

# Klinik Etiğin Önemli Bir Sorunu: Aydınlatılmış Onam

Dr.Nermirı ERSOY\*

\* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi ABD, KOCAELİ

## ÖZET

Özerklik, kötü-davranmama ve yararlılık gibi biyo-medikal etiğin ilkelerine dayanan aydınlatılmış onam öğretisi, hastanın karar verme esasına dayanan, doktor-hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Aydınlatılmış onam öğretisi, hastanın karar vermeye yeterli ve gönüllü olması kadar bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını zorunlu kılmaktadır. Böylece aydınlatılmış onam, doktor ile hasta arasında eşitsizlik yaratacak bilgiyi hastaya vermeye zorlamak ve doktor-hasta ilişkisini statüden kontrata dönüştürmek anlamına gelmektedir.

Aydınlatılmış onamın elde edilememesi ya da uygun bir şekilde alınamaması klinik uygulamalarda önemli etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle ilgili klinik etik sorunların varlığını öğrenbilmek amacıyla alanı cerrahi tedavi ile sınırlandırarak 118 cerraha ve 118 ameliyat günü kararlaştırılmış olan cerrahi hastalarına pilot çalışma ile güvenilirliği sınanmış çok sorulu anketi karşılıklı görüşme yöntemi ile uyguladık ve gözlem yöntemi ile de destekledik.

Çalışmamıza katılan cerrahların 84'ü çeşitli üniversite, 19'u devlet, 9'u sigorta hastanelerinde, 6 cerrah da özel hastanelerde çalışmakta idi. Hastaların 118'i ise üniversite hastanelerinin cerrahi kliniklerinde yatmaktaydı. Cerrahların %96.6 (114)'sı, hastaların %49.2 (58)'si erkek idi. Yaş ortalaması ise, cerrahların 32, hastaların 45 bulunmuştu. Hastanın gerçek onamının elde edilmesinde hastanın yeterliliğinin çok önemli olması nedeniyle hastaların kendinden ve çevresinden haberdar olma durumunu ölçmeye çalıştık. Sonuçta hastaların %93.2 (110)'si bu değerlendirmeye göre yeterliydi. Hastaların yarısından fazlası (8) ilköğretimini tamamlamıştı.

Elde edilen verilere dayanarak, hastaların aydınlatılması ve aydınlatılmış onamının elde edilmesi ile ilgili klinik etik sorunların bulunduğunu belirledik. Buna göre en önemli etik sorunu (%90.6) cerrahların paternalistik (baba gibi davranma) tutum göstermeleri oluşturuyordu; diğer önemli oranda (%75.4) belirlenen sorun hastanın kendi hakkında karar verme hakkının ihlal edilmesi; %63.5 oranında olan sorun hastalara aydınlatılmış onam için gerekli olan açıklamanın yapılmaması ile he-

men hemen eşit oranda belirlenen diğer bir sorun cerrahın açıklaması gereken bilgi miktarını belirlemedeki başarısızlığı olmakta idi. %62.3 oranda olan diğer önemli klinik etik sorunun hastaların makul beklentilerine yanıt verilememesi bulunmaktaydı.

## GİRİŞ

Tıp etiğinin iskeletini oluşturan özerklik-özerkliğe saygı, kötü davranmama ve yararlılık gibi biyomedikal etiğin ilkelerine dayanan aydınlatılmış onam, hastanın karar verme esasına dayanan doktor-hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle aydınlatılmış onam hastanın karar vermeye gönüllü olması kadar bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını da zorunlu kılmaktadır (1,2). Böylece aydınlatılmış onam doktor ile hasta arasında eşitsizlik yaratacak bilgiyi hastaya vermeye zorlamak ve doktor-hasta ilişkisini statüden kontrata dönüştürmek anlamına gelmektedir (3).

Aydınlatılmış onam "güvene dayanan ilişkiyi" ve bireyin "kendi hakkında karar verme hakkını" içinde barındırır ve yasalarca bu hak güven altına alınmıştır. Çünkü yasaca yeterli olan bir kişi, bedenine ne yapacağına karar verme hakkına sahiptir (3,4).

## TANIMI

Onam (consent) anlaşma ve bir işi kabul etme, aydınlatılmış (informed) sahip olma ya da bilgilendirilmiş anlamındadır. Aydınlatılmış onam da işlemin yapısı hakkında bilgi vermek olarak açıklanmaktadır (5), kısaca hastanın neye anlaşma yaptığından haberdar olması demektir (6).

Jonsen ve arkadaşları tarafından, aydınlatılmış onam; "müdahalenin biçimi, tehlikeleri, faydaları, seçenek tedaviler ile bu seçenek tedavilerin faydaları ve tehlikeleri hakkında hekim tarafından yapılan yeterli açıklamadan sonra hasta tarafından bu tıbbi müdahaleyi istekle ve baskı altında kalmadan kabul etmek" olarak tanımlanmaktadır (1).

## İŞLEVİ

Aydınlatılmış onam, bireyin özerkliğini korumaktan başka, bireyin özerkliğini yükseltmeye de hizmet eder.

Hastaları korur, sağlık çalışanlarının hastanın yararı aldatmacasına dayanan baskı ve hileli tutumlardan kaçınmalarını sağlar, makul karar verilmesine ve de genel bir sosyal değer olarak halkın özerkliğinin yükseltilmesine yardım eder (3,7,8).

## ÖĞELERİ

Aydınlatılmış ya da bilgilendirilmiş kısmı ile onam kısmının çeşitli öğeleri bulunmaktadır.

Bilgilendirmenin öğeleri:

1. Bilginin açıklanması,
2. Bilginin anlaşılması.

Onamın öğeleri:

3. Gönüllü onam (gönüllülük),
4. Onam vermeye yeterlilik.

Bu dört öğenin her biri Nuremberg Kodu tarafından ön koşul olarak ileri sürülmüştür (5,7,9).

**Bilginin Açıklanması:** Hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri, önerilen cerrahi girişimin yararları, tehlikeleri, yan etkileri, varsa seçenek tedavileri, bunun yararları ve tehlikeleri hakkında bilginin, verilmesi zorunluluğu altında yatan, kişinin kendi hakkında karar verme hakkına bağlı olarak bilme hakkı ve tercih yapma hakkıdır. Amaç, bireyin haklarını korumak ve onurlandırmaktır. Bu amaç doktoru açıklama ödeviyle yükümlü kılmaktadır (4,10,11).

**Bilginin Anlaşılması, Kavranması:** Açıklanan bilginin hasta tarafından anlaşılması, kavranması geçerli bir aydınlatılmış onamın ön koşulu olarak kabul edilmektedir. Hekim verdiği bilginin anlaşılabilirliğini sağlayamaz ise, açıklama ödevini yerine getirememiş olmaktadır (12-14).

Bu nedenle hekim bilgiyi hastanın anlayabileceği bir şekilde sunmalıdır. Ağır ağır gerekli tekrarları yaparak, teknik terimler kullanmayarak bilgi vermelidir. Ve hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığını ömelidir (14-16).

**Gönüllülük:** Hastanın kendisi için uygun gördüğü kararın uygulanmasına izin verilmesi demektir. Hekim ya da hasta ailesi, hasta için daha iyi olduğuna inandıkları karara hastanın katılmasını sağlamak için baskı yapabilirler, hatta zorlayabilirler. Bu ve benzeri tutumlar hastanın gönüllülüğünü ortadan kaldırdığı gibi, hastanın özerkliğinin de zedelenmesine neden olmaktadır (5,7,13,15,17,18).

**Yeterlilik:** Yeterliliğin esası; bir hastanın belirli bir zamanda, belirli tedavi seçenekleri hakkında anlamlı bir seçim yapma kapasitesi olarak açıklanmaktadır (19).

**Çeşitli etik komiteler yeterliliği; iletişim kurma, bilgiyi anlama ve sonuç çıkarma yeteneği** olarak tanımlanmaktadır. Ve hastanın kararına göre yeterliliğinin belirlenmemesi gerektiğini, çünkü kararın hastanın değerlerine, inançlarına ve bilgisine dayandığını ileri sürmektedirler (7,20).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Klinik uygulamalarda, hastanın aydınlatılmış onamının elde edilmesi ile ilgili bazı klinik etik hatta yasal sorunların yaşandığının ileri sürülmesi nedeniyle, olası etik sorunların varlığı hakkında bilgi edinebilmek amacıyla yapılan bu çalışmada alan, cerrahi tedavi ile sınırlandırılmıştır. Farklı statüdeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışmakta olan cerrahlar ile ameliyat günü kararlaştırılmış olan cerrahi hastaları çalışma grupları olarak seçilmiştir.

Pilot çalışma ile güvenilirliği sınanmış, çok sorulu anket, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmış ve gözlem yöntemi ile desteklenmiştir. Elde edilen veriler SPSS programı ile değerlendirilmiş ve grupların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel özellikleri bağımsız değişken olarak kullanılmıştır (Ki-kare testi için).

## BULGULAR

Çalışmaya 1181 cerrah, 118'i cerrahi hastası olmak üzere toplam 236 olgu katılmıştır. Olguların çalıştıkları ve buldukları yerlere göre dökümü şöyle olmaktadır. 84 (%71.2) cerrah çeşitli üniversite, 19 (%16.1)'u devlet, 9 (%7.7)'u sigorta hastanelerinde, 6 (%5.0) cerrah ise özel hastanelerde çalışmakta idi. Hastaların 118'i de iki büyük üniversite hastanesi cerrahi kliniğinde yatmaktaydı.

### Olguların Kişisel Özellikleri

Çalışmamıza katılan cerrahların %96.6 (114)'sı, hastaların %49.2 (58)'si erkek olup, yaş ortalamaları; cerrahların 32, hastaların ki 45 idi. Cerrahların çoğunluğu (%63.6) cerrahi asistanı iken, hastaların çoğunluğu (%67.8) ilk öğretimini tamamlamıştı. Yüksek öğrenimini tamamlayan hasta oranı (%10.2) ile okur-yazar olmayan hasta oranı (%12.7) birbirine yakın bulunmuştu. Kadın hastaların tamamı yakını, erkek hastaların çok azı çalışmamaktaydı. Ve hastaların büyük çoğunluğu evliydi. Hastaların yeterliliği hakkında genel bir kanı elde edebilmek amacıyla kendinden ve çevresinden haberdar olup olmadıklarını değerlendirdiğimizde, %93.2 (110)'sının kendinden ve çevresinden haberdar olduğu bulunmuştu.

### Aydınlatılmış Onamın Uygulamadaki Konumu

Cerrahların hemen hemen hepsi (114) hastanın bedenine ne yapılacağını bilme hakkına sahip olduğuna inanmasına karşın, sadece yarısı (%50) hastalarını aydınlattığını bildiyordu. Aydınlattığını bildiren cerrahların %37.3(44)'ü de yaptığı açıklamanın yeterli olduğuna inanmıyordu.

Yaptıkları açıklamanın yetersiz olmasının nedeni olarak çoğu (%30.5) hastanın anlayamayacağını gösterirken, diğer çoğunluğu hastanedeki uygulama eksikliğini, daha az ağırlıkta olarak ise, açıklama yapmak için gerekli zamana sahip olmadıkları gösterilmekte idi. 17

Tablo 1. Yapılan aydınlatmanın yeterliliği

| Açıklama yeterli mi | Evet      | Hayır    | Biraz     | Toplam   |
|---------------------|-----------|----------|-----------|----------|
| Cerrahlar           | 78 (33.1) | 6 (2.5)  | 34 (14.4) | 118(50)  |
| Hastalar            | 32(13.6)  | 80(31.6) | 6(4.8)    | 118(50)  |
| Toplam              | 110(46.7) | 86(34.1) | 40(19.2)  | 236(100) |
| X2-122.801          | SD-2      | PO.0001  |           |          |

Tablo 2. Kendileri ile ilgili bilgileri öğrenmek istiyor mu?

| Açıklama istiyor mu? | Evet       | Hayır    | Biraz     | Toplam   |
|----------------------|------------|----------|-----------|----------|
| Cerrah               | 29(12.3)   | 6 (2.5)  | 34 (14.4) | 118(50)  |
| Hasta                | 109 (46.2) | 4(1.7)   | 5(2.1)    | 118(50)  |
| Toplam               | 138(58.5)  | 21 (5.1) | 86(36.4)  | 236(100) |
| X2-124.425           | SD-2       | P<0.0001 |           |          |

Tablo 3. Hastanın eğitim durumuna göre doktorun yaptığı açıklamayı anlama

| Dr'u anlama Hast.Eğrt.durumu | Evet     | Hayır     | Toplam     |
|------------------------------|----------|-----------|------------|
| okur-yazar değil             | 6(5.1)   | 5 (4.2)   | 11 (9.3)   |
| okur-yazar                   | 6 (5.1)  | 9 (7.2)   | 15(12.7)   |
| ilköğretim                   | 20(16.9) | 26 (22.0) | 46 (39.0)  |
| ortaöğretim                  | 12(10.2) | 22 (18.6) | 34 (28.8)  |
| yükseköğretim                | 5 (4.2)  | 7(5.9)    | 12(10.2)   |
| Toplam                       | 49(41.5) | 69 (58.5) | 118(100.0) |
| X2-9.61                      | S.D.-4   | P>0.64    |            |

(%14.4) cerrah da hastasının gereksiz korkuya kapılmasını istemediği için yeterince aydınlatmıyordu.

Sadece iki (%1.7) cerrah hastalarına aydınlatılmış onam için gerekli olan tüm bilgileri verdiğini belirtmekte iken, çoğu (%27.2) önerdiği ameliyatın yan etkilerini ve tehlikelerini açıklamaktaydı. Eşit oranda cerrah (%21.1) ise, ya sadece hastalık hakkında bilgi veriyor ya da bazı özel tanı yöntemleri hakkında açıklama yapıyordu.

Çalışmamıza katılan hastaların %29.7 (35)'si doktorunun kendisine hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri, önerilen ameliyatın yararları, yan etkileri ve tehlikeleri hakkında açıklama yaptığını bildirmesine rağmen, hastaların yarısının (52) bu bilgilere sahip olduğu bulunmuştu. Hastanın aydınlatılmış onam bilgisine sahip olmasının, kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet ve eğitim durumu) ile ilişkisi irdelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Cerrahların ve hastaların yapılan açıklamanın yeterliliği sorusuna verdikleri cevapları arasında anlamlılık derecesi araştırıldığında sonuç istatistik olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur (Tablo 1).

Cerrahların ve hastaların açıklamanın yeterliliği konusundaki farklı düşüncelerine, hastaların gerçekleri öğrenmek istemediği konusunda da rastlanmaktadır. Çünkü hastaların tamamı yakını (109) kendi hastalık ve tedavileri ile ilgili bilgileri öğrenmek isterken, cerrahların sadece 29'u hastaların kendileri ile ilgili bilgileri öğrenmek istediğine inanıyordu. İki grubun yanıtlan arasındaki ilişkileri derecede anlamlı bulunmaktaydı (Tablo 2).

Hastaların kendileri ile ilgili bu bilgileri edinmek istemelerinin kişisel özellikleri ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktaydı.

Aydınlatılmış onam için gerekli bilginin yetersiz verilmesinin bir başka nedeni; açıklanması beklenen bilgi miktarının belirlenmesindeki başarısızlığı gösterebiliriz. Çünkü çalışmamıza katılan cerrahların çoğu (%89) her hastaya verilecek bilgi miktarının değiştiğini, %50.8 (60)'i de bu bilgi düzeyini belirlemenin çok güç olduğunu bildirmesi, bilginin açıklanmasında yani miktarının belirlenmesinde neyin ölçüt olarak kullanıldığı sorununu yaratmaktadır. Elde ettiğimiz bulgulara göre; cerrahların yarıya yakını hastanın eğitim düzeyini gözönünde bulundurarak açıklamada bulunuyordu.

Bilginin anlaşılabilirliğini sağlayabilmek için cerrahların belirledikleri düzey ve kullandıkları ölçütün çok sağlıklı olduğunu düşünememekteyiz. Çünkü çalışmamıza katılan hastaların ancak bir kısmı (%29.7) doktorun yaptığı açıklamayı anlayabildiğini bildirmekte idi (Tablo 3). Doktorun yaptığı açıklamayı anlamanın eğitim düzeyi ile ilişkisine bakıldığında ise aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştu (X2-9.61, P>0.64). Bu sonuçlarda bize cerrahın ölçüt olarak ele aldığı hastanın eğitim düzeyinin bilginin kavranmasında çok önemli bir rol oynamadığını göstermektedir.

Gerçek aydınlatılmış onamın elde edilebilmesi için, hem doktorların hem de hastaların uygun bulabileceği bir açıklama yöntemi geliştirmek, bu konudaki olası etik sorunların ortaya çıkmasını engelleyebilecektir. Çalışmamıza katılan grupların çoğunluğu tarafından (%66.5) hekimin hasta ile konuşmasını en iyi açıklama yöntemi olarak değerlendirmelerine karşın, cerrahların çoğu (%74.6), hastaların tamamı yakını (%92.4) aydınlatılmış onam bilgilerini içeren standart mesleki bilgi formlarının kullanılmasını da istemekteydiler. Gerekece olarak da hastalar; doktorlarının kendilerine açıklama yapacak zamanları yoktu ve kendileri de sormaya çekiniyorlardı. Bu nedenle bu tür formların kullanılması yararlı olacaktı. Ancak cerrahların bir kısmı hasta-hekim ilişkisini ve bilginin kalitesini bozacağı için kullanılmasını yararlı bulmuyordu.

Hastaların aydınlatılmasının amacı olan bireyin kendi hakkında karar verme hakkı, hekime hastanın, karar sürecine etkin olarak katılmasını sağlama ödevini yüklemektedir. Hastanın gönüllü olarak karar hakkını hekimine devrettiği durumlar etikde izinli paternalizm olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda da hastala-

Tablo 4. En iyi kararı kim verir?

|              |       |
|--------------|-------|
| Kendim ..... | 51.7  |
| Doktor ..... | 33.1  |
| Ailem.....   | 11.0  |
| Eşim.....    | 4.2   |
|              | n:118 |
|              | %     |

Tablo 5. Hastaların eğitim durumu ile patemaistik doktor tercih etme ilişkisi

| Patemaistik Dr.feröhi | Ederim    | Etmem     | Bazen   | Toplam    |
|-----------------------|-----------|-----------|---------|-----------|
| okur-yazar değil      | 9 (7.8)   | —         | 2(1.7)  | 11 (9.3)  |
| okur-yazar            | 13(11.0)  | 1 (0.8)   | 1 (0.8) | 15(12.7)  |
| ilköğretim            | 36 (30.5) | 10(8.5)   | —       | 46 (39.0) |
| yükseköğretim         | 5 (4.2)   | 5(4.2)    | 2(1.7)  | 12(10.2)  |
| Toplam                | 90 (76.3) | 21 (17.8) | 7 (5.9) | 118(100)  |
| X <sup>2</sup> -30.46 | S.D.-8    | P<0.002   |         |           |

Tablo 6. Hastaların makul beklentilerine yanıt verilmesine

|             |              |
|-------------|--------------|
| inanıyorum  | 63.6         |
| .....       | 24.6         |
| .....       | 10.2         |
| inanmıyorum | 61           |
| .....       | 26.3         |
| biraz       | 14.4         |
| n:118       |              |
| %           |              |
|             | ..... cerrah |
|             | ..... hasta  |

rın yandan fazlası (%51.7) en iyi kararı ancak kendisinin verebileceğini bildirmesine karşın. %33.1 (39)'i doktorunun kendisi hakkında daha iyi karar verebileceğini ileri sürmekteydi (Tablo 4).

Fakat hastanın gönüllülüğüne bakılmadan, hasta adına en iyi kararın ancak hekimi tarafından verilebileceğinin düşünülmesi, tıbbi etikde çok önemli bir sorun olan paternalismi ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamız sonuçlarına göre de cerrahların çoğu (%61) her zaman hastaların adına en iyi kararı doktorlarının verebileceğine inanması, baba gibi hastası adına en iyi kararları alabileceğine inanan patemaistik hekim tipinin çok belirgin savunusu olmaktadır.

Tablo 7. Rıza ile ilgili yasal hak bilgisi

| Yasal hak bilgisi | Biliyorum  | Bilmiyorum | Biraz     | Toplam     |
|-------------------|------------|------------|-----------|------------|
| Cerrah            | 89 (37.7)  | 5(2.1)     | 24(10.2)  | 118(50.0)  |
| Hasta             | 22 (9.3)   | 8 (3.4)    | 88 (37.3) | 118(50.0)  |
| Toplam            | 111 (47.0) | 13(5.5)    | 112(47.5) | 236(100.0) |

Hasta adına en iyi kararı kimin verebileceği sorusuna hastaların ve cerrahların verdikleri yanıtlar arasında ileri derecede anlamlı bir ilişkinin bulunması, hekimlerin bu konuda da yanlış bir yargı içinde olduklarını göstermesi açısından önemli olmaktadır.

Ayrıca, uygulanacak tedaviye kendisi adına, hekimin karar vermesini tercih etmenin, cinsiyet, yaş ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamasına karşın, eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç da bize hastanın eğitim düzeyi yükseldikçe kendileri adına kararlar alan patemaistik (babacı) hekim tipini tercih etme oranının azaldığını göstermektedir (Tablo 5).

Bu baba gibi hastaları adına en iyi kararları almaya çalışan (patemaistik) hekim tutumlarının varlığı konusunda bize bilgi veren bir başka bulgu ise; hekim ve hasta farklı kararlarda olduğunda ortaya konulan tutumlardır. Böyle bir anlaşmazlık yaşandığında cerrahların çoğu (%65.3) baskı, zorlama, korkutma gibi ikna yöntemleri kullandığını, hatta olası girişimden hastayı haberdar etmeyebildiğini belirtmekteydi. Diğer kısmı ise, hasta aydınlatılmasına karşın tedaviyi reddediyorsa tedaviyi bıraktığını söylemekte idi.

Tıbbi etiğin amaçlarından biri olan bireylerin, haklarına ve beklentilerine cevap verilmesini sağlamak, klinik etikde hastaların beklentilerine karşılık vermek olarak açıklanabilir. Hastaların gerek ayakta, gerekse yatarak tedavi edildikleri süre boyunca kaliteli tedavi görme, kaliteli bakım alma, saygılı, güler yüzlü davranılmasını isteme gibi makul beklentilerine cevap verilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda cerrahların çoğu (%63.6) hastaların bu tür beklentilerine yanıt verildiğine inandığını bildirmesine rağmen, hastaların çoğunun (%61.0) bu gibi beklentilerine yanıt verilmediğini belirtmiş olması, grupların birbirlerine ait beklentilerin neler olduğu konusunda çelişkilerin bulunduğunu göstermesi açısından önemli olmaktadır (Tablo 6).

Aydınlatılmış onamın elde edilememesi ya da uygun elde edilememesi sadece etik değil, yasal sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle her iki çalışma grubumuza aydınlatılmış onamın yasal bir hak olup olmadığını sorduk. Cerrahların çoğu (%75.4) böyle bir yasal hakkın varlığından haberdar olduğunu bildirirken, hastaların çoğu (%74.5) bu konuda kesin bilgileri olmadığını, fakat olması gerektiğine inandıklarını belirtmekteydiler. Hastanın kişisel özellikleriyle de yasal hakdan haberdar olma arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür (Tablo 7).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Olası etik sorunları belirleyebilmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz bulgulara dayanarak **vardığımız sonuç; cerrahi tedavide hastanın aydınlatılmış onamının elde edilmesinde bazı klinik etik sorunların bulunduğu**dur.

Öncelikle, cerrahların çoğu (%78.8) hastalarını aydınlatıldığını belirtirken, hastaların çoğu (%72.8) kendilerine herhangi bir açıklamada bulunmadığını bildirmesi, bize cerrahların aydınlatma ödevini yerine getirmede pek başarılı olamadıkları konusunda bir fikir verebilmektedir.

Bu etik sorunun varlığı konusunda fikir veren diğer bir bulgu ise, cerrahların ancak bir kısmının (%29.8) açıklanması gereken bilgileri verdiğini, hastaların büyük bir kısmının (%80.5) ise kendisine uygulanacak olan cerrahi girişimle ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmadığını belirtmesi, cerrahların aydınlatma için gerekli olan bilgi miktarını ve anlaşılabilirliğini sağlamada da başarılı olamadıkları konusunda bir bilgi vermektedir.

Anlaşılabilir ve yeterli bilginin sağlanmasında görülen bu klinik etik sorunlara çözüm olabileceği ileri sürülen "standart mesleki bilgi formlarının" her iki çalışma grubunun çoğunluğu tarafından yararlı bulunması, bu iddiayı doğrular yönde olmaktadır.

Cerrahların hastalar hakkında sahip olduklarına inandıkları bazı kanıların çok yerinde olmadığını bulunması; hastaların tamama yakını (%92.3) hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgi edinmek isterken, cerrahların büyük çoğunluğunun (%75.4) hastaların kendileri ile ilgili bilgi istemediklerine inanması; yine cerrahların çoğunun (%63.6) hastaların makul beklentilerine yanıt verildiğine inanması, oysa hastaların aynı oranda (%61.0) çoğunluğu bu beklentilerine cevap verilmediğine inanması, bize cerrahların şimdiye kadar sahip oldukları bu tür yargıların çok doğru olmadığı konusunda bir bilgi verebilmektedir. Etik açıdan bu sonuçlar bize, cerrahi tedavide hastaların makul beklentilerine cevap verme ödevinin yeterince yerine getirilmediğini göstermesi açısından önemli olmaktadır.

Cerrahların yarıya yakınının açıklanması gereken bilginin, hastanın tedaviyi reddetmesine neden olduğuna inanması ve tamama yakınının (%90.6) hasta adına da en iyi kararın hekim tarafından verilebileceğini belirtmesi, paternalist hekimliğin varlığını ortaya koymaktadır.

Cerrahların çoğunun açıklama yapmama ya da yeterli açıklama yapmama nedeni olarak ileri sürdükleri gerekçeler; eğer her şeyi açıklarsak hastalar önerilen cerrahi girişimi reddedebilir ile, hasta neyin daha iyi olduğunu bilemez, çünkü tıbbi bilgisi yeterli değildir ve ancak hastalar adına en iyi kararları hekimler verebilir görüşü, paternalistik tutum ve davranışların tipik savunuları olmaktadır.

Çalışmamızda ortaya çıkarılmış olan sorunlardan en ağırlıkta olanı, bu babacı doktor tutumları olmaktadır. Hastanın kendi hakkında karar verme hakkını ortadan kaldırdığı gibi, hastanın özerkliğini de ihlal eden bu tutum ve davranışlar klinik etiğin en önemli sorunlarından biri olmaktadır.

Belirlenmiş olan bu sorunlara gerekçe olarak gösterebileceğimiz diğer önemli bir sorun ise, cerrahların çok azının (%15.3) hastanın aydınlatılmış onamını side etmek ile ilgili bir ahlak, etik yükümlülüğüne sahip olduğuna inanması, hastaların (%77.1) da bu konu ile ilgili yasal haklarından haberdar olmaması ve bu bilginin eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmaması, sağlık çalışanları kadar toplumun da etik haklar konusunda eğitime gerekisini olduğunu göstermesi bakımından önemli olduğuna inanmaktayız.

Hastalarını hakları konusunda eğitime ödevini de hekime (sağlık çalışanlarına) yükleyen evrensel tıp etiği kodlarının, tıp etiği ilkelerinin, dolayısıyla ahlak ve etik yükümlülüklerin daha iyi kavranmasını sağlayabilmek için tıp etik eğitiminin sadece mezuniyet öncesinde değil, mezuniyet sonrasında da verilmesi, hatta mevcut eğitim programlarının tekrar gözden geçirilerek çağdaştırılması gerektiğine inanmaktayız.

Ayrıca sağlık çalışanların ahlak, etik hatta yasal sorumlulukları hakkında bir kitapçığın hazırlanmasının, eğitimin sürekliliğinin sağlanması açısından önemli olacağını düşünmekteyiz. Sağlık çalışanlarına rehberlik edebilecek "Tıp Etiği El Kitabı"nın düzenlenmesi, tıp etik eğitiminin çağdaştırılması ve de hastaların aydınlatılmasında, bilgilerin hatırlanmasında yararı büyük olan standart mesleki bilgi formlarının hazırlanması klinik uygulamalarda ortaya çıkan ve çıkabilecek olan klinik etik sorunlara bir engel teşkil edebileceği gibi, halkın bir sosyal değer olarak özerkliğini yükseltmeye de hizmet edeceğini sanıyoruz.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre; cerrahi tedavide hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onamının alınması ile ilgili etik sorunları, ağırlığına göre sıraya koyduğumuzda ortaya çıkan oranlar etik sorunların ciddi boyutlarda olduğunu göstermesi açısından düşündürücüdür.

### CERRAHİ TEDAVİDE KARŞILAŞILAN KLİNİK ETİK SORUNLAR

|  |       |
|--|-------|
| Paternalistik tutum ve davranışlar               | %90.6 |
| Bireyin karar hakkının çiğnenmesi                | %75.4 |
| Yeterli açıklamanın yapılamaması                 | %63.5 |
| Açıklama miktarının belirlenmesinde başarısızlık | %62.7 |
| Makul beklentilere yanıt verilememesi            | %62.3 |
| Yeterli yasa ve etik bilgisine sahip olmama      | %56.8 |

## KAYNAKLAR

1. Connelly JE. Informed Consent. Arch Intern Med 1988 June; 148:1266-8.
2. Luce JM. Ethical Principles in Critical Care. JAMA 1990 February; 263(5):697-700.
3. Miller JL. Informed Consent: I. JAMA 1980 November; 244(18):2100-3.
4. Silva MC. Informed Consent: The Right to Know and the Right to Choose. Nursing Management 1986 August; 17(8):18-9.
5. Kıyak Y. Medical Ethics. Marmara Üniv Yayın No:445. Marmara Tıp Fak Yayın No:1, İstanbul, 1987.
6. Duncan AS, Dunstan GR, Welbourn RB. Dictionary of Medical Ethics. England: Crossroad Publishing Company, 1981:113-4.
7. Beauchamp TL, Childress FJ. Informed Consent. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 1979:63-73.
8. Dickens MB. The Ethical Content of Legally Informed Consent. In: Davis JW, Hoffmaster B, Shorten S, eds. Contemporary Issues in Biomedical Ethics. Clifton, New Jersey: The Human Press Inc, 1978:193-200.
9. Grand MR. Human Experimentation and Informed Consent. Can Med Assoc J 1984 October; 131:932-5.
10. The Lancet. How Informed. Lancet 1984 June:1445-7.
11. Roth LH et al. The Dilemma of Denial in the Assessment of Competency to Refuse Treatment. Am J Psychiatry 1982 July; 139(7):910-3.
12. Ingelfinger FJ. Informed (But Uneducated) Consent. The New England Journal of Medicine 1972 August; 287(9):465-6.
13. Meisel A, Roth LH, Lidz CW. Toward a Model of the Legal Doctrine of Informed Consent. Am J Psychiatry 1977 March; 134(3):285-8.
14. Shipley T. Misinformed Consent: An Enigma in Modern Social Science Reserach. In: Mc Evan JM, Armstrong D, Smith HL, eds. Ethics in Science-Medicine. England: Permamon Press, 1977:93-105.
15. Purtilo BR. Applying the Principles of Informe Consent to Patient Care. Physical Therapy 1984 June; 64(6):934-7.
16. Gillett RG. Informed Consent and Moral Integrity. Journal of Medical Ethics 1989; 15:117-23.
17. Abrams N, Buckner MD. Medical Ethics. Informed Consent and Refusal Treatment. Cambridge: The MIT Press, 1980:253-4.
18. Gillon R. Autonomy and the principle of respect for autonomy. British Medical Journal 1985 June; 290:1806-8.
19. Mills JM, Daniels ML. Medical-Legal Issues. In: Stondemire A, Fogel BS, eds. Principles of Medical Psychiatry. United Kingdom: Grune-Stralton Inc, 1987:463-73.
20. Drane FJ. Competency to Give an Informed Consent. JAMA 1984 August; 252(7):925-7.