

Pratisyen Hekimlere Verilen Tıbbi Etik Eğitiminin Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF MEDICAL ETHICS EDUCATION GIVEN TO PHYSICIANS

Dr. Mustafa KARATEPE,^a Dr. Ali İhsan BOZKURT,^b Dr. Metin BOZKIR^c

^aDeontoloji ve Tıp Tarihi AD, ^bHalk Sağlığı AD, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, ^cAcil Ünitesi, Denizli Devlet Hastanesi, DENİZLİ

Özet

Amaç: Bu makalede pratisyen hekimlere verilen tıbbi etik eğitiminin etkinliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen acil hekimlik sertifika programına farklı birimlerde çalışan 298 pratisyen hekim çağırılmıştır. Acil hekimlik sertifika programı içinde tıbbi etik konulu bir eğitim de yer almaktadır. Bu programa katılan hekimlere kurs öncesinde ve kurs sonrasında değerlendirme sınavları uygulanmıştır. Hekimlerin bu sınavlarda tıbbi etik sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sorulan etik sorularının tamamına doğru yanıt verenlerin oranı kurs öncesi sınavda %14.8 iken, kurs sonrası %84.6 ya yükselmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu sonuçlar hekimlerimizin tıbbi etik konusunda eksiklikleri olduğunu ve yapılan eğitim ile bunların giderilebildiğini göstermektedir. Bundan sonra yapılacak mezuniyet sonrası eğitimlerde tıbbi etik sunularının eklenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi etik, mezuniyet sonrası eğitim, acil tıp

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2006, 14:23-37

Abstract

Objective: In this study, the medical ethics education given to the physician was evaluated.

Material and Methods: A "Medical Emergency Certification Programme" was arranged for medical doctors by Denizli City Health Administration. Totally 298 practitioner doctors were participated in this programme. Medical ethics education was given to participants in this course. Practitioner doctors were taken an evaluation test before and after the programme. Analytic results were evaluated statistically methods.

Results: The rate of true answers to questions about medical ethics was 14.8% in pre-test. This rate increased to 84.6% in the post test ($p < 0.05$).

Conclusion: This result indicates that there were deficiencies about medical ethics in participating physicians and these deficiencies were corrected by education. Similar medical ethics courses should be included in postgraduate education programmes.

Key Words: Medical ethics, postgraduate education, emergency medicine

Sağlık Bakanlığının 23.1.2004 tarih ve 717 sayılı "Acil hekimliği sertifika programı uygulama yönergesi" gereğince Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından pratisyen hekimlere yönelik olarak acil hekimliği sertifika programı düzenlenmiştir. Bu program 2004 yılının Eylül ayı ile 2005 yılının Nisan ayları arasında toplam yedi kez tekrarlanmıştır. Yönerge gereği olarak uygulanan program içerisinde "Hasta Hekim İlişkileri ve

Tıbbi Etik" başlığını taşıyan bir sunum bulunmaktadır.

Bu çalışmada kursa katılan pratisyen hekimlerin kurs öncesi ve sonrası tıbbi etik konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Acil hekimliği sertifika programı beş günlük bir kurstur. Kurs içindeki "Hasta Hekim İlişkileri ve Tıbbi Etik" başlıklı sunum Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı tarafından yapılmıştır. Kurs öncesi ve sonrasında yapılan değerlendirme sınavları için konu ile ilgili beş adet çoktan seçmeli soru hazırlanmış ve her bir gruba bunların içinden rasgele seçilen iki tanesi sorulmuştur. Kurs öncesi ve son-

Geliş Tarihi/Received: 14.07.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 09.02.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mustafa KARATEPE
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, DENİZLİ
mkaratepe@pamukkale.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Tablo 1. Kursa katılan pratisyen hekimlerin bazı özelliklere göre dağılımı.

Kursiyerlerin bazı özellikleri		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	74	24.8
	Erkek	224	75.2
Çalışılan Kurum	Devlet hastanesi	95	32.1
	Üniversite hastanesi	7	2.4
	Sağlık merkezi	76	25.7
	Sağlık ocağı	68	22.9
	112	50	16.9
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0-5	30	10.1
	6-10	98	33.0
	11-15	121	40.7
	> 15	48	16.2

rası uygulanan testlerde sorulan sorular birbirinin aynısıdır.

Sertifika programı başlangıcında katılımcıların yaş, cinsiyet, çalıştığı kurum, hekimlikte çalışma süresi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri uygulanan anketle toplanmıştır. Katılımcıların kurs başlangıcında (birinci gün) ve kurs sonrasında yapılan (beşinci gün) sınavlardaki başarıları bu sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirilmiştir. Tıbbi etik konusunda genel değerlendirmenin yanı sıra her bir soruya verilen yanıtlar ayrı ayrı olarak değerlendirilmeye tabi tutulmuştur.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 6.0 istatistik paket programında yapılmış ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular

Kurslara toplam 298 hekim katılmıştır. Kurslara katılan pratisyen hekimlerin bazı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Kursiyerlerin büyük çoğunluğunu erkektir (%75.2). Çalıştıkları birimlere göre

dağılımlarına bakıldığında %34.5'inin hastanelerde, %25.7'sinin sağlık merkezlerinde, %22.9'unun sağlık ocaklarında %16.9'unun ise 112 acil servislerinde çalıştığı görülmektedir. Hizmet sürelerine dikkat edildiğinde çoğunluğun meslekte deneyimli hekimlerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Çalışma süresi beş yıl ve altında olanların oranı sadece %10.1'dir (Tablo 1).

Kurs öncesi uygulanan testlerde tıbbi etik konulu sorulara verilen yanıtlar topluca incelendiğinde her iki soruyu birden doğru yanıtlayanların oranını sadece %14.8 dir. Kurs sonrası ise her iki soruyu doğru yanıtlayanların oranı %84.6'ya yükselmiştir. Kurs öncesi uygulanan testlerde her iki soruya da yanlış yanıt verenlerin oranı %36.6'dır. Buna karşın bu oran kurs sonrası sınavda %3.3'e düşmüştür. Kurs öncesi ve sonrası tıbbi etik konulu sorulara verilen yanıtlardaki değişim anlamlı düzeydedir ($p < 0.0001$) (Tablo 2).

Hekimlerin farklı konulardaki bilgi düzeylerini belirleyebilmek amacıyla tıbbi etik ile ilgili olarak sorulan her bir soruya verilen yanıtlar ayrı ayrı incelenmiştir. Kurs öncesi ve sonrası her bir soruya doğru yanıt verme oranları Tablo 3'de görülmektedir.

Kurs öncesi yapılan sınavlardaki yanıtlar incelendiğinde 2 ve 4 nolu sorulara doğru yanıt verme oranlarının oldukça düşük düzeyde olduğu dikkati çekmektedir (sırasıyla %1.1 ve %12.9). Kurs öncesi diğer üç soruya hekimlerin yaklaşık yarısı doğru yanıt vermiştir.

Kurs sonrası doğru yanıt oranları oldukça yükselme göstermiş ve oranlar %84.2 ile %95.9 arasında değişmektedir. İki ve dört nolu sorulara doğru yanıt verme oranının kurs sonrası sınavda sırasıyla %85.9 ve %93.9'a çıktığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 2. Kurs öncesi ve sonrasında yapılan sınavlarda tıbbi etik sorularına doğru yanıt verenlerin oranları.

Tıbbi etik sorularına yanıt verme durumu	Kurs Öncesi		Kurs Sonrası		Fark
	Sayı	%	Sayı	%	
Hiç doğru yanıt vermeyenler	109	36.6	10	3.3	$p < 0.0001$
Bir soruya doğru yanıt verenler	145	48.6	36	12.1	
Her iki soruya doğru yanıt verenler	44	14.8	252	84.6	
Toplam	298	100.0	298	100.0	

Tablo 3. Tıbbi etik konusunda sorulan her bir soruya kurs öncesi ve sonrasında doğru yanıt verenlerin oranları.

	Sorulan kişi sayısı	Doğru yanıt verenler			
		Kurs öncesi		Kurs sonrası	
		n	%	n	%
Soru 1	122	73	59.8	112	91.8
Soru 2	85	1	1.1	73	85.9
Soru 3	133	73	54.9	112	84.2
Soru 4	132	17	12.9	124	93.9
Soru 5	124	69	55.6	119	95.9

Her bir soruya kurs öncesi verilen yanıtlar hekimlerin cinsiyeti, çalışma süreleri ve çalıştıkları kuruma göre Tablo 4’de incelenmiştir. Temel etik ilkeler ile ilgili birinci soruya sağlık ocağı hekimlerinin diğer kurumda çalışan hekimlere göre daha yüksek oranda (%82.1) doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kurs öncesi doğru yanıt verme oranlarına anlamlı düzeyde etki eden başka bir etken saptanamamıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bilindiği gibi tıp eğitimi mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemleri de içeren bir süreçtir. Tıbbi bilgilerdeki artış hızı mezuniyet sonrası, bir başka deyimle hizmet içi eğitimleri zorunlu kılmaktadır. Yapılan mezuniyet sonrası eğitimlerin içeriğine bakıldığında genelde tıbbi teknik bilgi ağırlıklı olduğu gözlenmektedir.

Öte yandan yakın tarihlerde Türk Ceza Yasasında yapılan değişiklikler ve çıkarılması beklenen

yeni yasalarla hekimlerin görev ve sorumlulukları değişikliğe uğramaktadır. Bu süreçte hekimlerimiz kısa bir bilgilendirme ile ortadan kaldırılabilecek nedenlere bağlı olarak yasal yaptırımlarla karşı karşıya kalma tehlikesi içindedirler.

Acil hekimlik sertifika programı içinde kısa bir sunum olarak yer alsa da tıbbi etik konusunda mezuniyet sonrası bir eğitimin verilmesi oldukça yararlı olmuştur. Bulgularımızdan da anlaşılacağı gibi eğitim öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmelerde görülen olumlu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç kısa bir eğitimin bile önemli katkılar sağlayabileceğini göstermektedir.

İstatistiksel olarak anlamlı değişiklikler saptanmakla beraber; son testin kursun hemen sonunda yapılması, ön ve son testte kullanılan soruların aynı olması ve değerlendirmede kullanılan soruların azlığı araştırmanın sınırlarına işaret etmektedir.

Tıbbi etik konulu sunum “acil hekimlik sertifika programı” içinde yer aldığından ağırlıklı olarak acil uygulamalardaki etik sorunlar işlenmiştir. Katılan hekimler arasında deontoloji dersleri içinde tıbbi etik konularının yer almadığı dönemlerde mezun olanların çokluğu dikkate alınarak tıbbi etik ve temel etik ilkeler konuları da sunumda yer almıştır.

Sorulan soruların ilk ikisi temel etik ilkeler konusundaki bilgi düzeyini ölçmeye yöneliktir (Ek-1). Birinci soruya kurs öncesinde %58.9 oranında doğru yanıt verilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar cinsiyet ve meslekte çalışma süresine göre

Tablo 4. Kurs öncesi sınavda doğru yanıt verme oranlarının hekimlerin bazı özelliklerine göre dağılımı.

		Sorulara doğru yanıt verenlerin oranı (%)				
		1. soru	2. soru	3. soru	4. soru	5. soru
Cinsiyet	Kadın	72.7	0	51.5	10.0	44.7
	Erkek	55.1	1.4	56.0	13.7	60.4
Çalışılan Kurum	112	48.4	5.55	55.0	20.0	68.1
	Hastane	75.0	0	56.1	17.0	59.5
	Sağlık ocağı	82.1*	0	52.5	12.8	34.5
	Sağlık merkezi	46.3	0	72.7	3.2	63.3
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0-5	58.3	0	42.8	6.2	50.0
	6-10	65.9	0	56.4	7.9	55.3
	11-15	56.4	2.77	55.9	18.1	56.5
	> 15	55.5	0	55.0	13.0	61.1

* $p < 0.05$

Acil Hekimlik Sertifika Programı Tıbbi Etik Soruları (Ek-1)

- 1) Tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasının alınması temel etik ilkelerden hangisinin gereğidir.
- Zarar verme
 - Yararlı ol
 - Özerkliğe saygı
 - Adalet
 - Hastanın sırrını sakla
- 2) Aşağıdakilerden hangisi tıp etiğinin temel ilkelerinden değildir.
- Zarar verme
 - Yararlı ol
 - Hastanın sırrını sakla
 - Özerkliğe saygı
 - Adalet
- 3) Hasta hakları yönetmeliğine göre hastanın aşağıdakilerden hangisini isteme hakkı bulunmaz.
- Sağlık personelinin tanıma, seçme ve değiştirme
 - Dini vebicelerini yerine getirebilme
 - Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını
 - Teşhis, tedavi, korunma maksatlı olmayan müdahale
 - Tıbbi kayıtları inceleme
- 4) OLGU: 3 yaşındaki erkek çocuk sağ kolunda enfeksiyon ve dirseği geçen nekroz ile hastaneye getirilmiştir. Hastada septisemi gelişmesinden endişe edilmektedir. Bu nedenle aileye dirsek üzerinden amputasyon yapılması gerektiği bildirilmiştir. Çocuğun babası operasyona izin vermemiştir.
- Yukarıdaki olguda hekim nasıl davranırsa yasal ve etik açıdan en uygun olanı yapmış olur.
- Babadan tıbbi müdahaleyi istemediğine dair belge aldıktan sonra hastayı taburcu ederek.
 - Dededen yazılı izin alıp operasyona başlayarak
 - Durumu savcılığa bildirip mahkeme kararı ile tedaviye başlayarak
 - Derhal ameliyata alarak
 - Hastaya antibiyotik verip taburcu ederek
- 5) OLGU: Bir yenidoğanda kurt ağzı malformasyonu bulunmaktadır. Konsülte eden plastik cerrah operasyon önermiştir. Aile bu teklifi reddetmiştir. Çocuğun durumu hayati tehlike yaratmamakla birlikte beslenme güçlükleri, beslenme sırasında asfiksi ve solunum yolları enfeksiyonları gibi nedenlerle bebek kaybedilebilir.
- Ailenin bebeği tedavi ettirmeyerek ölmesine neden olabileceğinden endişe eden hekim nasıl davranırsa yasal ve etik açıdan en uygun olanı yapmış olur.
- Derhal ameliyata alarak
 - Anne ve babadan tıbbi müdahaleyi istemediğine dair belge aldıktan sonra hastayı taburcu ederek
 - Durumu il sağlık müdürlüğüne rapor ederek
 - Durumu savcılığa bildirip mahkeme kararından sonra tedaviye başlayarak
 - Hastayı başka bir sağlık kuruluşuna sevk ederek

Yanıtlar: 1) C 2) C 3) D 4) D 5) D

diğer kurum hekimlerine göre daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği görülmektedir. Bunun nedeni sağlık ocağı hekimlerinin diğer ünitelerde çalışan hekimlere göre daha az acil vaka ile karşılaşması ve acil olmayan vakalarda hasta özerkliğine daha çok özen gösterilmesi olabilir.

İkinci soru tıbbi etiğin temel ilkelerinin neler olduğu ile ilgilidir. Zarar verme, yararlı ol, özerkliğe saygı ve adalet tıbbi etiğin temel ilkeleri olarak kabul edilmektedir.¹ Bu soruya kurs öncesi verilen doğru yanıtların oranı sadece %1.1 dir. Hekimlerin hemen tamamı hasta sırrının saklanması tıbbi etiğin temel ilkelerinden olduğunu kabul etmişlerdir. Hastanın sırrını saklamak çok eski ve yaygın olarak bilinen bir kural olmasına karşın temel etik ilkeler arasında yer almamaktadır. Kursa katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun mezuniyetinin üzerinden beş yıldan fazla zaman geçtiği, deontoloji derslerinin yoğunlukla birinci sınıfta verildiği göz önüne alındığında sonuç şaşırtıcı değildir. Kurs sonrası doğru yanıt verme oranı %85.9 a çıkmıştır. Bu durum aktif olarak görev yapan hekimlerimizin tıbbi etik konusunda bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğunu gösteren güzel bir örnektir.

Üçüncü soru hasta hakları yönetmeliği ile ilgilidir. Kurs öncesi bu soruya verilen doğru yanıt oranı %54.9'da kalmıştır. Hekimlerimizin yarıya yakının hasta hakları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır. Bu soruya doğru yanıt verenlerin oranı kurs sonrası %84.2'ye çıkmıştır.

Dördüncü ve beşinci sorular olguya dayalı olarak hazırlanmıştır. Bu sorularda olguların acil veya acil değil şeklinde yorumlanması ve buna göre hekimin müdahale yetkisinin yasal ve etik açıdan değerlendirilmesi istenmiştir (Ek-1). Acil hekimlik alanı hekimlerin görev ve yetkilerinde acil olmayan uygulamalara göre önemli farklar arz etmektedir.² İnsan vücut bütünlüğü anayasamızın 17. maddesinde güvenceye alınmıştır. Bu maddeye göre insan vücut bütünlüğü tıbbi ihtiyaçlar dışında bozulamaz.³ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun yapılan tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınmasını hükme bağlamıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği acil kavramını tanımlamış hekimlerin görev ve sorumluluklarını daha

değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışılan kurumlara göre yapılan değerlendirmede ise sağlık ocağı hekimlerinin

detaylı açıklamıştır.⁴ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3. maddesi acil durumlarda mücbir sebep olmadıkça hekimi görevli saymıştır.⁵ Acil dışı tıbbi uygulamada izni olmadan hastaya müdahale etmek yasak olduğu halde, acil vakalarda bilinci kapalı yada küçük veya zihinsel yetenekleri kısıtlı hastaya müdahale etmek hekimin görevidir. Bu nedenle acil olgularda sorumluluktan korunmak için bu konudaki görev ve yetkiler iyi bilinmelidir.

Kurs öncesi yapılan sınavda dördüncü soruya hekimlerin sadece %12.9'u doğru yanıt verebilmiştir. Beşinci soruya doğru yanıt verme oranı (%55.6) daha yüksek olmakla beraber hekimlerin ancak yarıdan biraz fazlası doğru değerlendirme yapabilmıştır. Bu da göstermektedir ki hekimlerimizin acil durumları yasal ve etik açıdan değerlendirilmesi yeterli düzeyde değildir. Bu sorulara verilen doğru yanıtların oranı meslektaşlarımızın yaklaşık yarısının sadece bilgi eksikliği nedeniyle önemli yasal yaptırımlarla karşılaşma tehlikesi içinde olduklarını göstermektedir. Bu sorulara doğru yanıt vermeyi cinsiyet, meslekte çalışma süresi ve çalışılan kurum gibi faktörlerin etkilemediği görülmektedir. Kurs sonunda yapılan değerlendirmede doğru yanıt verenlerin oranı dördüncü soruda %93.9 beşinci soruda %95.9 olmuştur. Kurs öncesi ve kurs sonrası doğru yanıt oranları arasındaki değişim oldukça dikkat çekicidir ve istatistik olarak anlamlıdır. Kısa bir tıbbi etik eğitimi ile hekimlerimiz, kendilerini acil tıp uygulamaları sırasında ciddi sorumluluk altında kalmaktan koruyacak bazı bilgileri edinmişlerdir. Genel olarak etik konusundaki bilgi düzeyini hekimin cinsiyeti, çalışma süresi, çalışılan kurum vb özellikleri etkilemediği görüldüğünden konu ile ilgili bilgi ihtiyacının tüm hekimleri ilgilendirdiği düşünülmektedir.

Tıp etiği eğitiminin değerlendirilmesi için üzerinde anlaşmaya varılmış bir yöntem henüz bulunmamaktadır.⁶ Bu araştırmada eğitim öncesi ve eğitim sonrası sorulara verilen yanıtlar arasındaki değişim incelenerek verilen eğitimin etkinliği konusunda bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Eğitim öncesi yapılan testlerde sorula-

ra verilen doğru yanıt oranları %1.1 ile %59.8 arasında değişmektedir. Kurs sonu değerlendirmede en düşük doğru yanıt verme oranının %84.2 olması, kurs öncesi ve kurs sonrası doğru yanıt verme oranlarında tüm sorularda istatistik olarak anlamlı düzeyde artış görülmesi acil hekimlik sertifika programı içindeki tıbbi etik sunumunun katılımcıların bu konudaki bilgi düzeylerini arttırdığının göstergesidir. Ancak zamanla bilginin unutulabileceği ve bilgideki değişim dikkate alınarak belirli aralıklarla eğitimler yenilenmelidir.

Bu çalışmada ve benzer çalışmalarda saptanan eksiklikler dikkate alınarak öğrenci mezun olmadan önceki bir dönemde kısa bir hatırlatma eğitimi yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Mezuniyet sonrası dönemde ise hekimleri tıbbi etik eğitimine çağırmak dirençle karşılanabilir. Bir konuda eğitime çağrılmak o konuda bilgi eksikliği bulunduğu varsayımına dayanmaktadır. Tıbbi etik konusunda bilgi eksikliği iddiası içerdiği ahlaki yargılar nedeniyle meslektaşlarımızın kolay kabul edebileceği bir iddia değildir. Bu nedenle çalışmamız örneğinde olduğu gibi diğer tıbbi teknik bilgi aktarımı içeren eğitimlerin içinde konuyla ilgili tıbbi etik sunumlarının yer alması daha yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Beauchamp TL, Walters LR. Contemporary issues in bioethics. 5th ed. Belmont: Wadsworth Publishing Company; 1999. p.18-29.
2. Tokyay R, Armağan E, Akköse Ş. Acil tıpta etik. In: Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, eds. Klinik etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.570-6.
3. Özaydın Z. Bir hasta hakkı olarak özerklik ve aydınlatılmış onay. In: Hatemi H, ed. Medikal etik kuram ve uygulama sorunları. İstanbul: Yüce yayım; 1999. p.39-42.
4. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete; tarih 01.08.1998 sayı 23420.
5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Resmi Gazete; tarih 19.2.1960 sayı 10436.
6. Oğuz Y. Klinik etik eğitimi. In: Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, eds. Klinik etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.149-62.