

Tıp Etiği Eğitime Küçük Bir Katkı

A LITTLE CONTRIBUTION TO THE TEACHING OF MEDICAL ETHICS

Nermin ERSOY*

Yrd.Doç.Dr.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ABD, İZMİT

ÖZET

Klinik bir karar anında bir arada düşünülmesi gereken bilimsellik ve insanlık gibi değer alanlarını birbirine bağlayan etik, tıbbın merkezinde yer almaktadır. Bu nedenle tıpta profesyonel etik eğitimi daha önemli olmaktadır.

Profesyonel etik eğitime katkıda bulunabilmek için sunduğumuz "Tıbbi Etik Kursu"nun üç amacı bulunmaktadır. (1) Uygun profesyonel ve klinik etik eğitim programı hazırlamak, (2) profesyonellere klinik-etik karar vermelelerinde yardımcı olmak, (3) klinik konumdaki bazı etik konularla ilgili tutum ve davranışlarını sınamak.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği eğitimi, Eğitim yöntemleri, Tıp etiği

T Klin Tıbbi Etik 1995, 2-3:78-81

Hipokrat dönemine kadar birbirleriyle bütünleşmiş olan tıp ve etik kavramları M.Ö. 5. yüzyıldan itibaren birbirinden ayrılarak, farklı birer disiplin olarak kabul edilmeye başlanmıştı. Fakat geçen süre içinde tıbbın; bilimi ve insanlığı biraraya getirdiğine karar verilmesiyle, etik tekrar önem kazandı. Bilim ve insanlık gibi iki büyük değer arasında köprü görevi yapan etik, tıba insancıl bir boyut kazandırarak, tıbbın merkezindeki yerini almış oldu (1).

Bu insancıl boyut, tıpta etik eğitimi gerekli kıldı. Artık klinik bir kararın sadece bilimsel, teknik bir karar olmadığı, ahlaki yönünün daha önemli olduğu düşürtlüyordu.

Geliş Tarihi: 10.1.1995

Yazışma Adresi: Nermin ERSOY
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji ABD,
İZMİT

SUMMARY

Ethics plays a central role in medicine because it bridges the two domains of value-the scientific and the humane-which must be joined at the moment of clinical decision. Therefore, teaching of medical and professional ethics is become more important.

The "Medical Ethics Course" which we have offered in order contribute to professional ethics teaching had three broad aims; (1)to prepare a sufficient programme for professional and clinical ethics teaching (2) to help professionals in making clinical ethical decisions, (3) to examine their attitudes and behaviors about some ethical issues at the clinical setting.

Key Words: Medical ethics education, Teaching methods, Medical ethics

T Klin J Med Ethics 1995, 2-3:78-81

Bu nedenle de tıp etik eğitimi hız kazandı. Tıp, hemşirelik ve diş hekimliği gibi dallarda, mezuniyet öncesinde olduğu gibi, mezuniyet sonrasında da etik eğitiminin sürekli kılınması için çalışmalar başladı. Profesyonel etik eğitimi daha önemli bulan uzmanlar, resmi olmayan bu eğitimlerin gönüllülerle, açık konferanslar, kurslar şeklinde sürdürülmesinin yararlarını açıkladılar. Profesyoneller (sağlık çalışanları) için en önemli yararın; hastalarla uygun ilişki kurma becerisi kazanmaları ile, her hasta için uygun olan bakım planı hazırlamaları olduğunu ileri sürdüler (2).

Ayrıca, günlük tıp uygulamalarında karşılaştıkları etik sorun ya da ikilemlerle başedebilmeleri için gerekli olan etik hassasiyeti, etik bakış açısını ve etik usulamayı kazanabilirlerdi. Fakat etik eğitimden, öğrencileri duyarlı bir insan yapması, bozuk kişilikleri düzeltmesi de beklenmemeliydi (3).

Tıp etik eğitiminin sunuluşu ile ilgili sorun, hangi eğitim modelinin daha yararlı olacağına karar verilmesidir. Özellikle profesyonellerin etik eğitimi için tercih edilen, katılımcı model, katılanların etkin rol almasını sağla-

yacağı için daha yararlı olabilmektedir. Kısa süreli, etik çözüm üretmeye- kendilerini daha rahat hissedebilecekleri kararlar almaya- yönelik programlar "katılımcı eğitim modeli" ile sunulabilir ve kuramsal bölüm "geleneksel eğitim modeli" ile desteklenebilirse, etik eğitimin başarısının artacağı ileri sürülmektedir (3).

PROFESYONELLER İÇİN TIBBİ ETİK KURSU

Sağlık çalışanlarına verilmesi düşünülen tıp etik eğitimi hakkında sağlam öneriler getirebilmek için deneyim kazanmanın yararı yadsınmaz bir gerçek olmaktadır. İlk kez kendi gözlem ve bilgilerimize dayandırarak düzenlemiş olduğumuz "Tıbbi Etik Kursu'nun gözetilen amaçları; bir deneyim kazanma ile birlikte; profesyonel ve klinik etik eğitim programlarını hazırlayabilmek; klinik konumda etik kararlar alınmasına rehberlik edebilmek ve katılımcıların bazı etik konulardaki tutum ve davranışlarını sınavarak, etik standartlar, en azından eğitim için, oluşturulmasına yardımcı olabilmektir.

KURSUN YERİ

Kursun Zamanı ve Süresi: 6-10 Haziran 1994 (5 gün) tarihlerinde, saat: 14.00-15.45 (2 saat) arasında yapıldı. Kurs süresi 10 ders saati ile sınırlandırıldı. Fakat kursun uygulamalı bölümü (vaka tartışmaları) için 45 dakikalık süreler yeterli olmadı. Her ders sonunda 15 dakika ara verildi. Kurumun ve katılımcıların desteği ile bu aralarda içecek ve yiyecek ikram edildi.

Tablo 1. Profesyonel etik eğitim programı

Tıbbi Etik Kursu Hazırlayan ve sunan:	Yer: İŞLEM Seminer Salonu Tarih: 6-10 Haziran 1994 Saat: 14.00-15.45
PROGRAM	
6 Haziran 1994	I. Tıbbi Etik Nedir. Niçin Tıbbi Etik Öğrenmeliyiz? Tıp Etiği Kuramlarına Giriş
7 Haziran 1994	II. Tıp Etiği ilkeleri: Özerklik-bireye saygı ilkesi aydınlatılmış onam ilkesi. III. Yararlılık ve kötü davranmama ilkesi, adalet ilkesi. Haklar; majör, minör ve yasal haklar IV. Meslek (profesyonel) Tıp Etiği Kodları; Tıp yemini, Nuremberg kodları, Helsinki bildirgesi, Lizbon bildirgesi (hasta hakları), Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
8 Haziran 1994	V. Klinik Etik Nedir; etik karar verme, yaşamın ve bakımın kalitesi,
9 Haziran 1994	VI. Aydınlatılmış onam elde etme, tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı VII. Etik Olgular Tartışmaları; gereği, yöntemleri örnek etik olgular; VIII. -mastektomili hasta -bacak amputasyonu olgusu -ölmek üzere olan kanser olgusu -hemodiyaliz hastası
10 Haziran 1994	IX. Etik Sorun Belirleme ve Çözümleme: Her katılımcı etik sorun yaşadığına inandığı bir vakasını sunarak, etik ikilemi bulması ve çözüm getirmesi sağlanacaktır.

Katılımcılar: Kursumuz gönüllü sağlık çalışanlarına açık idi. Kursun tanıtım posterleri 10 gün öncesinde kurumun değişik bölümlerine asılarak ilan edildi. Katılımcı sayısı 20 ile sınırlandırılarak, tüm grup üyelerine etkin katılma şansı verilmeye çalışıldı. Kursu 21 kişi katılmak üzere başvurmasına karşın, 19 kişi ile sürdürüldü.

Tercih Edilen Eğitim Modeli: Kursu katılmak isteyen (gönüllüler) sağlık çalışanlarının eğitime aktif katılımlarını öngören katılımcı eğitim modeli seçilmesine karşın, kuramsal bölüm geleneksel eğitim modeli ile sunuldu.

Program: Sağlık çalışanlarının her gün karşılaşılabilecekleri etik sorun ya da ikilemlerle başede-bilmek için, gerek duyacakları kuramsal bilgiler; kısa ve öz olarak verildi. Uygulama ağırlıklı klinik etik bölümü ise; önce, örnek etik olguların tartışılması ile: sonra katılımcıların kendi vakalarını sunması ile tamamlandı. Katılımcıların kendi olgularını tartışmaları için ayrılmış olan son 3 saatte, grubun etik sorunu tanımaya ve çözümlenmesine rehberlik edildi.

Amacımızda belirttiğimiz gibi, kurs süresince de katılımcıların gereksinimleri ve istekleri doğrultusunda programda değişiklik yapmayı planlamamıza karşın, katılanlardan bu tür bir istek gelmediği için, kursun başlangıcında sunulan program başarıyla sürdürüldü.

Aşağıda tüm katılımcılara kurs başlamadan önce dağıtılan program formu örneği bulunmaktadır:

Anket: Sağlık çalışanları için düzenlenecek tıp etik eğitimi programlarının; beklenen amacına, yani sağlık çalışanlarına etik hassasiyet kazandırılması konusuna, katkısı hakkında bize bir fikir verebileceği düşüncesiyle geliştirdiğimiz anketle, kurs öncesinde; katılımcıların, eğitimde vurgulayacak olduğumuz konulardaki tutum ve davranışları hakkında bilgi edinmeye çalıştık. Kurs sonrasında da; bu tutumların değişip, değişmeyeceğini öğrenmek istedik. Bu nedenle yetersiz de olsa, bize ön bir bilgi, küçük bir fikir vereceğine inandığımız mini anketimizi uyguladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kurs başlangıcında ve sonunda dağıtılacak olan bu anket formlarını doldurmayı kabul eden katılımcı sayısı 15 idi. Anketin I. bölümünde; katılımcıların kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim ve iş süresi) bulunuyordu. Fakat katılımcı sayısının (n) yetersizliği nedeniyle bu özellikler değişken olarak kullanılmadı.

II. Bölümde; hastaya ya da yakınlarına bilgi verme; önerilen tedavi kararını kabul etmesi için aşırı ikna "zorlama" yöntemleri (korkutma, tehdit etme gibi) kullanma; tıbbi sorunlar ortaya çıkartıyor düşüncesiyle hastaların yaşam tarzını değiştirmeyi isteme gibi konulardaki tutum ve davranışlarını ortaya koyabileceğine inandığımız 5 soru bulunuyordu:

1) Gönüllü olarak, ciddi bir hastalığı/ durumu olan hastanıza prognozu hakkında bilgi veriyor musunuz?

2) Hastaneye yatması gerektiği halde yatmak istemeyen hastanızın fikrini değiştirmek için ikna etmeye çalışıyor musunuz (aşırı bir şekilde, zorlama gibi)?

3) Gönüllü olarak, ciddi hastalığı ya da durumu olan hastanızın alternatif tedavileri hakkında, hastanın akrabalarına bilgi veriyor musunuz?

4) Hastanızın yaşam stili bazı tıbbi sorunların çıkmasına neden oluyorsa, hastadan yaşam tarzını değiştirmesini (gebeliğini sonlandırma, sürekli doğum kontrol yöntemini seçme, sigara-alkol kullanımından vazgeçmesini isteme gibi) istiyor musunuz?

5) Hasta, önerilen tedavi planına katılmak istemiyorsa hastanızı bu kararından dolayı serbest bırakıyor musunuz?

ANKET SONUÇLARI

I. Katılımcıların özellikleri:

15 katılımcı (hemşire)'nin yaş ortalaması -34 olup, ortalama meslek süresi 10 yıl idi. Çok çeşitlilik gösteren eğitim durumunun dağılımına göre: 5 kişi; lise dengi, 3 kişi; önlisans, 1 kişi; lisans veren meslek okulu mezunu iken, 4 kişi; sağlık bilimleri ve sosyal bilimler yüksek lisansına, 2 kişi; sağlık bilimleri doktorasına sahip hemşireler idi. Katılımcıların tümü Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezinin değişik ünitelerinde çalışmaktaydı.

II. Katılımcıların Tutum ve Davranışları:

n: 15	Kurs Öncesi		Kurs Sonrası	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Doğru bilgi verme	11	4	7	8
İkna etme	15	—	10	5
Yakınlarına alternatif tedavi hakkında bilgi verme	14	1	9	6
Yaşam şeklini değiştirme isteği	13	2	8	7
Tedavi kararına saygı	4	11	8	7

Kursun başlangıcında katılımcıların çoğu (%73), hastalarını ciddi durumlarından haberdar ediyorken, kurs sonrasında bu oranın önemli sayıda (%47) azalması; eğitimin olumlu etkisini göstermesi bakımından ilgi çekici olabilir. Çünkü hastanın hastalığı ve gidişatı konusunda bilgi verme ödevinin hekime ait olduğu "aydınlatılmış onam elde etme" konusu içinde verilmeye çalışılmıştı.

Hastanın, hastaneye yatarak tedavi edilmesi konusunda aşırı ikna edilmesinin; bireyin özerk eylemde bulunma serbestisini ortadan kaldırdığı, bunun da birey özerkliğinin ihlali anlamına geldiği kurs boyunca farklı konular içinde açıklanmıştı. Kurs öncesinde; tüm katılımcılar, hastalarını ikna etmek için her türlü olumsuz tavır sergilediklerini açıklıyorken, kurs sonrasında; bu oranda üçte birlik bir (%33) azalmanın görülmesi, belki de aydınlatılmış onam konusu içinde ikna ve zorlamanın sınırlarından söz edilmiş olmasına bağlıdır.

Kurs öncesinde; katılımcıların tamamı yakını (%93), durumu ciddi olan bir hasta için düşünülen olası tedaviler hakkında hastanın iznini almadan yakınlarına bu bilgileri verdiğini açıklıyorken, sadece bir kişi bilgi vermediğini açıklamıştı. Kurs sonrasında ise; bilgi vermeyeceğini bildiren katılımcı sayısındaki (%40) önemli artışın nedeni olarak; kursun, katılımcılara hastanın mahremiyetine saygı, tıbbi kayıtların gizliliğinin korunması gerektiği ile ilgili bilgilerini hatırlamalarına yardımcı olduğunu sanıyoruz.

Kurs öncesinde; katılımcıların çok azı (%13), tıbbi sorun yaratıyor olsa da hastasının yaşam şeklini değiştirmeyi istemezken, kurs sonrasında; katılanların yarısının (%47) hastasının yaşam tarzını değiştirmeyi istemediğini bildirmesi de bize, etik eğitimin önemini göstermesi konusunda çok az da olsa bir ön bilgi verdiğini söyleyebiliriz. Çünkü katılımcılara "bireye saygı ilkesi" ve "yaşamın kalitesi" içinde, bireyin inanç ve değerleriyle bütünleşmiş olan yaşam şeklinin ahlaksal ve etik yönü anlatılmaya çalışılmış, paternalistik tutum ve davranışların sınırlarından söz edilmişti.

Son bulgu ise, önerilen tedavi planına katılmak istemeyen hastanın serbest bırakılıp bırakılmadığına verilen yanıtlara dayanmaktadır. Kurs öncesinde; sadece 4 (%27) katılımcı, hastanın kararına saygı duyup, hasta-

nın tedaviyi reddetme hakkını kullanmasına izin veriyorken, kurs sonrasında bu oranın iki kat arttığı (%53) görülmesinin, etik eğitiminin önemini vurgulamada bir başka ipucu olduğunu sanıyoruz.

Katılımcıların yanıtlarına, özellikle kurs öncesindeki anket sonuçlarına dayanarak, sağlık çalışanlarının paternalistik (baba gibi) tutum ve davranış içinde olduğunu, fakat eğitimle bu paternalistik tutumlarının sınırlandırılabilceğini söyleyebiliriz.

Sonuç: Günümüzde, tıp etik eğitiminin mezuniyet öncesinde ve mezuniyet sonrasında gerekli olduğu tartışılmaz bir gerçek olmaktadır. Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de sadece mezuniyet öncesinde değil, mezuniyet sonrası için de profesyonel etik eğitim programları düzenleyerek, tıp etik eğitiminin sürekli kılınması, değerlerimizin korunması ve yükseltilmesi için yararlı olacaktır.

Fakat, bu eğitim programlarına başlamadan önce, amaçlanan eğitimin kalitesini artırmak için, pro-

fesyonel etik eğitimi verecek kişilerin yeterliliğinin sağlanması ve ulaşılmak istenen hedefin belirlenmesi uygun olacaktır.

Teşekkür: Tıbbi Etik Kursu adını verdiğimiz bu etik eğitim programımız, İÜİTF Lepra Araş. ve Uyg. Merkezi başkanı ve başhemşiresinin teşvikleri ile gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Pellegrino ED. Medicine and the liberal arts. *Alabama Journal of Medical Sciences* 1985; 22(3): 13-16.
2. Glover JJ, Ozar DT, and Thomasma DC. Teaching ethics on rounds: the ethicist as teacher, consultant, and decision-maker. *Theoretical Medicine* 1986; 7: 13-32.
3. Pellegrino ED. A concept of professional ethics in medical education. In: Bankowski J, Corvera Bernardelli of the XIV the round table conference; 1980 Dec 1-2; Mexico, Mexico City, 1981; 172-9.