Residents Obtain Informed Consent). Ege Journal of Medicine 2007; 46 (3): 123 -127.
6. Aydın E. Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 148-152.
7. Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu S. Informed Consent in Medical Education: the Experience of The Medical Ethics Department of Ankara University Medical School. Journal of Ankara University Faculty of Medicine 2009; 62 (4): 143-147.
8. Uzel İ. Tıp Etiği Eğitimi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994; 2 (3): 121-126.
9. Kadioğlu F. Etik Yönüyle Kanıtı Dayalı Tıp. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2010;1 (3):178-82.
10. Tababeti ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Resmi Gazete (863) 14.04.1928.
11. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete (23420) 01.08.1998.
12. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete (28994) 08.05.2014.
13. Kadioğlu FG, Kadioğlu S. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci. Klinik Etik. Editör Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Nobel Tıp Kitabevleri 2001: 44-64.
14. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Taslağı. Erişim: (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hastahaklariyonetmeliği.htm>). Erişim Tarihi. 10.08.2011
15. Öztürk Türkmen H. “Malpraktis” Kavramı Neleri Çağırıyor. Türkiye Biyoetik Derneği e-Bülteni 2009; (19): 5-16. Erişim: (<http://www.biyoeetik.org.tr/etkinlikler/bultenler/19.pdf>). Erişim Tarihi: 10.10.2011.
16. Namal A. Etik Bir Çağrı: Tüm Tıbbi Müdahaleler Gibi Aydınlatılmış Onam da Usulüne Uygun İcra Edilmelidir. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011; 19 (2): 80-93.
17. Balseven Odabaşı A, Örnek Büken N. Aydınlatılmış Onam ve Yasamın Sonunda Alınan Etik Kararlar:

- Hacettepe Örneği (Informed Consent and Ethical Decision Making in the End of Life: Hacettepe Example). Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29 (5): 1041-1054.
18. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam. Çağdaş Tıp Etiği. Editör Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. Nobel Tıp Kitabevleri 2003; 204-240.
19. Ersoy N, Özcan Şenses M, Aydın E. Acil Tıp'ta Aydınlatılmış Onam (Informed Consent in Emergency Medicine). Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010; 16 (1): 1-8.
20. Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Pekşen Y. Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı ve Onam Alınması Durumunun Saptanması (The Determination of the Status of Sufficient Information Given to Patients and the Reception of Consent from Them) Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005; 2 (2): 33-38.
21. Önal G, Çokar M. Türkiye Biyoetik Derneği, "Hasta Hakları Yönetmeliği Taslağı" Hakkında Görüşü. Erişim: (<http://www.istabip.org.tr/dosyalar/tbdhastahak.pdf>). Erişim Tarihi: 08.12.2014.