

Ahlaki, Dini, Kültürel Değerler: Doğruyu Söylemede Hangisi Daha Önemlidir?

ETHICAL, RELIGIOUS, CULTURAL VALUES:
WHICH IS THE IMPORTANT IN THE TRUTH TELLING?

Dr. Nilüfer DEMİRİSOY,^a Dr. Ömür ELÇİÖĞLU^a

^aDeontoloji AD, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ESKİŞEHİR

Özet

Hastaların doğruyu bilme, sağlık çalışanlarının da doğruyu hastaya paylaşma konusunda dilsel, sosyokültürel ve geleneksel rolleri ile çatışabilen bazı engeller yaşanabilmektedir. Çalışmamız hasta ve ailesine açıklama yapmak, bilgi vermek konusunda birçok açmaz yaşandığı, hem hastanın hem de ailenin bu gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğu düşüncesiyle hastalara tıbbi bakım veren hemşireler ve tedaviden sorumlu doktorların doğruyu söylemek, hastaların da doğruyu bilmek konusundaki yaklaşım ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışma grubunu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan 166 doktor, 166 hemşire oluşturmıştır. Demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu ile birlikte doğruyu söylemek konusunda yaklaşımların ortaya konabilmesi için oluşturulan likert tipi bir anket kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, χ^2 ve t testi teknikleri kullanılmış, bu amaçla SPSS 10,0 İstatistik Programı'ndan yararlanılmıştır.

Son 25 yıldır başlayan hastanın tanısı hakkında bilgilendirilmesi gerekliliği düşüncesinin çalışma grubumuzdaki sağlık ekibi tarafından kabul edildiği görülmektedir. Doktorların %88,6'sı, hemşirelerin %89,8'i hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yanadır. Her iki grupta hastanın tanısını bilme gerekliliğini bir hak olarak görmektedir. Hastaların %66,4'ü tanılar hakkında gerçekleri bilmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Doktor ve hemşirelerin doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütlerde farklı değer yargılarının ön plana çıktığı görülmektedir. Doktorlar ahlaki değerlerin öncelikli olduğunu ifade ederken, hemşireler kültürel değerleri öncelikli görmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Doğruyu söyleme, tanıyı söyleme, değerler

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2006, 14:61-71

Abstract

Certain obstacles which are in conflict with the linguistic, socio-cultural and traditional roles of medical professionals are experienced concerning the right of a patient to know the truth and the responsibility of medical professionals to inform a patient on the truth. The objective of this study to find out the approaches and attitudes of nurses providing medical care and physicians performing the treatment on telling the truth to patients and those of patients on knowing the truth. The starting point of the study is that there have been numerous dilemmas about making explanations to or informing patients and their families and that meeting this requirement of patients and their families is of great importance for the medical professionals.

The sampling group is composed of 166 physicians and 166 nurses working at the Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine Hospital at the same hospital. A survey which consists of questions about the demographical data and a scale which is developed so as to identify the approaches about telling the truth was used in the research. Variance analysis, χ^2 test and t test were used for evaluating the data, and SPSS 10.00 statistical program was employed for this purpose.

It is observed that the tendency to inform patients on the diagnosis of their illnesses which has been on the world agenda for 25 years is acknowledged by the medical team in our sampling group. 88.6% of the physicians and 89.8% of the nurses advocate that patients should be told the truth about their diagnosis. Both groups acknowledge that it is the right of a patient to know the diagnosis of his/her illness. 66.4% of the patients state that they wish to know the truth about their diagnosis.

It is found out that the criteria that the physicians and nurses established for telling the truth are governed by different value judgments. Ethical values are of primary importance for the physicians whereas cultural values precede all others for the nurses.

Key Words: Truth telling, telling the diagnoses, values

Yaşam birçok yönüyle bize farklılıklar sunmaktadır. Her devresinde, her anında inişli çıkışlı, bazen çalkantılı bazen durgun ama yaşanan bir an

vardır. Yaşananlarla duygularımız, bedenimiz, düşüncelerimiz, tepkilerimiz değişebilmekte ve bunlar bizi başka bir yaşantı içine alabilmektedir. Bu yaşantıları çoğu zaman paylaşma ihtiyacı duyarız. Bazen arkadaşımızla özel bir şeyleri, bazen patronumuzla iş meselelerini, bazen müşterimizle memnuniyetini, şikâyetini, bazen çocuğumuzla sevgimizi. Söylediklerimiz ve duyduklarımız da farklılık gösterir. Duymak istemediklerimiz, duyunca mutluluktan uçtuğumuz, söylemekten korktuğumuz, tedirgin olduğu-

Geliş Tarihi/Received: 08.05.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.06.20036

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Nilüfer DEMİRİSOY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji AD, ESKİŞEHİR
demirsoynil@hotmail.com

muz, karşımızdakini gülen gözlerle görmek için sabırsızlandığımız sözler iyi yada kötü olsun etrafımızdaki kişilerle var olan gerçekleri, şu an var olmayan, olması muhtemel gerçekleri, bazen sadece bizim görebildiğimiz, fark edemediğimiz gerçekleri paylaşmak çok da kolay olmamaktadır. Gerçeklerin ardından gelen başka gerçekler, çelişkiler bireyleri bazen engellemekte bazen ise kamçılamaktadır.

Hastanın olmak ve hastaneye yatmak bireyin yaşamını birçok yönden etkileyen, kaygı ve endişelerini arttıran, sahip olduğu düzenin değiştiği bir dönemdir. Bu dönemde, olumsuz etkilerin azaltılabilmesi için bireyin fiziksel bakım ve duygusal gereksinimlerinin aile üyeleri ve sağlık personeli tarafından karşılanması gerekmektedir.

Hasta durumu ile ilgili tıbbi gerçekleri doğru bilme hakkı ulusal ve uluslararası hasta hakları bildirelerinde de ifade edilmektedir.

Hastaların doğruyu bilme, sağlık çalışanlarının da doğruyu hastayla paylaşma konusunda dilsel, sosyokültürel ve geleneksel rolleri ile çatışabilen bazı engeller yaşanabilmektedir. Bu engellerin yanında zaman içindeki teknolojik ve tıbbi gelişmeler hastalara çok farklı alternatifler sunmayı mümkün kılmış bazı anlayışlarda değişimlere neden olmuştur.

Kaptaki su berraktır, denizdeki su karanlık

Ufak gerçeğin anlaşılır sözleri vardır

Büyük gerçeğin derin sessizliği

Tagore¹

Derin sessizliğin içinde hastaların yalnızlık, kaygı ve endişelerini gidermek, gelecekle ilgili planlarını yapabilmelerini sağlamak için gerçeklerin onlarla paylaşılması ve gerçeğin onların umudunu kırmadan en yararlı biçimde anlatılması gerekir. **“Doğru acımasız olabilir ancak söylemek değil”**.

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların yeterli olmadığı hasta ve ailesine açıklama yapma, bilgi verme konusunda da birçok açmaz yaşandığı, hem hastanın hem ailenin hastalık sürecinde bu gereksinimlerinin karşılanmadığı, bunun da bir sorun olduğu dikkati çekmektedir.

Amaç

Bu çalışma, hastalara tıbbi bakım veren hemşireler ve tedaviden sorumlu doktorların doğruyu söylemek konusunda tutumlarını belirlemek, doğru bilgi vermede izledikleri yolda bunu hangi değer yargılarına temellendiklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Hastaya Doğruyu Söylemek Neden Önemlidir?

Hastalıkla beraber bireyde oluşan değişim ve farklılıkların nedenleri, hastane koridorları, odaları, yapılan işlemler v.b. zamanla kişinin tüm yaşamını doldurur. Pek

çok şeyi bir arada yaşayan hastanın bu süreci anlamaya ve bilmeye ihtiyacı vardır.

L. Tolstoy, İvan İlyiç’in ölümü adlı eserinde, “yaşanılan bir hastalık ve dayanılması güç ağrıların ardından gelen ölüm ve bu süreçte yaşanan korku, endişe, bazen küçük umut ve umutsuzluğa ışık tutabilecek, kişinin bedenlen çektığı huzursuzluktan çok, ruhen varolan huzursuzluğunu dindirecek bir şeye ihtiyacı olduğunu” bir öyküyle ifade etmiştir.²

Freud’a çenesindeki urun kanser olduğunu bildirdiklerinde “bana kanser olduğumu söylemek hainliğinde bulundular” diye yakınmıştır. Buna karşılık ünlü aktör John Wayne, uzun süre aynı hastalığa karşı çok cesur bir şekilde mücadele etmiştir. “Kanserliler Koğuşu” adlı eserinde “gerçeği bildiği için kendini toplayıp hastalıkla mücadele eden ve iyileşen” kişiden söz etmektedir.³

Tıbbi uygulamalarda doğruyu söylemek hastanın sağlık bakımı seçenekleri konusunda bilgilendirilmesini, aynı zamanda hayatın tüm alanlarında alınacak önlem ve kendi durumu ile ilgili bilgi almasını sağlamaktadır. Doğruyu söylemek sunulan bilgide anlaşılabilirlik ve ondan yararlanmayı da içerecektir.⁴

Evrensel bir kural olarak bütün ilişkilerde olması beklenen gerçeği söyleme duygusu, iletişimin anlaşmaları takip ettiği fikriyle benzerlik göstermektedir. İletişime dayalı uzlaşmalar, gerçeği söylemenin evrensel kabul gören bir kural ve hasta sağlık ekibi ilişkileri içerisinde tam bir taahhüt olduğunu dikte etmiştir. Bu yüzden gerçeği söylemeye ilişkin ister talep edilsin ister talep edilmesin bir beklenti vardır.

Hastadan gerçeğin saklanarak yapılan uygulamaların hasta tarafından anlaşılma riski vardır ve hastalar sonunda kendilerine tanılar hakkında doğru bilgi verilmediğini öğrendiklerinde bu güvensizlikle sonuçlanır ve hastayı her hangi birisinin tavsiyesine başvuramayacağı için terk edilmiş duygusu içinde sosyal çevreden uzaklaştırır. Doğru bilgilendirme korku ve endişeyi azaltır. Tanıyı bilmek, bilinmeyi merak etmekten daha az zarar vericidir. Daha önceden gizlenmiş bir gerçeğin umulmadık bir şekilde öğrenilmesi zararlı sonuçlar doğurabilir.⁵

Hastalara Doğrular Neden Söylenmiyor?

Klinik uygulamalarda doğruyu söylemek bilinen karmaşık bir konudur. Tıbbi uygulamalarda dürüstlük ve doğrular, bir ilişki olarak, bir kişiye diğer bir kişi tarafından söylenecek şeylerde aranmaktadır.

Doktor ve hemşirelerin hastalarına tanı ve tedavileriyle ilgili olarak doğruları söylemedikleri görülmektedir. Doktor ve hemşirelerin bu konu ile ilgili olarak kendi meslektaşlarına, toplum sağlığı yasalarına ve hastalarına karşı sorumlulukları vardır.⁴

Doktorların pek çoğu doğruyu söylemek ya da söylememek konusunda hastaları ile karşı karşıya gelirler. Çoğu doktor üç argümandan birini seçerek hastasına doğruyu söylemekten vazgeçer.

Bu argümanlar: Doğruluk imkânsızdır, hastalar kötü haberi duymak istemezler ve doğru bilgi onlara zarar verir.

Bu konuda “Doğruluk imkânsızdır derken tıbbi açıdan doğruyu söylemek ifade ediliyor. Çünkü tıbben hiçbir şey tamamıyla doğru değildir. Hastanın yüz yüze olduğu tıp uğraş alanı çalışanlarının bilgi düzeyleri farklı olduğundan hasta hiçbir zaman tamamıyla doğru bilgilendirilmeyecektir”.

İkinci argüman: “Hastalar kötü haberi duymak istemezler.” Bu ifadeye göre “doktorlar hastaların ne istediğini bilir” ifadesine erişmek mümkündür. Bir kural olarak değil ancak birçok araştırmanında ortaya koyduğu kanser gibi tanılar için bu argüman geçerli olabilir.

Üçüncü argüman. “Doğruyu söylemek hastaya zarar verebilir.” İntihar, psikolojik fonksiyonlarda gerileme gibi ölümün yakın olduğunu gösteren sonuçlar ortaya çıkabilir.⁶

Doktorlar doğruyu söylemek ve zarar vermemek arasında bir denge oluşturmalıdır. Bu alanda “doğrunun ne kadarı söylenmeli?” sorusu önemlidir. “Doktorlar ne kadar bilgi vermeli, ne kadarı saklı tutulmalı? Detaylı bilgi vermek zararlı olur mu?” soruları sıkça sorulan ve yanıtları aranan sorular olarak karşımıza çıkmaktadır.⁷

Doğruların söylenmesi ve bilgilerin doğru aktarılması çoğunlukla hastaya ailesine sağlık ekibi üyelerine göre değişmekte, doktor ile hemşirelerin kendi deneyim duygu ve yaşam felsefelerinden de etkilenmektedir. Bunun yanında hastanın yaşı, fiziksel, ruhsal ve mental durumu, eğitimi, çevresi tarafından desteklenmesi, duygusal sorunları ya da ağrıların olup olmaması, yaşam, ölüm, sağlık ve hastalığa ilişkin kaygı ve beklentilerine ilişkin farklılıkları ortaya koymaktadır.⁸

Sağlık Ekibinin Doğruyu Söylemek Konusunda Belirleyici Olan Değerleri

Değer; (Osm: kıymet, Fr: valeur, İng: value,worth). Sadece arzu edilen değil, arzu edilebilir olan her şey.⁹ Değer bir ölçüt olarak olanla olması gereken ayrımını içerir, ve her zaman olumlu yada olumsuz bir şey olarak görülür. Haz acı gibi hazzı; güzel, çirkin gibi estetik; iyi, kötü gibi ahlaki; yararlı,yararsız gibi yararlı; sevap, günah gibi dini; doğru yanlış gibi mantıksal değerlerden söz edilebilir.¹⁰ Değer felsefede yalnız insanla ilgili bir terim olarak görülmektedir. Her şeyin insanla bağlantısında bir değere sahip olduğu düşünülebilir. İnsanın değeri insanın diğer varlıklar arasındaki özel yeri etik alanı gibi biyoetiğinde temelini oluşturmaktadır.¹¹ Değer kavramında, özne yönünden gelen bir arzu yada bir duyarlılık biçiminde dinamik bir öge vardır: bir nesne yada bir varlık aslında

basit de olsalar arzumuz oranında büyük değer kazanabilir buna karşılık evrensel bakımdan büyük değer taşıyan bir şeyde arzu etmiyorsak gözümüzde değersiz kalır. Ama gene değer kavramında, nesnel ve kalıcı bir yan vardır. Buda değerlerin örneğinin dürüstlük, bağlılık, erdem, hak, kültür değerlerinde olduğu gibi toplumsal, geleneksel yada evrensel çapta insani karakterlerinden gelir.⁹

Değer bir varlığın ve olayın insan için önemi belirleyen bir inançtır.¹² Genellikle bireylerin geliştirdiği tek değerden değil değerlerden söz edilir.

Değerler davranışların kaynağıdır, gerekçeleridir ve yargılayıcıdır. Benimsemiş olduğumuz değerler doğrultusunda karşımıza çıkan seçenekler arasında kendimize göre kararlar veririz.

Bireylerin düşüncelerine yön veren değerleri belirlemeksizin davranışlarını anlamak ve açıklamak güçtür. Çünkü bireyler benimsedikleri ve önemsedikleri değerlere bağlı olarak davranırlar. Bu nedenle bireyin değerleri davranışlarını anlamak, açıklamak açısından önemlidir.¹²

Değer kavramının içeriği kullanıldığı alana göre değişebilir. Sağlık alanında değerler, kişisel davranışları yönlendirdiği gibi mesleki yaşamları da önemli ölçüde etkilemektedir. Değerler sağlık personelinin kararlarını etkileyen tek etmen değildir. Ancak değerlerin sağlık personelinin karar ve eylemlerini yönlendiren temel etmenlerden biri olduğu kuşkusuzdur.¹³

Mark A.Siegler etik problemlerin analizinde tıbbi ve bilimsel gerçekleri, değerleri, hasta ve doktorların hedeflerini, öncelikli ve dışsal kısıtlamaları göz önüne almak gerekliliğini vurgulamaktadır.¹⁴

Tıpta doktor-hasta ilişkisi doğrultusunda oluşan hedeflerin anlaşılabilmesi için tıbbi etkileyen değerlerin belirlenmesi açıklanması gerekir. Kültürel Değerler, Ahlaki Değerler ve Dini Değerler genel anlamda davranışlarımıza yön veren etmenlerdir.

Ahlaki değerler, ödev koyan, sorumluluk yükleyen, bir toplumun ön yargılarından oluşmuş değerlerdir. Daima bir şey talep ederler, isterler ve bir şeyler için zorlarlar.^{15,16} Her birimizin ahlaki değerleri nasıl davranacaklarına dair başkalarına değil, nasıl davranacağımıza dair kendimize uygulamamız gerekir.¹⁷ Ahlakta yalnız kendimiz için değil herkes için kurallar düşünürüz, herkes için düşündüğümüz kurallar ahlakın alanını oluşturur. Ahlaki değer yargıları dolaylı olarak yararlı ilgilidir.¹³

Değeri belirleyen etkenlerin başında kültürün belirlediği genel kavrayış biçimi gelir. Her ne olursa olsun değeri değer yapan nesne değildir, değeri değer yapan bendir, nesneye, ben olmayana yönelen öznedir. Değeri değerli kılan onun, insanı tartışıyor insanı amaçlıyor olmasıdır.¹² Toplumların sahip oldukları kültürel değerlerin de doktor-

ların gerçeği söyleme konusundaki yaklaşımlarını etkilediği görülmektedir.

Kültür; insanların toplumsal ve tarihsel gelişim süreci içinde yarattıkları tüm maddi ve manevi öğelerin toplamıdır. Kültürel değerler, geleneksel fikirler ve bunlara bağlı olan değerlerdir. Öğrenilmiş davranışların bir bütünü olarak nesilden nesile aktarılmaktadır.¹⁸ Kültürel değerlerin etkinliğini ve farklılığını değişik kültürlerde gösterilen yaklaşım ve uygulamalarda görmekteyiz. Bu anlamda farklı ülkelerdeki yaklaşımlardan, o ülkenin kültürel değerleri göz önüne alınarak çıkarsamalar yapılabileceği düşünülebilir.

Din; insanın varoluşunun doğasının ve yazgısının kaynağı ile insanın gündelik yaşamında yol gösterici olarak tanrı kavramıyla doğrudan bağlantılı bir inanç sistemidir.¹⁰ Aynı zamanda sosyal bir kurum olarak da ele alınabilir. Dini inançlar kuşkusuz insan gruplarının davranışları üzerinde etkilidir.

İnanç Sistemi ve Doğrunun Söylenmesi

İnsanlığın genel ahlak anlayışında olduğu gibi İslam ahlakında da doğruluk ve dürüstlük, insan onurunun ve sağlıklı toplum yapısının vazgeçilmez şartlarından biri olarak kabul edilmiş ve insanın kendi kişiliğine karşı en önemli ödevleri arasında gösterilmiştir. Kur'an da : "Emrolunduğun gibi dos doğru ol!.." (**Hud Suresi, ayet 112; Eş Şura Suresi, ayet 15**)¹⁹ buyrulmuştur. Hz. Peygamber de kendisinden güzel bir nasihat isteyen kişiye : "Allah'a inandım de, sonra da dosdoğru ol! buyurmuştur. Kant ahlakının temelini oluşturduğu kabul edilen "Kategorik İmperatif" (şartsız buyruk), daha önceden İslam kaynaklarında bu şekilde ifade edilmektedir.²⁰

Dürüstlikle uyuşmayan dolayısıyla kişi onurunu aşındıran kötülüklerin başında yalan gelir. Kur'an ve Hz. Peygamber'in hadislerine göre yalan, bir münafıklık (iki yüzlülük) belirtisidir. İslam dini prensip olarak insanın ruhsal gelişimine toplum düzenine ve barışına zarar veren her türlü kötülüğü yasaklamakla birlikte, yalan konusunda ayet ve hadislerde oldukça ağır ifadeler kullanmıştır. Bunun sebebi, yalanın bütün kötülüklerin anası (=ümmü'l habais) olmasıdır. Bu nedenle Hz. Peygamber: "Size doğru olmanızı emrederim. Çünkü doğruluk iyi olmaya, iyilikte cennete götürür. Sizi yalan söylemekten men ederim. Çünkü yalan kötülük işlemeye, kötülükte cehenneme götürür" buyurmuştur.²¹

Yalan asıl itibarıyla kesinlikle yasaktır. Ancak bir maslahata (birey ya da toplumun uygun faydasına) izin vermiştir. Bu üç grupta toplanır:

- 1) Zulüm ve haksızlığa uğramış olan kimseyi bu durumdan kurtarmak için yalan söylemek,
- 2) Savaş esnasında düşmana karşı yalan söylemek,

- 3) Aile birliğini sağlamak için yalan söylemek.

Bu gibi yerlerde doğru söylemekle maksadın gerçekleşmeyeceği bilirse o zaman yalan söylemeye izin verilmiştir. Görüldüğü gibi yalan'a izin verilen nokta kısaca "maslahat ve zaruret"tir. Ancak verilen bu izin çok dar kapsamlı ve sınırlı olmalıdır. Kötüye kullanılma riski yüküktür.²²

Gereç ve Yöntem

Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan, OGÜ Hastanesi Yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra görevli doktorlara ve bakım veren hemşirelere hastaya doğruyu söyleme, hastanın da doğruyu bilme konusundaki düşüncelerini sorgulayan soru kâğıtları verilerek yanıtları alınmıştır.

Çalışmamızda OGÜ Hastanesinde çalışan 350 doktorun 166'sından 299 hemşirenin 166'sından yanıt alınmıştır. Katılım doktorlarda %47.4, hemşirelerde

%55.5 olarak gerçekleşmiştir. OGÜ Hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Algoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Psikiyatri, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı hariç diğer kliniklerde görev yapan doktor ve hemşireler çalışmaya katılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde, ankete katılan cevaplayıcıların ele alınan değişkenler bakımından durumlarının betimlenmesinde, değişkenlerin ölçme düzeyleri dikkate alınarak aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri ile ele alınan değişkenler arasında istatistiksel olarak bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. hemşire, hasta grupları arasında ele alınan değişkenler bakımından farklılıkların belirlenmesinde χ^2 testinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın amacıyla ilgili olarak kullanılan anket sorularına ait olumlu ya da olumsuz ifadeler yazılarak madde havuzu oluşturulmuştur. Maddeler 5'li likert tipindedir. Bu maddeler araştırma örneklemeine ait 30 hemşire ve 30 doktora verilerek yanıtları alınıp ölçeğe ait geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır (Güvenirlilik katsayısı Cronbah α : 0.82). Uygun yönerge ve cevaplama seçenekleri ile hemşire ve doktorlara verilmiştir.

Olumlu / olumsuz 30 ifadeden konumuzla uyumlu olarak Tanıya İlişkin Hastanın Bilgilendirilme Hakkı Önceliklidir, Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Önceliklidir, Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkı Önceliklidir., Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteği Önemlidir, Umudu Koruma İlkesi Her Zaman Gözetilmelidir, Paternalistik Tutum olmak üzere konumuzla uyumlu 6 boyut belirlenmiştir.

İstatistiksel uyumluluk ve değerlendirme bu boyut başlıkları altında yapılmıştır.

Belirlenen boyutlar ile istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. hemşire ve doktor grupları arasındaki genel değişkenler ve boyutlar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla varyans analizinden yararlanılmıştır. Varyans analizinde belirlenen boyutlar açısından gruplar arasındaki fark değerlendirilerek hangi grup arasında fark olduğunun belirlenmesine gereksinim duyulmuş, çoklu karşılaştırmalar için Tukey Tekniğinden yararlanılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Çalışmada gerçekleştirilen varyans analizi sonucunda anlamlı olan farklara yer verilmiştir. Anlamlı olmayan sonuçlara değinilmemiştir. Bu amaçla da SPSS 10.0 İstatistik Programı kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamıza katılan doktorlara ait demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

*Doktorların yaş ortalaması 30.2 ± 5.9 'dur

* 69'u (%41.6) kadın, 97'si (%58.4) erkektir.

*32'si uzman (%19.3), 134'ü (%80.7) araştırma görevlisidir.

* 78'i (%46.9) dahili, 88'i (%53) cerrahi kliniklerde çalışmaktadırlar.

* Ortalama çalışma süreleri 5.53 ± 5.99 yıl olarak bulunmuştur.

*147'si (%88.5) hastanın tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmesinden yanayken, 19'u (%11.5) bunun aksi yönünde görüş bildirmişlerdir.

26-30 yaş grubundaki doktorların 62'si (%78.4), 31-35 yaş grubundaki doktorların 25'i (%71.4), 36-40 yaş grubundaki doktorların 7'si (%46.6) hastaya doğru tanının söylenmesinde ahlaki değerlerin öncelikli olduğunu belirtmişlerdir.

Doktorların cinsiyetlerine göre hastaya tanısı hakkında doğruları söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Erkek doktorların çoğunluğunun (%68.0) hastaya doğruları söylemek konusunda ahlaki değerleri öncelikli gördükleri belirlenmiştir. (Tablo 1)

Doktorların çalışmakta oldukları kliniklere göre hastaya doğruları söyleme konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan doktorların çoğunluğunun (%72.7) hastayı tanı hakkında doğru bilgilendirme konusunda belirledikleri ölçütler içindeahlaki değerlerin öncelikli olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruları söylemede belirledikleri ölçütler açısından ciddi bir hastalığı

Tablo 1. Doktorların cinsiyetlerine göre hastaya tanısı hakkında doğruları söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtların dağılımı.

Cinsiyet	Hastaya tanısı hakkında doğruları söylemek konusunda belirledikleri ölçütler			Toplam
	Ahlaki değerler	Dini değerler	Kültürel değerler	
Kadın	41	2	26	69
Erkek	66	13	18	97
Toplam	107	15	44	166

Tablo 2. Doktorların çalışmakta oldukları kliniklere göre hastaya tanı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütlere ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı.

Doktorların çalışmakta oldukları klinikler	Tanısı hakkında doğruları söylemek konusunda belirledikleri ölçütler			Toplam
	Ahlaki değerler	Dini değerler	Kültürel değerler	
Dahili klinikler	43	7	28	78
Cerrahi klinikler	64	8	16	88
Toplam	107	15	44	166

olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek olan bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğru bilgilendirme konusunda belirledikleri ölçütler içinde ahlaki değerlerin ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek olan hastalar için daima öncelikli olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grupların oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunun belirlenmesinde Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir faktör için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p=0.049$ $p<0.05$)

Bu farklılığın kültürel değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde yüksek oranda olduğu görülmektedir.

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.020$ $p<0.05$).

Bu farklılığın dini değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde daha yüksek oranda olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtların dağılımı.

Hastaya tanısı hakkında doğruları söyleme konusunda belirledikleri ölçütler	Beş yıl içinde ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmeli mi?			Altı ay içinde ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmeli mi?			Küçük bir olasılıkla ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmeli mi?		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Ahlaki değerler	101	6	107	77	30	107	77	30	107
Dini değerler	11	4	15	7	8	15	8	7	15
Kültürel değerler	25	19	44	20	24	44	20	24	44
Toplam	137	29	166	104	62	166	105	61	166

Doktorların hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında bilgilendirme yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.018$ $p<0.05$).

Bu farklılığın kültürel değerlerin öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde daha yüksek oranda olduğu görülmektedir.

* Hemşirelerin yaş ortalaması 29.4 ± 5.6 'dır.

* 34'ü (%20.5) sağlık meslek lisesi, 78'i (%46.9) ön lisans, 47'si (%28.3) lisans, 7'si (%4.3) yüksek lisans mezunudur.

*57'si (%34.4) dahili, 109'u (%65.6) cerrahi bilimlerde hizmet vermektedir.

*Ortalama çalışma süreleri 9.4 ± 6.3 yıl olarak bulunmuştur.

*149'u (%89.7) hastanın tanısı hakkında doğru olarak bilgilendirilmesinden yanayken, 17'si (%10.3) bunun aksi yönünde görüş bildirmişlerdir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 16.446$ $sd=3$ $p=0.011$ $p<0.05$).

Bu fark hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesine ilişkin belirledikleri ölçütler içerisinde "kültürel değerlerin" her zaman öncelikli olduğu yönündedir.

Hemşirelerin hastaya tanısı hakkında doğruyu söyleyip söylememelerine göre doğruları söyleme konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($\chi^2 = 11.608$ $sd=2$ $p=0.003$ $p<0.05$)

Bu fark hemşirelerin hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesi gerektiğini ifade edenlerde "kültürel değerlerin" her zaman öncelikli olduğu yönündedir (Tablo 4).

Ciddi bir hastalığı olan ve muhtemelen beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylen-

mesi konusunda olumlu yanıt veren hemşirelerin %50'si kültürel değerleri öncelikli görmektedirler. Olumsuz yanıt verenlerin %43.75'i ise dini değerleri öncelikli gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 5).

Karşılaştırmalar yapılırken ikiden fazla grupların oluşması nedeniyle varyans analizinden yararlanılmıştır. Hangi grupların farklı olduğunu belirlemede Tukey tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar her bir faktör için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler arasında umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p=0.020$ $p<0.05$)

Bu farklılığın dini değerlerin ($p=0.024$ *) ve kültürel değerlerin ($p=0.011$ *) öncelikli bir ölçüt olduğunu ifade edenlerde daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. * $p<0.05$.

Tablo 4. Hemşirelerin hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından verdikleri yanıtların dağılımı.

Doğruyu Söyleme	Hastaya tanısı hakkında doğruları söyleme konusunda belirledikleri ölçütler			
	Ahlaki değerler	Dini değerler	Kültürel değerler	Toplam
Evet	41	35	73	149
Hayır	8	8	1	17
Toplam	49	43	74	166

Tablo 5. Hemşirelerin hastaya tanısı hakkında doğruyu söylemek konusunda belirledikleri ölçütler açısından ciddi bir hastalığı olan ve beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtların dağılımı.

Beş yıl içinde ölebilecek bir hastaya gerçeğin söylenmesi	Hastaya tanısı hakkında doğruları söyleme konusunda belirledikleri ölçütler			
	Ahlaki değerler	Dini değerler	Kültürel değerler	Toplam
Evet	37	22	59	118
Hayır	12	21	15	48
Toplam	49	43	74	166

Tartışma

Kendisini iyi hissetmeyerek doktora başvuran bir hastanın sorduğu ilk sorular “hastalığım nedir?” ve “iyileşebilecek miyim?” olmaktadır. Hastanın bu gibi endişeler içinde olması, hastalığı ve geleceği konusunda yeterli bilgi edinmek istemesi, bedeninde neler olup bittiğini merak etmesi doğaldır. Doktorların hastalarına karşı olan başlıca sorumluluklarından biri de, bu sorulara olabildiğince açık ve gerçeğe uygun yanıtlar vermektir.²²

“Haber kötü bile olsa her zaman hastaya gerçek söylenmeli midir?” Doktorların bu etik sorunla klinik uygulamalar sırasında pek çok kez karşı karşıya kalmaktadırlar. Klasik görüşler umudu yitirir ve zararı olur düşüncesiyle kötü tanının hastaya söylenmesi taraftarı değildir. Hastaya karşı gösterilen tutum, hastalığın tanısı ve prognozu konusunda doğru bilgilerin verilmemesinden, hastayla konuşmaktan olabildiğince kaçınmaya (susunluk) kadar değişen biçimler göstermektedir.²²

Uzun yıllardır tıbbi literatürlerde doğru bilgilendirme konusundaki görüşler değişiklik göstermektedir. Fitt ve Radvin’in 1953 yılında yapmış oldukları çalışmaya göre araştırmaya katılan doktorların yarısından fazlası hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yana değildir. Araştırmaya katılan doktorların sadece %3’ü hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yana görüş bildirmişlerdir.⁵

Oken’in 1961 de yaptığı bir çalışmada doktorların %90’nının hastaya tanının doğru söylenmesinden yana olmadığı görülmektedir.²³

1975 yılında Novack ve ark.nın yaptıkları anket çalışmasında doktorların %39’unun hastalarına tanılarını açıklamaya isteksiz olduğu görülmüştür.²³

Oken’in 20 yıl sonra tekrarladığı çalışmasında araştırmaya katılan doktorların %98’inin hastaya tanısı hakkında doğru bilgi vermeyi tercih ettikleri belirlenmiştir.²⁴

İtalya’da yapılan bir çalışmada doktorların yaklaşık %45’i prensip olarak hastanın tanısı hakkında bilgilendirilmesinden yana, sadece %25’i uygulamada doğruların söylenmesinden yana görüş bildirmişlerdir. Doktorların 1/3’ü hastanın gerçeği bilmek istemediği konusunda ısrarlıdır.²⁵

Blackhall ve ark.nın 1995 yılında yaptığı bir çalışmada Afrika ve Avrupa kökenli doktorların tanıyı hastaya söylemekten yana, Meksika ve Kore kökenli doktorların ise aileye söylemekten yana oldukları belirlenmiştir.²⁶

Japonya’da farklı yıllarda yapılan birkaç çalışma görülüyor ki doktorların hastaya doğruyu söyleme eğilimleri artmıştır.²⁷⁻²⁹

Grassi ve ark.nın 2000 yılında yapmış oldukları çalışmada Amerika ve Kuzey Avrupalı doktorların hastaya tanının söylenmesinden yana, Akdeniz Ülkelerindeki dok-

torların ise hastaya tanının söylenmemesinden yana görüş bildirdikleri ifade edilmiştir.²⁵

Çinde yapılan çalışmalarda tanıya yönelik bilgilendirilmenin aile sorumluluğu olduğu, doktor ve hemşirelerin çoğunluğunun hastanın kesinlikle bilgilendirilmemesinden yana görüş bildirdikleri belirlenmiştir.³⁰

Araştırma bulgularımıza göre doktorların 147’si (%86.6) hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinden yanadır.

Araştırma bulgularımız Fitt ve Radvin’in 1953’te ve Oken’in 1961 yılında yaptığı araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir.

Blackhall ve ark. ile Grassi ve ark.nın araştırma bulgularının bizim araştırma bulgularımız ile benzer değerlendirilebileceği sonucuna varılmıştır.

1980’li yıllarda başlayan hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinin gerekli olduğu yolundaki düşüncenin ülkemiz doktorları tarafında da kabul gördüğü söylenebilir.

Hasta merkezli bir yaklaşımın öngörüldüğü, bireyin özerklik hakkının öncelikli ve kullanılabilir olmasının gerekli olduğu günümüzde doktorlarımızın genel anlamda hastaya doğru bilgi verilmesinden yana oldukları fakat bu bilgilendirilmenin ne şekilde, ne zaman ve hangi ortamda yapılması gerektiği konusunda açmazlar yaşadıkları görülmektedir.

Doğruluk ve dürüstlüğe karşı duyulan sürekli talep hasta doktor arasındaki iletişimde de önemini hissettirmektedir. Olası bir ölümcül hastalık veya özellikli bir hastalık olduğunda doktorların doğruları söyleyip söylememelerinin gerekliliği üzerinde tartışmalar sürmektedir. Brezilya Tıp Etiği Kodlarına göre bu konu gözden geçirilmiş sadece iki konuda doğruların söylenmeyebileceği ifade edilmiştir. Birincisi; hasta bilgilendirilmek istemiyorsa, ikincisi; gerçek iatrogenic olduğunda. Gerçeğin ne zaman iatrogenic olarak kabul edilebileceği multidisipliner bir yaklaşımla belirlenmelidir.³¹

Başaran’ın çalışmasında doktorların %68.9’u ölümcül tanı ve prognozu hakkında hastaya doğru bilgi verebileceklerini belirtmişlerdir.³²

Doktorun hastaya gerçeği söylemeyle ilgili ödevinin geçerliliği, sınırları ve istisnaları ülkenin kendi ahlaksal, sosyal ve kültürel yapısına göre de farklılık gösterebilmektedir. Tartışılan en önemli konu ise bunun doktor açısından ve hasta açısından nasıl gerçekleştirileceği yönündeki açmazlardır.

Araştırma bulgularımız tanıya ilişkin doğruları söylemede doktorların ahlaki değerleri öncelikli gördüğünü ortaya koymuştur. Bireysel ahlak yargılarının doktorların karar verme sürecinde etkin olduğu görülmektedir.

Tedavi edici hekimlik, cerrahi ve dahili olmak üzere iki ana başlıkta toplanabilir. Bu iki ayrı dalın yöntemi, bakış açısı ve yaklaşımları birbirinden farklıdır. Cerrahi bilimlerde hastanın uygulanacak yöntem gereği bilgilendirilme ve onam alma süreci daha sık ve zorunluluk olarak karşımıza çıkabilmektedir.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada cerrahların %37.3'ünün hastalarına gerçekleri açıkladıkları ifade edilmiştir. Cerrahların %29.6'sı hastaların kendileriyle ilgili gerçekleri bilmek istediklerine inanmaktadır.³³

Araştırma bulgularımıza göre cerrahi kliniklerde görev yapan doktorların %87.5'i ciddi bir hastalığı olan hastalara gerçeğin söylenmesinden yanadır. Araştırma bulgularımız bu çalışma bulguları ile benzer değerlendirilmiştir.

Doktorların çalışmakta oldukları klinik ile hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilip bilgilendirilmemesi konusunda verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hastalık sınırları belirlendikçe farklılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışmamızda cerrahi kliniklerde çalışan doktorların beş yıl içinde ve altı ay içinde ölebilecek hastaya gerçeğin söylenmesinden yana oldukları görülmüştür. Bulgularımız literatür bilgisiyle uyumlu değerlendirilmemiştir. Bahsettiğimiz kültürel farklılıkların bizim ülkemiz için de geçerli olduğu kültürün bu anlamda etkin bir rol oynadığı söylenebilir.

Doktorların hastayı tanısı hakkında doğru bilgilendirme konusunda belirledikleri ölçütler içinde ahlaki değerlerin, ciddi bir hastalığı olan ve farklı hastalık durumlarında ölebilecek hastalar için daima öncelikli olduğu görülmüştür.

Teutsch, Dimatteo ve ark. ile Brink-Muinen ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmalarda kadın doktorlar duygusal açıdan erkek doktorlara göre daha duyarlı değerlendirilmektedir. Kadın doktorların daha fazla duygusal konuşmaya eğilimli oldukları ve hastalarıyla ilişkilerinde empatik iletişimi önemsedikleri görülmektedir.³⁴⁻³⁶

Araştırma bulgularımız erkek doktorların çoğunluğunun hastaya doğruları söylemekte ahlaki değerleri öncelikli ifade etmeleri, erkek doktorların daha bireysel ve kadın doktorlara göre daha az duygusal yaklaşım gösteriyor olmaları açısından araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir.

Kültürel değerlerin etkinliğini ve farklılığını değişik kültürlerde gösterilen yaklaşım ve uygulamalarda görmekteyiz. Bu anlamda farklı ülkelerdeki yaklaşımlardan, o ülkenin kültürel değerleri göz önüne alınarak çıkarsamalar yapılabileceği düşünülebilir. Bir çok çalışma güney ve doğu ülkelerinin gerçeği söylemekten kaçındıkları,^{28,37-39} batı ve kuzey ülkelerinin bu konuda daha olumlu yaklaşımlar izledikleri yönündedir.^{36,39}

Araştırma bulgularımız erkek doktorların çoğunluğunun hastaya doğruları söylemekte ahlaki değerleri öncelikli

ifade etmeleri, erkek doktorların daha bireysel ve kadın doktorlara göre daha az duygusal yaklaşım gösteriyor olmaları açısından araştırma bulguları ile uyumlu değerlendirilmemiştir.

Doktorlar prognozdan çok, tanı ve tedaviyi hastaya söylemekten yanadır. Prognoz geleceğe dönük iken tanı ve tedavi klinik bulgulara dayalıdır. Doktorlar geleceği bazı istatistikî bilgileri temel alarak belli bir olasılık içinde söyleyebilirler. Oysa hastanın sorusu kendi geleceği ile ilgilidir ve bu aşamada iletişim çok zor olabilir. Doktorla hasta arasında ki iletişim tanılama aşamasında bilinen yöntemler üzerine kuruludur. Doğru tanı aydınlatılmış onam ile birlikte yan yanadır ve hastanın geleceği ile yakından ilgilidir.⁴⁰

Bilgi verme hakkı hastaya gerekli olan bilgilerin verilmesini, hastanın kendi kararını vermesini sağlar. Hangi bilginin gerekli ve hastanın anlayacağı türden olduğuna doktorlar karar verdiğine göre, hastanın otonomisi ve hakları bu kısıtlamalardan öte doktorların kontrolüne bağlıdır.⁴¹

Doktorlar hastaya her zaman doğruların söylenmesinden yana değildir. Modern batı tıbbında hastaya doğru bilgi sağlanması yüksek bir değere sahiptir. Bu yaklaşım hasta otonomisi ve kararlara katılımı açısından önemlidir.⁴²

Çalışmamızda hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesi gerektiğini ifade eden doktorların, bilgilendirilme hakkını öncelikli gördükleri belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu değerlendirilmiştir.^{25,27,43}

Doktorun gerçekleştirdiği tıbbi girişimin hukuka uygunluğunda aranan şart hastanın onamının alınmasıdır.

Çağdaş hukuk düzeni tıbbi müdahalelerde hastanın onamının alınmasını doktorun fiilinin hukuka uygunluğunun esas unsuru olarak aramaktadır. Onamın verilmesiyle doktorun iradesi ortadan kalkmakta, hastanın iradesi onun iradesinin yerine geçmektedir. Böylece tedavi iradesi hastaya ait olmaktadır. Hasta bunu kullanması için doktora vekâlet vermektedir.⁴⁴

Tıbbi müdahalelerden önce hastanın onamının alınması insanın kişiliğine, hürriyetine duyulan saygının bir sonucudur. Herkesin kendi bedeni üzerinde mutlak bir hakkı vardır. Hastanın bedeni üzerindeki hakkına bağlı olarak durumunu bilme, öğrenme hakkı önceliklidir. Hasta buna dayanarak doktora başvurduğunda rahatsızlığının sebep ve boyutlarını öğrenebilecek, bunu ortadan kaldıracak olan bütün tedavi yolları hakkında bilgi sahibi olacaktır.⁴⁴

Hastanın çeşitli tedavi şekillerine, operasyonlara razı olabilmesi, doktorun hastalığı ve tedavi şeklinin muhtemel tehlike ve sonuçlarını açıklamasına bağlıdır. Doktorun hastasına hastalığı ve tedaviyi açıklama yükümlülüğü altında bulunması hukukumuzca da kabul edilmiş bir kuraldır. TC. Anayasa'nın 17. maddesi ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun

70. maddesi doktorun onam alma sorumluluğunu açıklamaktadır.⁴⁴

Çalışmamızda yapılan varyans analizi sonucunda, tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam ile bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteğinin önemli olması konusunu tanıyı doğru söylemede kültürel değerlerin öncelikli ölçüt olduğunu ifade edenlerin yüksek oranda destekledikleri ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür. Doktorların bu anlamda hastanın bireysel özellikleri ve bireysel kararlarına daha toplumsal açıdan yaklaştığı, olaya daha çok hasta yönünden bakmaya çalıştıkları söylenebilir.

Hangi dinden olunursa olunsun inançlar sistemi içinde insanlara yararlı olma, onlara zarar vermeme, hayata bağlılıklarını koruma ve bir güce sığınma söz konusudur. İslam inancında da hastaya ve kişiye verilen değer bu anlamda oldukça önemlidir.⁸ Çalışmamızda da umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunu, tanıyı doğru söylemede dini değerlerin öncelikli ölçüt olduğunu ifade edenlerin yüksek oranda destekledikleri ve daha olumlu yanıtlar verdikleri görülmüştür.

Hemşireler koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde sağlık ekibinin bir üyesi olarak sağlık bakımı vermektedirler. Hemşireler hizmetlerin verildiği her alanda bakım verici, eğitici vb. rolleri üstlenmektedirler.⁴⁵ Hemşireler doktorların önerdiği tedavi ve uygulamaları yerine getirerek bakım sürecini devam ettirirler. Ülkemizde hemşireler doktorlar tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.⁴⁶

Etik karar verme sürecinde hastaya doğrunun söylenip söylenmemesi önemli bir konudur. Bu kararlar hem hemşireler hem de diğer sağlık çalışanlarının yaşamlarını etkiler. Doktor ve hemşireler için yalan söylememek prima facie bir sorumluluktur.⁴³

Hastanın tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirilme sorumluluğu hemşirenin değildir. Hemşireler bu nedenle belirsiz ve yumuşatıcı yanıtlar vererek gerçeği hastadan saklayabilmektedirler.

Bir çalışmada “hastalar tanıları hakkında bilgilendirilmek ister mi?” sorusuna hemşirelerin %99’u olumlu yanıt vermiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin tümü doktorun hastasına tanısı hakkında bilgi verme konusunda zorunluluğu olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.⁴⁷

Başka bir çalışmada hemşirelerin %75.7’si tanı ve prognozu hakkında kanser hastalarına doğruların söylenmesi gerektiği düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir.

Çin’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğu hastaların tanıları hakkında kesinlikle bilgilendirilmemesinden yana görüş bildirmişlerdir.²⁹

Japonya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %85.7’si tanıyla ilgili açıklamaların yapılmasını, fakat açıklandıktan sonraki hasta bakımı ile ilgili zorluklarda yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir.²⁷

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %64’ü hastaya tanısı hakkında her zaman gerçeklerin söylenmesinden yanadır.⁴⁸

Onkoloji alanında çalışmakta olan doktorlar ve hemşireler arasında yapılan bir çalışmada doktorlar, hemşirelere sorulan direk sorulardan kaçınmalarını, böyle bir durumda hastayı doktora yönlendirmelerini ya da hemşirelerin zor durumda kaldıklarında yalan söylemelerini istemişlerdir. Hemşirelerin klinik düzeni ve ekip içi dilsel ve davranışsal birlikteliği sağlamak için gerçekleri saklama ya da yumuşatarak söylemeye yönlendirildikleri ifade edilmektedir.⁵

Hemşirelerin %89.8’nin hastaya tanısı hakkında doğru bilgi vermektense yana olduğu hatırlandığında araştırma bulgularımız yukarıdaki çalışmalarla uyumlu değerlendirilmiştir.

Bir çalışmada hemşirelerin %89.1’nin kanser tanısı almış hastaların tanıları ile ilgili bilgilendirmenin ailelere yapılması gerektiğini ifade etmektedirler. Hemşirelerin %66.2 si böyle bir durumda hastayla iletişimi açık tutmanın çok önemli olduğu, ancak akademik eğitimlerinin hastayla olan iletişim becerileri için yeterli olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin %58.1’i kanser tanısını hastaya doktorun söylemesi gerektiğini savunmaktadır.⁴⁹

Başka bir çalışmada hemşirelere hastaların ölüm hakkında sordukları soruları yanıtlayıp yanıtlamayacakları sorulmuş, %50’sinin sorulara yanıt verebileceği öğrenilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin genelde açık sözlü olmayı tercih ettikleri ve kötü haberin hastaya uygun bir şekilde anlatılmasından yana oldukları görülmüştür.⁵

Başaran’ın çalışmasında hemşirelerin %48’i hastaya ölümcül tanı ve prognozu hakkında doğru bilgi verilmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.³²

Araştırma bulgularımız yukarıdaki çalışmaların bulguları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Hastalık durumları sınırlandırıldığında hemşirelerin tanı hakkında gerçeklerin söylenmesi konusunda görüşleri de değişmektedir. Meslekte kazanılan deneyimler, hastayla birlikte olma süresindeki artış bağımlılık dediğimiz, zamanla hastanın değerleri ve ihtiyaçlarının kendi değer ve ihtiyaçlarından daha ön plana çıkması durumları da tanın hastayla paylaşılmasında farklılıklar ortaya çıkmasına neden olmaktadır.^{45,50}

Ülkemizde hemşirelerin görevleri çalışmakta oldukları kliniklere göre farklılıklar göstermektedir. Cerrahi ve dahili bilimlerin yöntemi, bakış açısı ve yaklaşımlarındaki farklılık hemşirelik uygulamalarına da yansımaktadır.

Ülkemizde hemşirelik eğitimi 1920’li yıllardan 1955’li yıllara kadar lise düzeyinde, 1955’ten itibaren lise üzerine 4 yıl eğitim veren yüksek okullarda devam etmektedir. 1985 yılında üniversite bünyesinde ön lisans programları (iki yıllık bir yüksek öğrenim programı) açılmış, 1997 yılına kadar

hizmet veren kurumlar lise sonrası 4 yıllık eğitimin uygun olduğu görüşüyle sağlık meslek liseleriyle birlikte kaldırılmıştır. Verdikleri hizmette farklılık olmamakla beraber şu anda tedavi kurumlarında hizmet veren dört farklı eğitim durumuna sahip hemşire bulunmaktadır.⁴⁶

Hemşirelerin eğitim durumları hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesinde farklılık ortaya koymamakta fakat hastalık sınırları belirlendikçe farklılıklar oluşmaktadır.

Hemşireler toplumda bir değer olan hasta bakımını üstlenerek geleneksel kadınlık rolünü de sürdürmektedirler. Verdiği bakımdaki bilgilerin tamamlanmamış olmasının, bakımın, dolayısıyla hemşireliğin gücünü azalttığı belirlenmiştir. Hemşirenin azalan bu gücü hastalarıyla olan iletişimle desteklenmekte bu da zamanla bağımlılığa dönüşmektedir.⁴⁵

Bağımlılık kendi gereksinimlerinden önce başkalarının gereksinimlerini karşılama, başkalarına bakım verme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılığın daha çok kadınlarda görüldüğü belirlenmiştir. Karşısındakinin duygu ve algılarını hissetme, empatik iletişim ve yardım etme açısından olumlu özelliklerinin olması yanında, hemşireler, zamanla bakım verdiği gruba karşı bağımlı hale gelebilmektedir.⁴⁴ Kadınların iletişimde erkeklere oranla daha güçlü sevgilere sahip olması bir bakıma bu görüşü desteklemektedir.

Snow ve Willard'a göre hemşirelerin %80'i bağımlaştırıcı kişi özelliği göstermektedir. Buna neden olan üç temel risk faktörü vardır:

- 1-) Kadın oluşu,
- 2-) Hemşireliğin doğasını oluşturan "bakım verme kavramı",
- 3-) Sağlık sistemindeki hiyerarşi ağı.⁴⁵

Bu bağımlılık rolleri hemşirenin kendinden önce hastayı ön planda görmesi ve hastaya bütüncül bir yaklaşımla bakım vermesinde etkili olmaktadır. Hastanın hak ve güvenliği tehlikeye girdiğinde, hemşireler, onların savunucusu gibi bir rol üstlenmekte bu rolde onların kararlarında etkili olmaktadır.⁴⁵

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaya tanısı hakkında doğruların söylenmesine ilişkin belirledikleri ölçütlerden kültürel değerlerin her zaman öncelikli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kendi bireysel değerlerini değil de toplumun bir üyesi olan hastanın sahip olduğu kültürel değerleri, hastayı bir bütün olarak görmesi ve yukarıda bahsettiğimiz bağımlılık rolleri nedeniyle ön planda tuttuğu düşünülmektedir.

Birkaç çalışma gösteriyor ki hastanın tanısı hakkında doğru bilgilendirilmesinin birkaç nedeni vardır. Bunun bir hasta hakkı oluşu, iyi ve güvenilir bir iletişimin sağlanabilmesi, tedavinin istenen amaca ulaşması, tedavi devamlılığının sağlanması bu ve buna benzer nedenler doktor ve hemşireyi doğru bilgilendirmeye yönlendirmektedir.^{51,52}

Bir kişi, kendine güvenen ve inanan bir kişinin iyi niyetine bağlı olarak onun yararına davranmak durumundadır. Hekimlik meslek bilgisi, hastanın hastalığı konusundaki bilgisizliği ve çaresizliği, doktor hasta ilişkisinde güvene dayanan bir ilişki boyutunu ortaya koymaktadır. Böyle bir ilişki doktora önerdiği tedavi ve hastanın durumu hakkında tüm gerçekleri hastasına açıklama ödevi de yüklemektedir.⁵¹

2001 yılında yapılan bir çalışmada doktorların %76'sı, hemşirelerinde %83'ü daha iyi sonuçlar oluşturmak için hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.⁴⁷

Araştırma bulgularımız bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

İslam inancında aile sistemi içinde çocukların hasta kişiye yardımı için güçlü bir şekilde yönlendirilişi söz konusudur. Suudi Arabistan'da yabancı kişiler hasta bakımı için eve kabul edilmemekte bu görev hasta kişinin çocuklarına verilmektedir. Son yıllarda ise hastane bakımı oldukça önemli konuma gelmiştir. Doktorun ve hemşirenin hastaya karşı saygılı davranışlar göstermesi zorunludur. Hasta ve ailenin ihtiyaçları sosyal danışmanlar tarafından belirlenerek, doktor ve hasta ailesi ile paylaşılacak durumdadır. Suudi Arabistan'da hastalar, tedavi edici bakımda alınan karara dahil edilmemektedir. Ailenin kararları ön plana çıkmaktadır. Hastalığın tüm sürecinde aileyi her anlamda hastanın yanında görebilmek mümkündür.⁵³

Hastaya doğru bilgi verilmesi yönünde görüş bildiren hemşirelerin, umudu koruma ilkesinin gözetilmesi, yaş faktörünün ve aile desteğinin önemsenmesinin öncelikli olması konularını yüksek oranda destekliyor oluşu, kültürel benzerlik, inançlardaki yakınlık gibi nedenlerle literatür bilgisiyle uyumlu bulunmuştur.

Birçok toplumda olduğu gibi toplumumuzda da hastalık ve sonunda gelebilecek ölümün önemsendiği ve bu süreçte hem bireyin hem de ailenin yaşamış olduğu sıkıntıların zor ve tedirgin edici olduğu her zaman düşünülmüş ve bu gerçek çoğu zaman hastadan saklanmaya çalışılmıştır.⁷

Sonuç

Hastaya gerçeğin söylenmesinden yana olan doktorlar her durumda ahlaki değerleri öncelikli görmektedirler.

Hemşireler hastaya tanısı hakkında doğru söylemek konusunda her zaman kültürel değerleri öncelikli görmektedirler.

Erkek doktorların cerrahi klinikte çalışan doktorların çoğunluğunun hastayı bilgilendirme konusunda Ahlaki değerleri ilk sıraya koymaktadır.

Ciddi bir hastalığı olan ve farklı bir hastalık durumlarında ölebilecek bir hastayı bilgilendirmek konusunda doktorlar ahlaki değerleri olumlu yanıt veren hemşireler kültürel değerleri olumsuz yanıt veren hemşirelerin ise dini değerleri öncelikli gördüğü belirlenmiştir.

Hastayı tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirmede kültürel değerleri öncelikli görenlerin bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın, yaşa faktörü ve aile desteğinin önemli olmasını; dini değerleri öncelikli görenlerin umudu koruma ilkesinin gözetilmesini önemli görmüşlerdir.

Dini ve kültürel değerleri öncelikli gören hemşirelerde ise umudu koruma ilkesinin gözetilmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadırlar.

KAYNAKLAR

- Kubler, R. Ölüm ve Ölmek Üzerine, (çev: Büyükal B), İstanbul: BZD Yayıncılık; 1997.
- Tolstoy İvan İlyiç'in Ölümü, (çev:Güven S). İstanbul: Bordo Siyah Dünya Klasikleri Yayını-Roman; 2004.
- Atabek E, Değer M. Tıbbi Deontoloji Konuları, İstanbul Üniversitesi Yayınları No:4268. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 2000. p.231.
- Hébert PC, Hoffmaster B, Glass KC, Singer PA Bioethics for clinicians 7. Truth telling, CMAJ 1997;156:225-8.
- Tuckett GA. Truth telling in clinical practice and the arguments for and against: A review of the literature, Nursing Ethics 2004;11:500-13.
- <http://www.cariboo.bc.ca/ae/php/phil/mcbughl/students> phil 433/bok2htm.
- Kawakami S, Arai G, Ueda K, Murai Y, Yokomichi H, Aoshima M, Takagi K. Physician's attitudes toward disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo, Japan Arch Geront Geriatr 2001;33:254-61.
- Annas, GJ. Informed consent cancer and truth in prognosis, New Eng J Med 1994;330:223-5.
- Tokatlı, A. Ansiklopedik Felsefe Sözlüğü. Ankara: Bilgi Yayınevi; 1973.
- Cevizci A. Felsefe Sözlüğü. İstanbul: Paradigma Yayınları; 2002. p.248-9.
- Oguz YN, Tepe H, Örnek BN, Kırmısoy KD. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları; 2005. p.54-5.
- Pehlivan İ. Yönetmelik Mesleki ve Örgütsel Etik. Ankara: Pegem Yayıncılık; 1998.
- Erçetin Ş. İlköğretim okulları hangi değerle yönetiliyor?, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2000;10:31-43.
- Siegler MA. Professional values in modern clinical practise, Special Supplementd Hastings Center Report 2000;30:4.
- Bilgi ve Değer Sempozyumu, Vadi Yayınları; 2003.
- Tunalı T. Felsefe. İstanbul: Altın Kitapları; 1990.
- Nutall J. Ahlak Üzerine Tartışmalar, 1.Baskı, (çev: Yılmaz A) İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 1997.
- Kağıtçıbaşı Ç. Kültürel Psikoloji. İstanbul: Evrim yayınları; 2000.
- İlmihal-İslam ve Toplum. İstanbul: İslam Araştırmaları Merkezi Yayınları; 1999.
- Delius H. Günümüzde Felsefe Disiplinleri-Etik, (çev: Özlem D), İstanbul: Ara Yayıncılık; 1990.
- Bin İsmail, EAM. El-lamiu's- sahih. İstanbul Çağın Yayınları: 1982.
- Karlıkaya E, Hatipoğlu, B, Karlıkaya C. Hastaya gerçeği söylemek, Sendroms; 2000. p.46-54.
- Novack D, Plume R, Smith RL, Ochitill H, Marrow G, Bennett JM. Changes in physician's attitudes toward telling the cancer patient, JAMA 1979;241:897-900.
- Abdülbaki MF. Ebu'l-hasen Müslim bin hacc, el-lamiu's-sahih, Mısır: 1955.
- Grassi L, Giraldi T, Messina EG, Magnani K, Valle E, Cartei G. Physicians' attitudes to and problems with truth telling to cancer patients, Support Care Cancer 2000;8:40-5.
- Blachall LJ, Murphy ST, Frank G, Michel V, Azen S. Ethnicity and attitudes toward patient autonomy, JAMA 1995;274:820-5.
- Elweyn TS, Fetters MD, Sasaki H, Tsuda T. Responsibility and cancer disclosure in Japan, Soc Sci Med 2002;54:281-93.
- Mc Donald-Scott P, Machizaw S, Satoh H. Diagnostic disclosure a tale in two cultures, Psychol Med 1992;22:147-57.
- Seo M, Tamura K, Shijo H, Morioka E, Ikegame C, Hirasako K. Telling the diagnosis to cancer patients in Japan: Attitude and perception of patients, physicians and nurses, Palliat Med 2000;14:105-10.
- Noritoshi T. Japanese attitudes toward truth disclosure in cancer, Scand J Soc Med 1994;22:50-7.
- Da Silva CH, Cunha RL, Tonaca RB, et al. Not telling the truth in the patient-physician relationship, Bioethics 2003;17:417-27.
- Başaran, N. Kanser tanısı konmuş hastalara tanılarının söylenmemesine ilişkin doktor hemşire ve hasta görüşlerinin saptanması, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1987.
- Ersoy N. Gerçeğin söylenmesi, III.Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. In: Pelin, S.Ş., Arda, B., Özçelikay, G., Özgür. ed. Ankara: 1998. p.273-83.
- Brink-Muinen A, Dulmen S, Rohrbach V, Bensing J. Do gender-dyads have different communication patterns? A comparative study in Western-European general practices, Pat Educ Couns 2002;48:253-64.
- Di Matteo WR, Sherborne CD, Hays RD, Ordwor L, Krowitz, RL, Mc Glym EA, Kaplan S, Roger WH. Physicians characteristic influence patients adherence to medical treatment result from medical outcomes study, Healty Sociology 1993;12:93-102.
- Teutsch C. Patient doctor communication, Med Clin N Am 2003;87:1115-45.
- Ghovamzadeh A, Bahar B. Communication with the cancer patient in Iran; information and truth, Ann N V Acad Sci 1997;89:261-5.
- Meyza J. Truth telling information and communication with cancer patients in Poland, Ann N V Acad Sci 1997;89: 468-79.
- Thompsen OO, Wulff HR, Martin A, Singer PA. What do gastroenterologist in Europe tell cancer patients?, Lancet 1993;341:473-6.
- Sullivan RJ, Menapace LW, White RM. Truth-telling and patient diagnoses, J Med Ethics 2001;27:192-7.
- Gold M. Is Honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling, Intern Med J 2004;34:58-80.
- Miyaji Nt. The Power of Compassion: Truth telling among American doctors in the care of dying patients, Soc Sci Med 1993;36:249-64.
- Elweyn TS, Fetters MD, Gorenflo W, Tsuda T. Cancer disclosure in Japan historical comparisons current practices, Soc Sci Med 1998;46:1151-63.
- Elçioglu Ö, Erdemir AD. Klinik Etik. (Editörler: Erdemir AD, Oğuz V, Elçioglu Ö, Doğan H.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2001. p.104-44.
- Ançel G. Hemşirelikte mesleki bir risk olarak bağımlılık ilişkileri, Toplum ve Hekim 1999;14:444-8.
- Seviğ Ü. Sağlık hizmetleri ve hemşirelik, Toplum ve Hekim 2000;15:3-7.
- Georgaki S, Kalaidopoulou O, Liarmakopoulos I, Mystakidou K. Nurse's attitudes toward truthful communication with patient with cancer-A Greek study, Cancer Nursing 2002;25:436-41.
- Tengilimoğlu D, Kisa A, Dziegielewska S. What patients know about their rights in Turkey, J Health Soc Policy 2000;12:53-69.
- Bölükbaş N. Cerrahi hastalarının korku ve endişelerini paylaşabildikleri sağlık personeli, Sendrom 1996;79-84.
- Field D. Communication with intensive, Crit Care Nur 1992;8:24-32.
- Drane JF. Compensy to give in informed consent. A model for making oonayy@hotmail.comoonayy@hotmail.comclinical assessments, JAMA 1984;252:925-7.
- Elger BS, Harding TW. Should cancer patients be informed about their diagnosis and prognosis? Future doctors and lawyers differ, J Med Ethics 2002;28:258-65.
- Younge D. Moreau P, Ezzat A, Gray A. Communicating with cancer patients in Saudi Arabia, Ann N Y Acad Sci 1997;809:309-16.