

Türkiyedeki psikiyatristlerin aydınlatılmış onam hakkında görüş ve tutumları

Views and attitudes of Turkish psychiatrists
about informed consent

Haluk A. Savaş¹, Ahmet Coşkun², Osman Hayran³, H. Serdar Gergerlioğlu⁴,
Oğuz Arkonaç⁵, Şahap Erkoç⁶

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD

⁵Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

⁶Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Bu çalışmada psikiyatristlerin psikiyatri etikinde önemli bir tartışma konusu olan “aydınlatılmış onam” hakkındaki görüş ve tutumları araştırılmıştır. 67 sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış bir anket formuyla 30 ayrı merkezde 251 psikiyatristin sosyo-demografik verileri ve teorik, felsefi, psikiyatrik yönelimleri ve bazı etik ikilemler hakkında görüş ve tutumları sorulmuştur. Bu soruların üçü araştırma amacıyla ilaç kesilmesi gereken hastalar hakkında kurmaca örnek olayları (vinyet) içerirken, biri EKT uygulanacak hastaların bu uygulama öncesinde yeterince aydınlatılmış onamlarının alınıp alınmadığına ilişkin, üç soru hekimlerin teorik, felsefi, psikiyatrik yönelimleri, bir soru psikiyatride etik eğitimi yeterince alıp almadıkları hakkındaki düşüncelerine ilişkindi. dört soru da hekimlerin sosyodemografik değişkenlerini saptamak amacıyla sorulmuştur. Böylece bu yazıda bahsi geçen toplam 12 sorunun cevapları ele alınmış olup diğer sorular başka bir incelemenin konusu yapılacaktır. Aydınlatılmış onam konusundaki yaklaşımlarında psikiyatristlerin sosyo-demografik ve yönelim farklılıklarına göre, istatistiksel derecede anlamlı farklar gösterdikleri bulunmuştur. Özellikle psikolojik yönelimli psikiyatristlerin aydınlatılmış onam konusundaki yaklaşımları paternalistik (baba gibi-otoriter) bulundu. Ayrıca psikiyatristlerin hastalıkların oluşumunu sosyal faktörlerle açıklama farklılıklarına göre, aydınlatılmış onam konusundaki yaklaşımlarında anlamlı derecede farklılıklar bulunmuştur. Biyolojik yönelimli psikiyatristlerin (şizofrenik hastada) aydınlatılmış onam konusunda hastadan çok, hasta yakınlarının düşüncesine önem verdikleri görülmektedir. Kadın psikiyatristlerin de (mizaç bozukluğunda) hastanın aydınlatılmış onam sının alınarak ilaç kesilmesi konusunda erkeklere oranla daha konservatif bir tutum sergiledikleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Aydınlatılmış onam, tedaviye ara verilmesi, etik, psikiyatristler

Abstract

In this study views and attitudes of psychiatrists about some ethical dilemmas containing problems related with informed consent in psychiatry is surveyed. A semi-structured questionnaire was used which contains 67 questions asking to psychiatrists sociodemographic statuses, questions about some ethical dilemmas and about theoretical, philosophical, psychiatric views. Of these questions three were fictive cases (vignettes) about recession of treatment of patient for the research purposes, one was about the view of psychiatrists whether they believe that the patients are informed and their consent are taken formally or not. Three questions were about theoretical-philosophical psychiatric views of psychiatrists. one question was about whether they find the education of ethics sufficient in psychiatry or not. Four questions were about sociodemographic statuses of psychiatrists. Thus totally aforementioned 12 questions contained in this article and other questions are not related with the issue are not handled here and will be a subject of another investigation. Views and attitudes of psychiatrists are found to be significantly different according to their sociodemographic variables and theoretical philosophical psychiatric views. Especially psychologically oriented psychiatrists are found to be paternalistic in attitudes as informed consent considered. Additionally as views of psychiatrists about social etiology considered significant differences are found in attitudes about informed consent. Biologically oriented psychiatrists are found to be giving more importance to consent of the relatives rather than the patients' in schizophrenic cases. And women psychiatrists are found to be more conservative in deciding the recession of treatment of the bipolar patient case.

Key words: Informed consent, treatment recession, ethics, psychiatrists

Gaziantep Üniversitesi Tıp Dergisi 2007, 1:35-40

✉ Yazışma Adresi:

Dr. Haluk A. Savaş, Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri ABD

Kolejtepe, 27100, Gaziantep

Tel: 0342 336 54 00 Dahili:369 Fax: 0342 336 55 05

E-mail: haluksavas@hotmail.com

GİRİŞ

Aydınlatılmış onam, hasta ve hekim arasındaki ilişkide hasta üzerinde yapılacak tıbbi uygulamalar için hastanın rızasının sözlü veya yazılı olarak alınmasıdır. Aydınlatılmış onam geleneksel olarak 5 unsurdan oluşur.

1-Hasta tedavi edilmez ise prognozun ne olacağını açıklanması (Sadece bir tek tedavi seçeneğinin olduğu durumda bile hastanın reddetme hakkı vardır. Dolayısıyla hastaya eğer tedavi kesilirse geleceğinin ne olacağı açıklanmalıdır). Böylece hastanın tedaviye rızası gibi reddi de bilgilendirilmelidir.

2-Varsa tedavi seçeneklerinin açıklanması.

3-Seçeneklerden herbirinin vereceği rahatsızlık ve ortaya çıkabilecek risklerin ve tedavinin başarısız olma riskinin açıklanması (ayrıca hekim hiçbir tedavinin başarısını garanti etmez).

4-Başarılı olsa bile her bir tedavinin muhtemel yan etkilerinin açıklanması.

5-Her tedavi için amaçların ve potansiyel yararların açıklanması (1). Bu açıklamalar hastanın anlayacağı günlük dilde yapılmalıdır (2). Tedavide olduğu gibi tıbbi araştırmalarda da hastadan aydınlatılmış onam alınması gerekmektedir. Hasta rızasının uygun bir şekilde alınıp alınmadığı Amerika Birleşik Devletleri'nde sıklıkla dava konusu edilebilmektedir (3,4). Araştırmaların hiç şüphesiz bir bölümü de tedavi araştırmalarıdır. Helsinki bildirisine göre insanlarla yürütülen her türlü araştırmada bütün denek adayları; amaçlar, yöntemler, beklenen yararlar, olası tehlikeler ve ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar konusunda yeterince bilgilendirilmelidir. Denek adayına çalışmaya katılmaktan vazgeçme özgürlüğü olduğu ve herhangi bir anda rızayı geri çekebileceği bildirilmelidir. Bundan sonra hekim denegin özgürce vereceği izni, daha iyisi yazılı olarak almalıdır (5).

Psikiyatrik tedavi ve araştırmalarda hastalardan aydınlatılmış onam alma önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun en önemli nedeni hastaların karar verme kapasitelerindeki bozulmalardır. Karar verme kapasitesini değerlendirmede hekimlerin ortak bir tutumu olup olmadığını araştıran Japonya'da yapılmış yeni bir çalışmanın sonuçlarına göre psikiyatristlerin tanımlanan örnek olaylara verdikleri yanıtlar arasında (değerlendiriciler arası güvenilirlik) ilişki zayıf bulunmuştur (kappa katsayısı= 0.31) (6).

Psikotik hastalar ve sağlıklı karar vermekte güçlüğ çıkabilecek şiddetli depresyon veya mani tablosundaki hastalarda yapılacak tedavi ve araştırmalarda hastanın karar verme kapasitesine değerlendirmek önemli güçlüğler içermektedir (7). Bu durumda; hasta yerine hasta adına karar verebileceği düşünülen hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınıp alınamayacağı tartışma konusudur. Şüphesiz böyle bir tartışma halihazırdaki felsefi ve dini bağlamdan uzak yapılamaz. Sözgelimi; faydacı felsefeye göre "toplumun yararına olan şeyler bireyin özerkliğine müdahaleye mal olsa bile gereklidir ve iyidir" (8). Bunun yanında bireyin özerkliğini öne çıkaran görüşler son zamanlarda önem kazanmaktadır. Helsinki bildirgesi bu duruma iyi bir örnektir (5). Bu çalışmayla psikiyatrik tedavi ve araştırmalarda çok sık karşımıza çıkan hastadan veya ailesinden aydınlatılmış onam alınması konusunda Türkiye genelinde 30 ayrı merkezde psikiyatristlerin görüş ve tutumları öğrenilmek istendi. Psikiyatristlerin bu konudaki tutumlarını belirlemesi muhtemel olabileceği düşünülen faktörlerin ortaya konması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada ülkemizdeki 30 ayrı merkezde çalışan 251 psikiyatri asistan, uzman ve akademisyenin "aydınlatılmış onam" konusundaki tutumları araştırılmıştır. 67 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir anket formunun 12 sorusuyla hekimlerin sosyo-demografik verileri, teorik, felsefi yönelimleri ve tanımlanmış klinik durumlara ilişkin aydınlatılmış onam konusundaki tutumları araştırıldı. Bu konunun dışında kalan soruların cevapları bu yazıda ele alınmamıştır. Anket formunun ilk sayfasında hekimlerin verecekleri yanıtların kişilerle ilişkisinin gizli tutulacağına dair yazılı güvence verildi. Çalışmanın başında bütün formların sandığa toplanması özellikle gizlilik ve güvence açısından planlanmış olmasına rağmen, pratik zorluklar nedeniyle terkedildi. Formlar ikisi psikiyatrist üç hekim tarafından çalışmaya katılan Üniversite psikiyatri klinikleri, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iki özel yataklı psikiyatri kurumu, dört adet bölge psikiyatri hastanesindeki psikiyatristlere bizzat çalıştıkları merkezlerde ulaşılarak elden iletildi. Toplam 332 psikiyatriste ulaşıldı ve bunlardan 298'ünün cevapları geri alındı. Cevaplanmış anket formlarının 253'ü 1 saat içerisinde beklenerek elden, 27'si posta yoluyla ve 18'i ise sandıktan alındı. 47 adet form, 4 veya daha fazla soru cevaplanmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Böylece çalışmaya geçerli kabul edilen 251 form alındı. Bize ulaşmayan 34 formdan; 18 psikiyatrist çalışmaya katılmayacağını belirtti. 16 formun posta ile gelmesi beklenirken elimize ulaşmadı. Ve bunlardan 251'nin formları değerlendirilmeye alındı.

Aydınlatılmış onam ile ilgili kurgulanmış vakalara dayalı sorular şunlardı.

1) 35 yaşında 10 yıldır iki uçlu mizaç bozukluğu tanısıyla takip edilen hasta 3 yıldır herhangi bir depresif ya da manik hecme geçirmemiştir. Düzenli olarak lityum tuzu kullanmaktadır. Araştırma maksadıyla hastanın rızası da alınarak 3 hafta boyunca hastanın ilacının kesilmesini uygun buluyor musunuz ?

2) 60 yaşında 42 yıldır paranoid şizofreni tanısıyla tedavi edilen hasta akut alevlenme ile hastaneye getirilmiştir. Yaklaşık 1 aylık tedavinin sonunda akut alevlenmenin bastırılmasından sonra araştırma maksadıyla *hasta yakınlarının rızasıyla* 3 haftalık süre için ilacının kesilmesini uygun buluyor musunuz?

3) 60 yaşında 42 yıldır paranoid şizofreni tanısıyla tedavi edilen hasta akut alevlenme ile hastaneye getirilmiştir. Yaklaşık 1 aylık tedavinin sonunda akut alevlenmenin bastırılmasından sonra, araştırma maksadıyla *hastanın rızasıyla* 3 haftalık süre için ilacın kesilmesini uygun buluyor musunuz?

4) Sizce ülkemizdeki psikiyatri hastalarına EKT uygulanmadan önce bu yöntemin yan etkileri ve muhtemel komplikasyonları hakkında yeterince bilgi verilmekte midir?

Bu dört sorunun cevap seçenekleri "A) evet , B) hayır" şeklinde düzenlenmişti. Psikiyatristlerin teorik-felsefi yönelimlerinin aydınlatılmış onam ile ilgili düşüncelerini ve tercihlerini ne derece etkilediğini belirlemek için ayrıca şu sorular da soruldu.

1-Sizce psikiyatrik hastalıkların oluşumunda biyolojik faktörler mi yoksa psikolojik faktörler mi daha çok etkili olmaktadır.Bu sorunun cevap seçenekleri "A) Psikolojik" , "B) Biyolojik" şeklinde kapalı uçlu olarak düzenlenmişti.

2-Psikiyatrik hastalıkların etiyojisini açıklamada kullanılan yöntemlerden biri de biyopsikososyal modeldir. Buna göre diğer faktörlerin yanında sosyal etmenlerin de hastalığa yol açtığı söylenmektedir. Bu görüşü kabul ettiğiniz varsayıldığında hastalıkların nedenini açıklamada size en yakın seçeneği işaretleyiniz.

- A- Hastalıkların oluşumunu sosyal sınıflar arasındaki çatışmalar belirler.
- B- Hastalıkların oluşumunda bireylerin dini inançları önem taşır.
- C- Hastalıkların oluşumunda piyasa kurallarının serbest olmayışı etkindir.
- D- Hastalıkların oluşumunda ırki ve milli örf ve adetlerdeki çözümlere etkindir.

3-Psikiyatrik klinik tabloya yaklaşımınızı belirlerken öncelikle hastalığın sebeplerinin araştırılmasını (etyolojik) mı yoksa mevcut klinik görünümün (tanımlayıcı) tedavisine geçilmesini mi daha uygun bulursunuz ?

Seçenekler A) etyolojik B) tanımlayıcı

4-Ülkemizdeki psikiyatri eğitimi esnasında etik konusuna yeterince yer veriliyor mu? A) evet B) hayır.

Psikiyatristlerin teorik felsefi yönelimleri ve sosyodemografik verileri ile aydınlatılmış onam konusundaki kurgulanmış olgulara ilişkin tutumları arasındaki ilişki tanımlayıcı bir çalışmayla araştırıldı. İstatistikler SPSS, INSTAT paket programlarıyla yapılmıştır.

BULGULAR

"35 yaşında 10 yıldır iki uçlu mizaç bozukluğu tanısıyla takip edilen hasta 3 yıldır herhangi bir depresif ya da manik hecme geçirmemiştir. Düzenli olarak lityum tuzu kullanmaktadır.

Araştırma maksadıyla hastanın rızası da alınarak 3 hafta boyunca hastanın ilacının kesilmesini uygun bulur musunuz ?" sorusuna cevap verenler arasında kadınların "hayır" cevabının (% 57) erkeklere oranla (%41) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.035$, $X^2=4.408$). Hekimlerin % 52'si böyle bir uygulamayı uygun bulurken %48'i uygun bulmamaktadır. Hekimlerin diğer sosyodemografik verileri ile soruya verdikleri cevapların karşılaştırılmasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Aynı soruya verilen cevapların hekimlerin teorik-felsefi psikiyatrik yönelimlerine göre de anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Buna göre hastalıklarının oluşumunu biyolojik faktörlerle açıklayanlardan "evet" cevabı (%55), psikolojik faktörlerle açıklayanlardan (%48) daha yüksektir. Hastalıkların etiyojisini açıklamada dini inançların önemli olduğunu düşünenler daha yüksek oranda "evet" cevabı (%55) vermişlerdir. Klinik yaklaşımları tanımlayıcı olanlar etyolojik olanlara göre daha fazla oranda bu soruya "evet" cevabı (%53) vermişlerdir. Eğitimde etik'e yeterince yer verilmediğini düşünen hekimler daha fazla oranda bu soruya "evet" cevabı (%51) vermişlerdir. Farklar anlamlı değildir."60 yaşında 42 yıldır paranoid şizofreni tanısıyla tedavi edilen hasta akut alevlenme ile hastaneye getirilmiştir. Yaklaşık 1 aylık tedavinin sonunda akut alevlenmenin bastırılmasından sonra araştırma maksadıyla *hasta yakınlarının rızasıyla* 3 haftalık süre için ilacının kesilmesini uygun bulur musunuz?" sorusuna hekimlerin % 19'u "evet" % 81'i hayır cevabı vermişlerdir.

Tablo 1. "35 yaşında 10 yıldır iki uçlu mizaç bozukluğu tanısıyla takip edilen hasta 3 yıldır herhangi bir depresif ya da manik hecme geçirmemiştir. Düzenli olarak lityum tuzu kullanmaktadır.Araştırma maksadıyla hastanın rızası da alınarak 3 hafta boyunca hastanın ilacının kesilmesini uygun bulur musunuz ?" sorusuna verilen cevapların sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı.

| Sosyo-demografik Özellikler | Evet % | Hayır % | Sosyo-demografik Özellikler | Evet % | Hayır % |
|-----------------------------|---------------|-------------|-----------------------------|---------------|-------------|
| Cinsiyet: | | | Statü: | | |
| Erkek (n=167) | 59 | 41 | Asistan | 51 | 49 |
| Kadın (n= 84) | 43 | 57 | Uzman (n= 42) | 59 | 41 |
| Toplam (n=251) | 52 | 48 | Diğer* (n= 65) | 49 | 51 |
| | | | Toplam (n=251) | 52 | 48 |
| | $X^2 = 4.408$ | $p = 0.035$ | | $X^2 = 1.17$ | $p = 0.556$ |
| Yaş Grubu: | | | Çalışma süresi: | | |
| 29 (n=99) | 47 | 53 | 0-4 yıl (n= 144) | 51 | 49 |
| 30-39 (n=105) | 58 | 42 | 5-9 yıl (n= 44) | 61 | 39 |
| 40 (n=47) | 49 | 51 | 10-14 yıl (n= 25) | 48 | 52 |
| Toplam (n=251) | 52 | 48 | 15 yıl (n= 38) | 50 | 50 |
| | | | Toplam (n= 251) | 52 | 48 |
| | $X^2 = 2.549$ | $p = 0.279$ | | $X^2 = 1.862$ | $p = 0.601$ |

Tablo 2. "60 yaşında 42 yıldır paranoid şizofreni tanısıyla tedavi edilen hasta akut alevlenme ile hastaneye getirilmiştir. Yaklaşık 1 aylık tedavinin sonunda akut alevlenmenin bastırılmasından sonra araştırma maksadıyla *hastanın yakınlarının rızasıyla* 3 haftalık süre için ilacının kesilmesini uygun bulur musunuz?" sorusuna alınan cevapların hekimlerin teorik-felsefi yönelimlerine göre dağılımı.

| Sosyo-demografik Özellikler | Evet % | Hayır % | Sosyo-demografik Özellikler | Evet % | Hayır % |
|----------------------------------|---------------|-------------|---|---------------|-------------|
| Hastalık oluşumu: | | | Klinik yaklaşım: | | |
| Biyolojik (n=121) | 21 | 79 | Etyolojik (n= 88) | 23 | 77 |
| Psikolojik (n=73) | 18 | 82 | Tanımlayıcı (n= 132) | 19 | 81 |
| Cevapsız (n=57) | 18 | 82 | Cevapsız (n= 31) | 13 | 87 |
| Toplam (n=251) | 19 | 81 | Toplam (n=251) | 19 | 81 |
| | $X^2 = 0.576$ | $p = 0.749$ | | $X^2 = 1.468$ | $p = 0.479$ |
| Etyolojiyi | | | Eğitimde etike yeterli yer var mı? | | |
| Sınıflararası çatışma | 20 | 80 | Evet (n= 34) | 35 | 65 |
| Dini inançlar (n=11) | 18 | 82 | Hayır (n= 217) | 17 | 83 |
| Serbest piyasa yokluğu (n= 6) | 17 | 83 | Toplam (n=251) | 19 | 81 |
| Örf ve adetlerde çözülme (n= 42) | 21 | 79 | | $X^2 = 6.226$ | $p = 0.012$ |
| Cevap yok (n= 109) | 18 | 82 | | | |
| Toplam (n=251) | 19 | 81 | | | |
| | $X^2 = 0.285$ | $p = 0.990$ | | | |

Hekimlerin sosyodemografik verileri açısından bu soruya verdikleri yanıtlar anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Aynı soruya "evet" cevabı verenler arasında hastalık oluşumunu biyolojik etmenlerle açıklayanların %25'i, psikolojik faktörlerle açıklayanların %19'u, hastalık oluşumuna ilişkin soruyu cevapsız bırakanların %9'u yer almaktadır, aralarındaki fark istatistiksel derecede anlamlıdır. ($p=0.037$) (Tablo 2).

Bu soruya "evet" cevabı verenler arasında hastalıkların sosyal açıdan etyolojilerini dini inançlarla açıklayanlar %45'le en yüksek, serbest piyasa kurallarının işlemeyle açıklayanlar ise %0'la en düşük oranda yer almışlardır.

Fark istatistiksel derecede anlamlıdır ($p = 0.011$ $X^2 = 12.925$). Klinik yaklaşımda tanımlayıcı davrananlar, (%20) etyolojik davrananlara göre (%19) ve klinik yaklaşım sorusunu cevaplamayanlara göre (%13) daha yüksek oranda "evet"

Tablo 3. "Sizce ülkemizdeki psikiyatri hastalarına E.K.T. uygulanmadan önce bu yöntemin yan etkileri ve muhtemel komplikasyonları hakkında yeterince bilgi verilmekte midir ?" sorusuna verilen cevapların hekimlerin teorik-felsefi yönelimlerine göre dağılımı.

| Sosyo-demografik Özellikler | Evet % | Hayır % | Sosyo-demografik Özellikler | Evet % | Hayır % |
|-----------------------------|---------------|-------------|-----------------------------|---------------|-------------|
| Hastalık oluşumu: | | | Statü: | | |
| Biyolojik (n=121) | 25 | 75 | Asistan | 51 | 49 |
| Psikolojik (n=73) | 19 | 82 | Uzman (n= 42) | 59 | 41 |
| Cevapsız (n=57) | 9 | 91 | Diğer* (n= 65) | 49 | 51 |
| Toplam (n=251) | 19 | 81 | Toplam (n=251) | 52 | 48 |
| | $X^2 = 4.408$ | $p = 0.035$ | | $X^2 = 1.17$ | $p = 0.556$ |
| Yaş Grubu: | | | Çalışma süresi: | | |
| 29 (n=99) | 47 | 53 | 0-4 yıl (n= 144) | 51 | 49 |
| 30-39 (n=105) | 58 | 42 | 5-9 yıl (n= 44) | 61 | 39 |
| 40 (n=47) | 49 | 51 | 10-14 yıl (n= 25) | 48 | 52 |
| Toplam (n=251) | 52 | 48 | 15 yıl (n= 38) | 50 | 50 |
| | $X^2 = 2.549$ | $p = 0.279$ | Toplam (n= 251) | 52 | 48 |
| | | | | $X^2 = 1.862$ | $p = 0.035$ |

cevabı vermişlerdir. Fark anlamsızdır. Eğitimde etik'e yeterince yer verildiğini düşünenlerle (%20), düşünmeyenler (%19) arasında "evet" cevabı verme açısından anlamlı fark yoktur (Tablo 2). "60 yaşında 42 yıldır paranoid şizofreni tanısıyla tedavi edilen hasta akut alevlenme ile hastaneye getirilmiştir. Ve yaklaşık 1 aylık tedavinin sonunda akut alevlenmenin bastırılmasından sonra, araştırma maksadıyla *hastanın rızasıyla* 3 haftalık süre için ilacın kesilmesini uygun buluyor musunuz?" sorusuna cevap verenler arasında % 19 oranında "evet" % 77 oranında "hayır" cevabı verdiği görülmektedir, hekimlerin sosyodemografik verileri ile bu konuda verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında farklar anlamsızdır. Aynı soruya verilen cevaplar hekimlerin teorik-felsefi psikiyatrik konudaki yönelimleri ile karşılaştırıldığında farklar anlamsızdır. "Sizce ülkemizdeki psikiyatri hastalarına EKT uygulanmadan önce bu yöntemin yan etkileri ve muhtemel komplikasyonları hakkında yeterince bilgi verilmekte midir?" sorusuna hekimlerin % 19'u "evet" % 81'i "hayır" cevabı vermişlerdir. Sosyodemografik verileri hekimlerin cevapları istatistiksel açıdan anlamlı bir ayrışma göstermemiştir. Eğitimde etik konusuna yeterince yer verildiğini düşünenler (%35), yer verilmediğini düşünenlere (%17) göre daha yüksek bir oranda bu soruya "evet" cevabı vermişlerdir ve fark istatistiksel oranda anlamlıdır ($p=0.012$, $X^2= 6.226$). Diğer teorik-felsefi psikiyatrik yönelimleri açısından verilen cevaplar anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Tedavide olduğu gibi araştırmalarda da hastalardan aydınlatılmış onam alınması gereklidir. Özellikle bu araştırmalar hastanın tedavisinin değiştirilmesini veya kesilmesini de içeriyorsa aydınlatılmış onam daha da önem kazanır (1). Tedavinin kesilmesi durumlarında hastalığın seyrinin ne olacağını açıklanması da hastadan aydınlatılmış onam alınabilmesi için gerekli bir unsurdur. Klinik psikiyatrik araştırmalarda aydınlatılmış onam alınması önem kazanan ve psikiyatri pratiğinde bir zorunluluk haline gelen uygulamalardan biridir (9). Araştırmamızda aydınlatılmış onam ile ilgili olarak sunulan örnek olaylarda lityum kullanımıyla ilgili soruda hastanın rızası alınarak ilacının kesilmesini onaylayan hekimlerin oranı bu durumu onaylamayanlara göre daha yüksek idi (%52). Hekimlerin cinsiyetine göre değerlendirildiğinde erkek hekimlerin ilaç kesilmesini kadın hekimlere göre istatistiksel derecede anlamlı olarak daha çok onayladıkları bulundu ($p=0.035$). Kadın psikiyatristlerin erkeklere oranla bu konuda daha koruyucu bir yaklaşıma sahip oldukları anlaşılmaktadır. Şizofrenik hastalardan aydınlatılmış onam alınması çoğu zaman güç olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların bu konuda verilen bilgilerin sadece yarısını anladıkları bulunmuştur (10). Bu durumda acaba hastalar yerine (araştırmalarda) hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınması doğru olabilir mi? Bu konuyla ilgili olarak psikiyatristlere kronik şizofrenik olan bir hastanın tedavisinin araştırma amacıyla 3 hafta kesilmesinin uygun olup olmadığı sorulmuştur. Hastalığın akut alevlenmesinin bastırılmasından sonra (yani karar verme kapasitesinin daha iyi olabileceği bir durumda iken) hastanın rızası alınarak tedavisinin kesilmesine psikiyatristlerin % 19 (düşük bir oranda) olumlu baktıkları görülmüştür. Yine aynı hastada ailenin rızası alınarak ilacın kesilmesini onaylayan hekimlerin oranının da değişmediği bulunmuştur (%19).

Bu durum hasta veya hasta yakınının rızasından çok klinik tabloya yaklaşımla ilgili olabilir. Hekimlerin iki uçlu mizaç bozukluğunda ilaç kesilmesini paranoid şizofreniden daha çok onaylamaları aydınlatılmış onam konusundaki hassasiyetten çok, hekimlerin her iki hastalığa yüklediği anlamlı ilişkili olmalıdır. İlaç kesilmesi konusunda önemli bir başka konu da mizaç bozukluğunda kadın / erkek psikiyatristlerin kararlarında bir farklılık oluşurken, şizofrenik hasta söz konusu olduğunda bir yaklaşım farkı saptanmamıştır. Şizofrenik hastanın yakınlarının rızasıyla ilaç kesilmesi hususunda, psikiyatristlerin hastalıkların oluşumunu açıklama yönelimlerine göre, istatistiksel derecede anlamlı bir tutum farkı ortaya koydukları bulunmuştur ($p=0.037$). Biyolojik yönelimli hekimlerin hasta yakınının rızasıyla araştırma amacıyla ilaç kesmeye, psikolojik yönelimli hekimlere göre daha çok taraftar oluşları deneysel araştırmalara yakınlıkları ile ilgili olabilir. Bu durum (hastadan çok aileyi muhatap alma) otoriter bir paternalizm ifadesi de sayılabilir. Psikolojik yönelimli psikiyatristlerin ise *hasta yakınlarının rızası* olmasına rağmen, ilaç kesilmesini onaylamadıkları görülmektedir. Psikolojik yönelimli psikiyatristlerin, *hasta rızası* ve *hasta yakını rızası* gibi her iki durumda da karar verme insiyatifini ilacın kesilmemesi yönünde elinde tuttuğu, yani; paternalistik olduğu, hastayı her halükarda koruma eğiliminde olduğu söylenilebilir. Psikolojik yönelimli hekimlerin biyolojik bir tedavinin sürdürülmesi konusunda biyolojik yönelimlilerden daha tutucu davranmaları yorumu zor bir veri olarak ortaya çıkmaktadır. Şizofrenik hastanın ilacını *hasta yakınlarının rızasıyla* kesilmesi konusunda genel olarak psikiyatristlerin korumacı davrandıkları (%19 evet cevabı), fakat bununla birlikte psikiyatrik hastalıkların sosyal açıdan açıklaması yönünden farklılaşan hekimlerin bu konuda da farklı bir tutum gösterdikleri görülmektedir ($p=0.011$). Psikiyatristler hasta yakınlarının rızasıyla ilaç kesilmesi konusundaki soruya, hastalıkların oluşumunu sosyal faktörlerle açıklamalarına göre, "dini inançlar önem taşıyor" diyenlerin %45'i, "sınıflar arası çatışma" seçeneğini işaretleyenlerin %26'sı, "ırki ve millî örf ve adetlerdeki çözümler"yi etken olarak belirtenlerin %19'u, "serbest piyasanın olmaması" nı sorumlu tutanların %0'ı "evet" cevabı vermişlerdir. Görüldüğü üzere "dini inançlar önem taşıyor" diyen psikiyatristler anlamlı derecede hasta yakınlarının rızasıyla ilacı araştırma amacıyla kesmeye taraftardır. "Serbest piyasanın olmaması" nı sorumlu tutan psikiyatristler ise ilaç kesilmesine hasta yakınının rızası olsa bile hiç taraftar olmadığı görülmektedir. Hasta yakınlarının aydınlatılmış onamıyla, ilaç kesilmesi konusunda psikiyatristlerin hastalıkların oluşumunu sosyal faktörlerle açıklama tarzının anlamlı ilişkili bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Az önce bahsedilen görüşlerindeki farklılıklar ne olursa olsun hekimlerin, *hastanın rızası* alınarak ilacın kesilmesi konusuna taraftar olmadıkları anlaşılmıştır. Bu durum muhtemelen hekimlerin şizofrenik bir hastanın karar verme kapasitesinin yeterli olduğuna kanaatlerinin olmadığı şeklinde açıklanabilir. Bu konuda yapılmış bir çalışmada şizofrenik hastaların ortalama olarak verilmiş sözlü ve yazılı bilgilerin sadece yarısının anladıkları tespit edilmiştir (7). Yakın zamanlarda yapılan bir başka çalışmada ise şizofrenik hastalarda ortaya çıkan karar verme kapasitesindeki bozulmanın esas olarak kognitif kayıplardan kaynaklandığı ve yeterli eğitim verildiğinde şizofrenik hastaların da hasta olmayan kontrol grubuyla aynı düzeyde bir karar verme kapasitesine ulaşabildiği sonucuna varılmıştır (11).

EKT öncesinde hastalara yeterince bilgi verilip verilmediği konusunda psikiyatristlerin tavırları etik eğitiminin yeterince verilip verilmediği konusundaki düşünce farklılıklarına göre anlamlı bir ilişki içerisindeydi. Etik eğitiminin yeterli olmadığını düşünenler aynı zamanda hastaların da EKT öncesinde yeterince bilgilendirilmediğini düşünüyorlardı.

SONUÇ

Aydınlatılmış onam konusundaki bu çalışmada psikiyatristlerin EKT öncesinde hastalara veya yakınlarına yeterince bilgi verildiğine büyük oranda inanmadıkları, şizofrenide araştırma amaçlı ilaç kesilmesini hasta ya da yakınlarının aydınlatılmış onamsına rağmen (genel olarak onaylamadıkları ve bu konuda daha çok koruyucu (paternalistik-baba gibi) davrandıkları anlaşılmıştır. Ayrıca iki uçlu mizaç bozukluğunda hastanın rızasıyla araştırma amaçlı olarak ilaç kesilmesine şizofreniye oranla daha olumlu baktıkları görülmektedir. Hekimlerin yeterince etik eğitimi almadıklarını düşündükleri anlaşılmıştır. Şüphesiz formal bir etik eğitimi alınmamış olmakla birlikte psikiyatristlerin; ait oldukları kültürden ve toplumsal arka plandan en önemlisi de mesleğin kendi bilgi birikiminden etkilenecek daha çok hekimin koruyucu kollayıcı baba rolünü üstlenen bir etik anlayışlarının olduğu görülmektedir. Belki de psikiyatri eğitiminde etik konusuna yer verilmesi aydınlatılmış onam konusunda ortak bir davranışın geliştirilmesini sağlayabilir .

1. Donagan A. Informed consent in therapy and experimentation. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1977;4:307-329.
2. Weinstock R, Leong GB, Silva JA. Competence to terminate life sustaining care ethical and legal considerations; *Am J Geriatric Psychiatry* 1994;2:169-76.
3. Leong GB, Eth S. Legal and ethical issues in electroconvulsive therapy. *Psychiatr Clin North Am* 1991;14:1007-1020.
4. Ladds B. Involuntary electro-convulsive therapy to restore competency to stand trial: a five year study in New York State. *J Forensic Sci* 1995;40:183-187.
5. Dünya Hekimleri kongresi Helsinki Deklerasyonu. "Araştırma için hekimlere öneriler". 1964, Helsinki

6. Kitamura T, Kitamura F. Reliability of clinical judgement of patients' competency to give informed consent: a case vignette study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 54:245-247.
7. Kleinman I, Schachter D, Jeffries J et al. Effectiveness of two methods for Schizophrenic patients about neuroleptic medication. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44:1189-91.
8. Szasz T, Hollander M, Contribution to the philosophy of Medicine; The basic models of the doctor-patient relationship. *Archives of Internal medicine* , vol. 97 (1956) experts from pp. 585-587 in Katz (1977) pp. 229-230.
9. Jeste DV, Gottlieb GL, Katz JR. Fundamentals in oriented clinical research. *Am J Geriatric Psychiatry* 1994;4: 301-309.
10. Grossman L, Summer F. A study of the capacity of schizophrenic patients to give informed consent, *Hospital and Community Psychiatry* 1980;31:205-206.
11. Carpenter WT Jr, Gold JM, Lahti AC, Queern CA, Conley RR, Bartko JJ, et al. Decisional capacity for informed consent in schizophrenia research. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57 540-2.