



RESEARCH ARTICLE

The evaluation of dentists' views about informed consent who works in university hospital

Engin Kurt, MSc,^a Türker Türker, MSc,^b

^aGulhane Military Medical Academy, Department of Medicine History and Deontology, Ankara, Turkey

^bGulhane Military Medical Academy, Department of Public Health, Ankara, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:

Received 20 October 2014

Accepted 24 November 2014

Keywords:

Informed Consent

Dentistry

Ethics

Communication

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study is to identify what dentists understand by the concept of informed consent and to provide solutions that need to be developed.

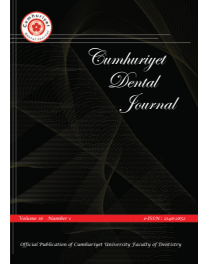
Materials and Methods: Sixty dentists who are working in the university hospital were included the study. The study was conducted on a questionnaire answered by the participants. The questionnaire was composed of two different divisions. The division that consists of Likert-type statements was analyzing to dentist feelings whether they are competent or incompetent during taking consent form and other division was describing the demographic characteristics.

Results: The 40% of surveyed dentists were academician and 60% were specialists and specialist/PhD student. The 51.7% of dentist were state that they are need to learn more about ethical and legal issues and 68.3% of them had partially adequate information about informed consent. The 71.7% of participants was stated that it would be appropriate to signing the consent form by the patient and physician together.

Conclusions: The results suggest that the knowledge of the dentist about consent form is inadequate and education of ethics is needed. It is due to inadequate ethics training in schools of dentistry in our country.

This article is organized in 28 to 31 August 2013, FDI World Dental 101 is an extended form of the text is presented as a Poster Presentation Congress

Corresponding author at: Engin KURT, Gulhane Military Medical Academy, Department of Medicine History and Deontology, Ankara, Turkey.
E-mail: enkurt@gata.edu.tr



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Engin Kurt, MSc,^a Türker Türker, MSc,^b

^aGATA Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

^bGATA Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

MAKALE BİLGİ

Article history:

Alınan 20 October 2014

Kabul 24 November 2014

Keywords:

Aydınlatılmış Onam

Diş Hekimliği

Etik

İletişim

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, günümüzdeki en önemli etik konulardan birisi olan aydınlatılmış onam alma safhasında diş hekimlerinin kendilerini yeterli hissedip hissetmediklerini saptamak, aydınlatılmış onam kavramından ne anladıklarını tespit etmek ve geliştirilmesi gereken konularda çözüm önerileri sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, katılımcı tarafından doldurulan bir anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Ankete bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan 60 diş hekimi dahil edilmiştir. Anket, aydınlatılmış onam alma safhasında diş hekimlerinin kendilerini yetkin hissedip hissetmeme gereğiyle ilgili Likert türünde ifadeler içeren bir bölüm ile demografik özellikleri tanımlayan diğer bir bölümden oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %40'ı öğretim üyelerinden, %60'ı da uzman ile uzmanlık/doktora öğrencilerinden oluşmaktadır. Diş hekimlerinin %51,7'si etik ve yasal konularda daha fazla bilgi edinmesi gerektiğini, %68,3'ü aydınlatılmış onam konusundaki bilgisinin kısmen yeterli olduğunu, %71,7'si de hastadan aydınlatılmış onamın alınmasında hasta ve hekim tarafından imzalanmış şekilde yapılmasının uygun olacağını belirtmiştir.

Sonuçlar: Bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar; diş hekimlerinin özellikle aydınlatılmış onam konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu ve bu konuda etik eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu durumu ülkemizdeki diş hekimliği fakültelerinde verilen etik eğitiminin yeterli olmaması ile açıklamak olanaklıdır.

Bu makale, 28-31 Ağustos 2013'de düzenlenen olan FDI 101. Dünya Diş Hekimliği Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuş metnin genişletilmiş şeklidir.

At Sorumlu yazar: Engin KURT, GATA Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, 06018 Etlik / ANKARA / TÜRKİYE. Tel: 0 312 304 32 03.
E-posta: enkurt@gata.edu.tr

GİRİŞ

Aydınlatılmış onam uygulaması, hekim-hasta ilişkisinin temelinde yer almaktadır. Bu ilişkinin sürdürülebilmesi için hastaya verilen bilgi hasta tarafından anlaşılması olmalıdır.¹ Bu durumu değerlendirmek de hekime düşen bir görevdir. Hekim, hastasını bilgilendirirken olumsuz tutum ve davranışlardan kaçınmalıdır. Aksi takdirde, bir taraftan korku ve tedirginlik içinde bulunan hasta, diğer taraftan ise sağlığı için bu hizmeti almak zorunda olduğunu hisseden bir hastanın, hekimine verdiği onamın ne kadar geçerli olacağını değerlendirmek gerekir.²

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için gerekli olan aydınlatılmış onam, hukuki düzenlemelerle belirlenmiş olan kurallara uygun olmalıdır. Ancak günümüzde pratik uygulamalarda belki de en çok ihlali, temel etik ilkelerden bir tanesi olan ve gerektiği şekilde alın(a) mayan aydınlatılmış onam oluşturmaktadır.³

Bir kişinin, kendi bedenine ve sağlığına yönelik olarak yapılması planlanan tıbbi girişimlere onam verip vermemesi “özerklik” olarak ifade edilen kişisel bir haktır.² Özerk kişinin kararının doğru olabilmesi için aydınlatma ve bilgilendirme işleminin çok iyi yapılmış olması gerekir. Çünkü, yeterli bilgiyi alamamış olan hastanın ne kadar özerk karar verebileceğini de ayrıca düşünmek gerekir. Bu nedenledir ki tıbbın her alanında olduğu gibi, diş hekimliği alanında da kişilerin özgürlük ve özerkliklerine dayanan aydınlatılmış onam kavramı, hasta-hekim ilişkisinde önemli ve vazgeçilemez bir yere sahiptir.

Her ne kadar önemli, vazgeçilemez ve birçok mevzuatta yer alıyor⁴ ise de bu konuda bilgi ve uygulama eksikliklerinin olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın da amacı, diş hekimlerinin hastalarını bilgilendirmeleri ve aydınlatılmış onamalarını almaları konusunda yaşadıkları sorunları incelemek, varsa etik ile ilgili sorunları ya

da geliştirilmesi gereken konuları ortaya çıkarmak ve çözüm önerileri sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 21-31 Mart 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesindeki diş hekimlerinin (n=66) %90.9'una (n=60) ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 05 Mart 2013 tarihinde etiğe uygunluk raporu alınmıştır. Çalışmada, Diş Hekimi Necla Aktan'ın kendisinden izin alınarak Yüksek Lisans Tezi'nde kullandığı “aydınlatılmış onam” ile ilgili diş hekimlerinin; bilgi, tutum, hissettikleri mesleki yetkinlik, davranış ve iletişim becerilerini değerlendiren, bilginin hastaya verilmesi ve aydınlatılmış onamın elde edilmesi ile önerilerini içeren 34 maddelik anket formu örneği kullanılmıştır. Ancak çalışmamızda 8 madde konu kapsamı dışında olduğu için değerlendirme dışında bırakılmış olup değerlendirme 26 madde üzerinden yapılmıştır. Anket formu diş hekimlerinin kendilerine verilmek ve açıklama yapılmak sureti ile dağıtılmış, iki gün sonra tekrar toplanarak elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada ki-kare analiz yöntemi kullanılmış ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Anket formundaki sorular tabloların içerisinde belirtilmiştir. Diş hekimleri bazı soruları işaretlerken birden fazla seçeneği de işaretlemişlerdir. Çalışma tablo haline getirilirken, birden fazla işaretlenmiş seçenekler “çoğul seçenek” olarak ayrı bir madde gibi değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin yaş ortalaması $39.7 \pm 8,6$ yıldır (min=29 yıl,

max=61 yıl). Katılımcıların %70'i erkek (n=42), %30'u (n=18) ise bayandır. Tamamı (n=60) üniversite hastanesinde (kamuda) çalışmaktadır. Üniversite hastanesinde çalışanlardan %6.7'si (n=4) aynı zamanda serbest muayenehanede çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %40'ını öğretim üyeleri, %60'ını ise uzman ve uzmanlık/doktora öğrencileri

oluşturmaktadır. Demografik özelliklere ait bulgular Tablo 1'de belirtilmiştir.

“Etik ve yasal konulara ait bilgileri nereden öğrendiniz?” Sorusunu, diş hekimlerinin %36.7'si (n=22) “diş hekimliği eğitimi sırasında”, %11.7'si (n=7) “kendi okuduğum yayınlardan” şeklinde yanıtlamış, %29.9'u (n=18) ise “çoğul” yani birden fazla seçeneği işaretlemişlerdir

Tablo 1. Demografik Özellikler

	n	%	Min	Max	ort	ss
1.Yaş			29	61	39.7	8.6
2.Cinsiyet						
Erkek	42	70.0				
Kadın	18	30.0				
3.Çalıştığı Kurum						
Üniversite	53	88.3				
Üniversite+Özel Hastane veya Poliklinik	1	1.7				
Üniversite+Serbest Muayenehane	4	6.7				
Üniversite+Diğer	2	3.3				
4.Mesleki Deneyim Yılı*			5	37	15.9	8.1
14 yıl ve altı	27	49.1				
15 yıl ve üstü	28	50.9				
10-20 yıl arası	31	56.3				
5.Akademik Durum						
Profesör	9	15.0				
Doçent	8	13.3				
Yardımcı Doçent	7	11.7				
Doktoralı/Uzman	12	20.0				
Doktora/Uzmanlık Öğrencisi	24	40.0				

*Beş katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Yüzdeler katılan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 2. Etik ve Yasal Bilgilerin Değerlendirilmesi

	n	%
1.Etik ve yasal konulara ait bilgileri nereden öğrendiniz?		
Diş hekimliği eğitimi sırasında	22	36.7
Doktora veya uzmanlık eğitimi sırasında	11	18.3
Mezuniyet sonrası eğitimlerden	1	1.7
Kendi okuduğum yayınlardan	7	11.7
Diğer	1	1.7
Çoğul seçenek	18	29.9
2.Etik ve yasal bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?		
Yeterli buluyorum	12	20.0
Daha fazla bilgi edinmem gerektiğine inanıyorum	31	51.7
Bu konuda eğitim verilmesi gerektiğine inanıyorum	15	25.0
Çoğul seçenek	2	3.3
3.Aydınlatılmış onam konusundaki bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?		
Yeterli	13	21.7
Kısmen yeterli	41	68.3
Yetersiz	6	10.0
4.Hastanın bilgilendirilmesi sizce nasıl olmalıdır?		
Hekim tarafından sözlü olarak	22	36.7
Hekimin yanındaki personel tarafından sözlü olarak	-	-
Yazılı broşürlerle	8	13.3
Diğer	4	6.7
Çoğul seçenek	26	43.3
5.Hastadan aydınlatılmış onam elde edilmesi sizce nasıl olmalıdır?		
Sözlü olarak	4	6.7
Personelin tanıklığında sözlü olarak	1	1.7

Contd...

Tablo 2. Contd...

	n	%
Hasta ve doktor tarafından imzalanmış şekilde	43	71.7
Diğer	1	1.7
Çoğul seçenek	11	18.2

(Tablo 2). Birden fazla seçeneği işaretleyen diş hekimlerinin %22.2'si (n=4) etik ve yasal konulara ait bilgilerini “diş hekimliği eğitimi sırasında” ve “doktora veya uzmanlık eğitimi sırasında” aldıklarını beyan etmişlerdir.

“Etik ve yasal bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?” Sorusunu, diş hekimlerinin %51.7'si (n=31) “daha fazla bilgi edinmem gerektiğine inanıyorum”, %25'i (n=15) “bu konuda eğitim verilmesi gerektiğine inanıyorum” seçeneğini işaretleyerek yanıtlamıştır (Tablo 2).

Diş hekimlerinin %68.3'ü (n=41) “aydınlatılmış onam konusundaki bilgisi”nin “kısmen yeterli” olduğunu ifade ederken, %10'u (n=6) da “yetersiz” olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Aydınlatılmış onamın temel öğelerinden biri olan hastanın bilgilendirilmesinin, nasıl olması gerektiği sorusunda diş hekimlerinin %36.7'si (n=22) “hekim tarafından sözlü olarak” seçeneğini işaretlemişken, %43.3'ü (n=26) “çoğul” yani birden fazla seçeneği işaretlemişlerdir. Birden fazla seçeneği işaretleyen diş hekimlerinden 23'ü (%88.46) “hekim tarafından sözlü olarak” ve “yazılı broşürlerle” cevabını vermiştir.

Diş hekimlerinin %71.7'si (n=43) “hastadan aydınlatılmış onam elde edilmesi”nin “hasta ve doktor tarafından imzalanmış şekilde” yani yazılı olması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin aydınlatılmış onam konusundaki tutumları

daha çok, olumlu yönde olmuştur. Genel olarak aydınlatılmış onamın; %81.7 (%36.7+%45) (n=22+27) oranında diş hekimi hasta arasındaki ilişkiyi kuvvetlendireceğini, %81.7 (%25+%56.7) (n=15+34) oranında hastanın ağız sağlığının durumu hakkındaki bilgisini artıracak ve %68.3 (%30+%38.3) (n=18+23) oranında da tedavi kalitesini artıracakını belirtmişlerdir. Buna karşılık, tedaviye ayrılacak zamanı azaltması %75 (%41.7+33.3) (n=25+20) oranında diş hekimleri tarafından kabul görmemiştir. Diş hekimleri tarafından verilen en olumlu yaklaşım ise %88.3 (%43.3+%45) (n=26+27) ile “aydınlatılmış onam, diş hekiminin olası yasal işlemlere karşı kendisini savunucu önlemler almasına yol açar” ifadesi olmuştur (Tablo 3).

Çalışmaya katılan diş hekimleri mesleki bilgilerini aktarma konusunda; hastaların tüm sorularına cevap vermenin %60 (%8.3+%68.3) (n=5+31), düşük eğitim seviyesindeki hastaları tedavi hakkında bilgilendirmenin %76.6 (%8.3+%68.3) (n=5+41), çocukları tedavi hakkında bilgilendirmenin %68.3 (%15+%53.3) (n=9+32) çok zor/zor olduğunu; ancak yüksek eğitim seviyesindeki hastaları bilgilendirmenin ise %71.7 (%61.7+%10) (n=37+6) düzeyinde kolay/çok kolay olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin uygulamalarını gösteren davranışları genellikle olumlu olmuştur. Diş hekimleri %61.7 (n=37) oranında uygulanan tedavinin amacı ve niteliği hakkında hastayı “daima”

bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Hastalara uygulanacak olan tedavinin fiyatı hakkında %11.7'si (n=7) hastayı nadiren bilgilendirdiğini ifade ederken, %20'si de (n=12) hiçbir zaman hastaları tedavinin

fiyatı hakkında bilgilendirmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Diş hekimlerinden, hastanın tedavi planını ve seçeneklerini anlayıp

Tablo 3. Aydınlatılmış Onamın Deneyimlerle Değerlendirilmesi

1. "Aydınlatılmış Onam"la ilgili aşağıdaki ifadelerden size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz										
	Kesinlikle aynı fikirdeyim		Aynı fikirdeyim		Kararsızım		Aynı fikirde değilim		Kesinlikle aynı fikirde değilim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diş hekimi-hasta arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirir	22	36.7	27	45.0	8	13.3	3	5.0	0	0.0
Hastanın ağız sağlığının durumu hakkındaki bilgisini artırır	15	25.0	34	56.7	3	5.0	7	11.6	1	1.7
Tedavi kalitesini artırır	18	30.0	23	38.3	9	15.0	9	15.0	1	1.7
Zaman kaybına yol açar, tedaviye ayrılan zamanı azaltır	4	6.7	2	3.3	9	15.0	25	41.7	20	33.3
Diş hekiminin olası yasal işlemlere karşı kendisini savunucu önlemler almasına yol açar	26	43.3	27	45.0	4	6.7	3	5.0	0	0.0
2. Aşağıdaki ifadeleri deneyimlerinize dayanarak kolaylık/zorluğuna göre değerlendiriniz										
	Çok zor		Zor		Kararsızım		Kolay		Çok kolay	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaların tüm sorularına cevap vermek	5	8.3	31	51.7	9	15.0	11	18.3	4	6.7
Düşük eğitim seviyesindeki hastaları tedavi hakkında bilgilendirmek	5	8.3	41	68.3	4	6.7	10	16.7	-	-
Çocukları tedavi hakkında bilgilendirmek	9	15.0	32	53.3	6	10.0	12	20.0	1	1.7

Contd...

Tablo 3. Contd...

3.Aşağıdaki ifadelerden size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz										
	Daima		Çoğunlukla		Zaman zaman		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağzının genel durumu ve prognozu hakkında hastayı bilgilendiririm	29	48.3	28	46.7	1	1.7	2	3.3	-	-
Tedavinin amacı ve niteliği hakkında hastayı bilgilendiririm	37	61.7	20	33.3	2	3.3	1	1.7	-	-
Tedavinin riskleri hakkında hastayı bilgilendiririm	26	43.3	29	48.3	4	6.7	1	1.7	-	-
Alternatif tedaviler veya tedavi olmaması durumunda oluşabilecek sonuçlar hakkında bilgi veririm	29	48.3	25	41.7	5	8.3	1	1.7	-	-
Tedavinin fiyatı hakkında hastayı bilgilendiririm	18	30.0	14	23.3	9	15.0	7	11.7	12	20.0
Hastanın tedavi planı ve seçeneklerini anlayıp anlamadığını kontrol ederim	16	26.7	35	58.3	8	13.3	1	1.7	-	-
Tedavi sonunda diş sağlığını koruyucu bilgi verir. önerilerde bulunurum	29	48.3	23	38.3	7	11.7	1	1.7	-	-

anlamadığını “daima” kontrol edenlerin oranının %26.7 (n=16), “çoğunlukla” kontrol edenlerin ise %58.3 (n=35) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Yaşını belirtmemiş olan 1 kişi dışında, 39 yaş ve altındaki diş hekimlerinden onam bilgisini “yetersiz” olarak değerlendirenler %16.1 (n=5), “yeterli” olarak değerlendirenler ise %9.7 (n=3) iken, 40 yaş ve üstü grupta bu oranlar %3.6 (n=1) “yetersiz”, %32.1 (n=9) ise “yeterli”

olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ortaya çıkmıştır (p=0.046) (Tablo 4).

Unvanını belirtmemiş olan 1 kişi dışında, öğretim üyelerinden onam bilgisini “yeterli” olarak değerlendirenler %37.5 (n=9) iken, uzman veya doktora/uzmanlık öğrencisi olan personelin %11.4’ü (n=4) onam bilgisini “yeterli” bulmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p=0.042) (Tablo 4).

Tablo 4. Aydınlatılmış Onam Konusundaki Bilginin Değerlendirilmesi

	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		p
	n	%	n	%	n	%	
1.Aydınlatılmış onam hakkı konusundaki bilginin diş hekimlerinin yaşına bağlı olarak değerlendirilmesi*							
39 yaş ve altı	3	9.7	23	74.2	5	16.1	0.046
40 yaş ve üstü	9	32.1	18	64.3	1	3.6	
2.Aydınlatılmış onam hakkı konusundaki bilginin diş hekimlerinin unvanına bağlı olarak değerlendirilmesi*							
Öğretim üyesi	9	37.5	14	58.3	1	4.2	0.042
Uzman veya doktora/uzmanlık öğrencisi	4	11.4	26	74.3	5	14.3	
3.Aydınlatılmış onam hakkı konusundaki bilginin diş hekimlerinin mesleki deneyim yılına bağlı olarak değerlendirilmesi**							
14 yıl ve altı	1	3.7	21	77.8	5	18.5	0.017
15 yıl ve üstü	8	28.6	19	67.8	1	3.6	

*Bir katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Yüzdeler katılan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır. **Beş katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Yüzdeler katılan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Mesleki deneyim yılını belirtmemiş olan 5 kişi dışında, 14 yıl ve altında deneyime sahip personelden onam bilgisini “yeterli” olarak değerlendirenler %3.7 (n=1) iken, 15 yıl ve üstü deneyime sahip olan personelin %28.6’sı (n=8) onam bilgisini “yeterli” bulmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p=0.017) (Tablo 4). Kadın-erkek diş hekimleri arasında, onam bilgisini değerlendirme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.753).

Diş hekimleri olası yasal işlemlere karşı aydınlatılmış onamı, kendilerini savunucu bir önlem olarak görmektedirler. Bu konuda “kesinlikle aynı fikirde” olan erkeklerin oranı %50 (n=21) iken, “aynı fikirde” olan kadınların oranı ise %72.2 (n=18) olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.034). Aynı şekilde etik ve yasal bilgiler konusunda eğitim verilmesi gerektiğine

inananlar ile daha fazla bilgi edinmesi gerektiğine inananların %38.5’i (n=10), olası yasal işlemlere karşı aydınlatılmış onamı, kendilerini savunucu bir önlem olarak görürlerken, etik ve yasal bilgilerinin yeterli görenlerde bu oran %23 (n=6)’dür. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.003) (Tablo 5).

Aydınlatılmış onam konusunda; daha fazla bilgi edinmesi gerektiğine inananların %80’i (n=20) alternatif tedaviler hakkında hastalarını “çoğunlukla” bilgilendirdiklerini, eğitim verilmesi gerektiğine inananlar ile daha fazla bilgi edinmesi gerektiğine inananların %40’ı (n=2), kendisini yeterli bulanların ise %20’si (n=1) alternatif tedaviler hakkında hastalarını “zaman zaman” bilgilendirdiklerini beyan etmişlerdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.008) (Tablo 5).

Tablo 5. Aydınlatılmış Onamın Değişkenlerle Değerlendirilmesi

	Kesinlikle Aynı Fikirdeyim		Aynı Fikirdeyim		Kararsızım		Aynı Fikirde Değilim		Kesinlikle Aynı Fikirde Değilim		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Diş hekiminin olası yasal işlemlere karşı kendisini savunucu önlemler almasına yol açan aydınlatılmış onamın cinsiyete bağlı olarak değerlendirilmesi											
Erkek	21	50.0	14	33.3	4	9.6	3	7.1	-	-	0.034
Kadın	5	27.8	18	72.2	-	-	-	-	-	-	
2. Diş hekiminin olası yasal işlemlere karşı kendisini savunucu önlemler almasına yol açan aydınlatılmış onamın etik ve yasal bilgi yeterliliğine bağlı olarak değerlendirilmesi											
Yeterli buluyorum	6	23.0	3	11.1	-	-	3	100	-	-	0.003
Daha fazla bilgi edinmem gerektiğine inanıyorum	10	38.5	18	66.7	4	100	-	-	-	-	
Bu konuda eğitim verilmesi gerektiğine inanıyorum	10	38.5	6	22.2	-	-	-	-	-	-	
	Daima		Çoğunlukla		Zaman zaman		Nadiren		Hiçbir zaman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p
3. Hastalara alternatif tedavi önermenin diş hekimlerinin aydınlatılmış onam konusundaki bilgi yeterliliğine bağlı olarak değerlendirilmesi											
Yeterli buluyorum	7	24.1	5	20.0	1	20.0	-	-	-	-	0.008
Daha fazla bilgi edinmem gerektiğine inanıyorum	19	65.5	20	80.0	2	40.0	-	-	-	-	
Bu konuda eğitim verilmesi gerektiğine inanıyorum	3	10.4	-	-	2	40.0	1	100	-	-	
4. Uygulanacak olan tedavinin fiyatı hakkında hastayı bilgilendirmenin diş hekimlerinin deneyim yılına bağlı olarak değerlendirilmesi*											
14 yıl ve altı	6	22.2	5	18.5	2	7.5	5	18.5	9	33.3	0.016
15 yıl ve üstü	11	39.3	8	28.6	6	21.4	-	-	3	10.7	

*Beş katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır. Yüzdeler katılan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır

Hastalara uygulanacak olan tedavinin fiyatı hakkında; deneyim yılı 14 yıl ve altında olan diş hekimlerinden %40.7'si (%22.2+%18.5) (n=6+5), 15 yıl ve üstü deneyim yılına sahip diş hekimlerinin ise %67.9'u (%39.3+%28.6) (n=11+8) "daima" ve "çoğunlukla" hastalarını tedavinin fiyatı hakkında bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. 14 yıl ve altında deneyim yılına sahip diş hekimlerinden %33.3'ü (n=9), 15 yıl ve üstü deneyim yılına sahip diş hekimlerinin ise %10.7'si (n=3) hastalarını "hiçbir zaman" bilgilendirmediklerini ifade etmişlerdir. Her iki gurup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.016) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Türkiye genelindeki 36-45 yaş arasındaki diş hekimlerinin cinsiyet dağılımı %53 erkek, %47 kadın⁵ iken, çalışmaya katılan diş hekimlerinin (n=60) cinsiyet dağılımı %70 erkek, %30 kadın şeklindedir. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %40'ının öğretim üyesi (prof., doç., yrd.doç.) olduğu göz önüne alındığında, bilimsel düzeylerinin mesleki çalışma sürelerinin 10-20 yıl arasında olması ise mesleki deneyimlerinin, yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Ancak bu çalışma, bir üniversite hastanesi diş hekimliği bilimlerindeki hekimler üzerinde yapılmış olmasından dolayı tüm diş hekimleri için genellenemeyebilir. Sınırlılıklar kapsamında bu durum göz önünde bulundurulmalı ancak bu sınırlılıklara rağmen konuyla ilgili fikir verici olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %20'si (n=12) etik ve yasal konulardaki bilgilerini, %21.7'si (n=13) de aydınlatılmış onam konusundaki bilgilerini (Tablo 2) yeterli gördüklerini ifade ederlerken büyük bir kısmı kendilerini yeterli görmemişlerdir. Her ne kadar çalışmaya katılan diş hekimlerinin %55'i (%36.7+%18.3) (n=22+11) etik ve yasal konulara ait

bilgilerini diş hekimliği eğitimi (lisans eğitimi) sırasında ya da doktora/uzmanlık eğitimi sırasında aldıklarını belirtmiş olsalar da (Tablo 2), bu durum bize etik eğitiminin günümüzde lisans ve lisansüstü eğitim-öğretimde yeterli şekilde verilemediğini göstermektedir. Aktan'ın yapmış olduğu çalışmada⁶ da, diş hekimlerinin %82.2'si etik bilgilerini, %92.4'ü aydınlatılmış onam bilgilerini yeterli görmemişlerdir. %44.7'si de etik ve yasal bilgilerini lisans ve lisansüstü eğitimleri sırasında aldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalar da benzer şekilde etik konulu derslerin yüksek öğretimde yeterince yer almadığını göstermektedir.⁷ Ancak yine de etik eğitiminin sürekli bir eğitim⁸ olduğunu düşündüğümüzde, bu konuda yeterli eğitim almayan ya da alamayan hekimlere mezuniyetten sonra da etik eğitimi kurslarının düzenlenebileceği değerlendirilmektedir.⁹

Aydınlatılmış onam konusundaki bilgisini; yaşı 39 ve altında, deneyimi 14 yıl ve altında olan diş hekimleri ile uzman ve doktora/uzmanlık öğrencileri çoğunlukla "kısmen yeterli" bulmuşlardır (Tablo 4). Bu durum, ileri yaştaki hekimlerin mesleki deneyimlerine paralel olarak, aydınlatılmış onam konusundaki bilinç ve bilgilerinin de zamanla artmış olabileceği şeklinde değerlendirilmiştir. Öztürk ve ark.'nın¹⁰ yaptıkları bir çalışmada da hekimlerin yaşı, mesleki deneyimi ve çalışma yılının artması ile birlikte hastaya yarar sağlama boyutunda etik duyarlılıklarının arttığı gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin, aydınlatılmış onam konusundaki tutumları olumlu yöndedir. Genel olarak bu tutumun, diş hekimi-hasta arasındaki ilişkiyi kuvvetlendireceği, tedavi kalitesini ve hastanın ağız sağlığının durumu hakkında diş hekiminin bilgisini artıracacağı, olası yasal işlemlere karşı "kendisini savunucu önlemler" almaya yol açacağı şeklinde değerlendirilmiştir (Tablo 4). Diş hekimlerinin özellikle savunucu

önlemler konusundaki düşüncesi, tıbbi müdahaledeki herhangi bir olumsuzluk durumunda yasal işlemlerle karşı karşıya kalmaktan duydukları çekinceye dayanmaktadır. Tümer ve ark.'nın¹¹ da belirttiği üzere; "cerrahi müdahalelerde ve medikal tedavi sırasında hastanın tüm riskleri doğru şekilde anladığından emin olmak, sonrasında ortaya çıkabilecek tıbbi ve hukuki sorunlar açısından önem taşımaktadır". Bu önermeden hareket edecek olursak, etik ve yasal bilgisinin yeterli olmadığını düşünen diş hekimlerinin büyük bir kısmı aydınlatılmış onamın, savunucu bir önlem olacağını değerlendirmişlerdir (Tablo 5). Bu nedenle diş hekimleri, mesleklerinin hukuksal dayanaklarını iyi bilmeli ve bu konuda dikkatli olmalıdırlar.¹² Aydınlatılmış onamın, savunucu bir önlem olacağı konusuna bayan diş hekimleri %100 (%27.8+%72.2) (n=5+18) katılır iken, erkeklerde bu oran %83.3'tür (%50+%33.3) (n=21+14) (Tablo 5). Bu durum, bayan diş hekimlerinin yasal işlemlere karşı erkeklerden daha hassas olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan diş hekimleri, eğitim seviyesi yüksek olan hastaları bilgilendirmeyi kolay (%61.7, n=37) ya da çok kolay (%10, n=6) olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 3). Aktan'ın⁶ yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış olup eğitim seviyesi yüksek olan hastayı bilgilendirmenin kolay olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca Ozanoğlu¹³ da eğitim ve kültür düzeyi düşük olan hastalara, aydınlatma konusunda daha fazla zaman ayrılması gerektiğini belirtmiş olup bu durum bulgularımızı destekler niteliktedir.

Aydınlatılmış onam konusundaki bilgisini yeterli bulan diş hekimlerinin bir kısmı ile (%24.1, n=7), aydınlatılmış onam konusunda daha fazla bilgi edinmesi ve eğitim verilmesi gerektiğine inananların büyük bir kısmı (%65.5+%10.4, n=19+3)

hastalarına alternatif tedavi önerdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 5). Etik ve yasal konuda kendisini yeterli görmeyen diş hekimlerinin, olası bir malpraktis sonucu oluşabilecek sorumluluktan kendilerini koruyabilmek için alternatif tedavi seçeneklerine yöneldiği değerlendirilmiştir. Benzer şekilde Gordon ve Edwards da yapmış oldukları çalışmada¹⁴, hekimleriyle iyi ilişki ve iletişim içerisinde olmayan (yeterli düzeyde bilgilendiril(e) meyen) hastaların, kendilerine daha çok ilgi gösterdiklerini düşündükleri hipnoz, akupunktur gibi uygulayıcılara gittiklerini yani alternatif tedaviye yöneldiklerini belirtmişlerdir.

Uygulanacak olan tedavinin fiyatı hakkında çalışmaya katılan diş hekimlerinin yaklaşık yarısı (%53.3, n=18+14) daima ve çoğunlukla hastalarını bilgilendirdiklerini belirtirken, diğer yarısı ise (%46.7, n=9+7+12) zaman zaman, nadiren ya da hiçbir zaman tedavi konusunda hastalarını bilgilendirmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Deneyim yılının artmasına paralel (15 yıl ve üstü) olarak diş hekimleri, hastalarını daima ve çoğunlukla tedavinin fiyatı hakkında bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 5). Mesleki deneyim yılının artmasına paralel olarak, planlanan uygulamalardaki tedavi ücretinin de hastaya söylenerek, hastanın bu konuda bilgilendirildiği, daha sonra ortaya çıkabilecek olan anlaşmazlıklara meydan verilmediği¹⁵, deneyim yılı fazla olan diş hekimlerinin bu konuya daha çok dikkat ettikleri görülmektedir. Deneyim yılı daha fazla olan diş hekimlerine daha komplike vakaların gitmesi ve onların da spesifik çözümler sunabilme ihtimalleri nedeni ile ücretlerinin yüksek olabileceği, bu nedenle hastalarını önceden bilgilendirdikleri değerlendirilmektedir.¹⁶ Buna paralel olarak hekimlerin deneyim yıllarının fazlalığı hasta-hekim iletişim becerisini de olumlu yönde etkilemekte¹⁷ ve hekimler hastalarına bu konuda daha açık olabilmekte ve

daha rahat tedavi ücreti konusunu ifade edebilmektedirler.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinden, hastanın tedavi planı ve seçeneklerini anlayıp anlamadığını daima kontrol edenlerin oranının %26.7'de (n=16) kaldığını görmekteyiz (Tablo 3). Ancak bazı uygulamaların zaman zaman tahmin edilebilir olmaması ve hastanın uygulanacak tedaviyi yanlış anlaması hekim hasta ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle aydınlatılmış onamın kapsamında olan hastanın anlatılanları anlayıp anlamadığını kontrol etmek de iyi bir iletişim ile olabilmektedir. İyi iletişim becerilerine sahip hekimler, hastalarının problemlerini daha doğru bir şekilde ortaya koyabilmekte, hastalarının uyum ve memnuniyetini daha fazla sağlayabilmektedirler. Böyle bir iletişim hasta ile diş hekimi arasında ortaya çıkabilecek olan sorunları, daha tedaviye başlamadan çözecek ve ayrıntılar atlanılmamış olacaktır. Benzer şekilde Aktan⁶ da çalışmasında diş hekimlerinin en az dikkat ettikleri konunun “hastanın tedavi planı ve seçeneklerini anlayıp anlamadığını kontrol etmek” olduğunu ifade etmiştir. Charles¹⁸ de hastası ile iyi iletişim kuran hekimlerin, yanlış tedavi iddiası ile daha az karşılaşabileceğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %36.7'si (n=22) hastayı bilgilendirmenin hekim tarafından sözlü yapılması gerektiğini, çoğul seçeneğini işaretleyen 26 kişiden (%43.3) 23'ü (%88'i) de hem sözlü hem yazılı yapılması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 2). Hekimlerin bu tutumu Hasta Hakları Yönetmeliği'nde¹⁹ de belirtilen hastaların “... konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir” maddesi (15.madde) ile uyumluluk göstermektedir. Ancak pratikte birçok uygulamada olduğu gibi hasta tarafından yalnızca matbu bir formun imzalanmış olması, pek de yeterli değildir. Dube-Baril'in²⁰ de belirttiği gibi, “onam”

hekim ile hasta arasında bir diyalogu ifade etmekte olup hastanın bir form imzalaması, hastanın her şeyi anladığı, hekimin de hastayı yeterince bilgilendirdiği anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla, hastanın karar verebilmesi için ihtiyaç duyacağı bilginin tamamı hekim tarafından hastaya verilmeli ve onamını almak için yeteri kadar süre tanınmalıdır.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %71.7'si (n=43) hastadan aydınlatılmış onamın elde edilmesinin “hasta ve doktor tarafından imzalanmış şekilde” olması gerektiğini belirtilmişlerdir (Tablo 2). Hastadan aydınlatılmış onamın elde edilmesi için hasta ve hekim tarafından aydınlatılmış onam formunun imzalanmış olması, hekimin hasta ile ilişki kurmaya gayret gösterdiğini ifade ederken, etik ya da yasal sorumluluklarını yerine getirdiğini garanti etmemektedir.²¹ Bu nedenle diş hekimlerinin yapacakları tıbbi müdahalelerde etik ve yasal sorumluluk altında kalmamak için daha dikkatli olmaları gerekmektedir. Aksi takdirde, hasta hekim ilişkisinde güçsüz olan tarafın hasta olduğu göz önüne alındığında, aydınlatılmaksızın onamının alındığını belirten hastalar için onamın yazılı alınması, hekimin ispat gücünü artırıcı bir belge niteliğinde olacaktır.²² Benzer şekilde Aktan'ın çalışmasında⁶ çalışmaya katılan diş hekimleri, hastaları bilgilendirmenin %58.4 oranında, aydınlatılmış onamın alınmasının ise %64 oranında “yazılı” olarak yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu anlamda çalışmamız Aktan'ın çalışması ile paralellik göstermektedir.

SONUÇ

Yapmış olduğumuz çalışmada; diş hekimlerinin lisans/lisansüstü eğitimleri sırasında verilen etik eğitimlerinin istenilen düzeyde olmadığı bu nedenle söz konusu eğitim üzerinde durulmasının pratik uygulamalarda kendilerine fayda

sağlayacağı şeklinde değerlendirilmiştir. Genç yaşlarda aydınlatılmış onam ile ilgili bilgiye daha az sahip oldukları ve yaş ilerledikçe edinmiş oldukları mesleki tecrübelerinin de etkisiyle aydınlatılmış onam konusundaki bilgilerinin arttığı görülmüştür. Bu nedenle diş hekimlerinin aydınlatılmış onam alma safhasında daha hassas olmaları, hastayı bütün yönleriyle ele alarak bilgilendirmeleri ve ardından onamlarını almaları, diş hekimliği pratiğinin daha güvenli ve kolay uygulanması için gerekli koşullardan birisidir. Ayrıca, aydınlatılmış onamın yazılı alınması, formun da hekim ve hasta tarafından imzalanmış olması, yaşanabilecek tıbbi bir olumsuzluk durumunda ve yasalar karşısında, diş hekimlerini destekleyecek bir belge olarak değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ersoy N. Aydınlatılmış onam. In: Demirhan EA, Öncel Ö, Aksoy Ş, editors. Çağdaş tıp etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p.204-234.
2. Aydın E. Tıp Etiği. Ankara: Öncü Basımevi; 2006. s.12-31.
3. Yılmaz Işık BŞ. The obligation of informing the physician of medical intervention. TBB Dergisi 2012;98:389-410.
4. Sert G, Güven T, Görkey Ş. Medical law in Turkey. 2th ed. Netherland: AH Alphen aan den Rijn, Kluwer Law International BV; 2011. p.128-134.
5. Türk Diş Hekimleri Birliği. Diş hekimlerinin çalışma şekilleri kurumlarda ve il/ilçelerde 2012 yılı dağılımı. Ankara; Haziran 2013. s.13.
6. Aktan N. Diş hekimlerinin aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi, tutum ve deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Bölümü; 2005.
7. Bayraktaroğlu S, Özen Kutanis R, Özdemir Y. Etik eğitiminde nerdeyiz?: İktisadi ve idari bilimler fakülteleri örneği. Siyasette ve Yönetimde Etik Sempozyumu. Sakarya; 18-19 Kasım 2005. s.377-383.
8. World Medical Association Declaration of Rancho Mirage on Medical Education. Adopted by the 39th World Medical Assembly, Madrid, Spain, October 1987 and rescinded at the WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, 2006.
9. Uzel İ. Tıp etiği eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik 1994;2:121-126.
10. Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Ethical sensitivity of physicians and nurses in intensive care units. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13:77-84.
11. Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Problems related to informed consent in surgery and recommendations. Ulusal Cerrahi Dergisi 2011;27:191-197.
12. Altun G, Yorulmaz AC. Physician responsibility and medical malpractice after the legal regulations. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010;27(Suppl 1):7-12.
13. Ozanoğlu HS. Hekimlerin hastalarını aydınlatma yükümlülüğü. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2003;52:55-77.
14. Gordon T, Edwards S. Doktor-Hasta işbirliği. (Çev. Emel Aksay), İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1995. s.8.
15. Latham SR. Ethics in the marketing of medical services. The Mount Sinai Journal of Medicine 2004;71:243-250.
16. Atchison KA, Mito RS, Rosenberg DJ, Lefever KH, Lin S, Engelhardt R. PGD training and its impact on general dentist practice patterns. J Dent Educ 2002;66:1348-1357.
17. Newton JT, Brenneman DL. Communication in dental setting scale (CDSS): Preliminary

- development of a measure to assess communication in dental settings. BJHP 1999;4:277-284.
- 18.** Charles SC. The doctor-patient relationship and medical malpractice litigation. Bull Menninger Clin 1993;57:195-207.
- 19.** Hasta Hakları Yönetmeliği. 01.08.1998 tarihli Resmi Gazete, Sayı: 23420.
- 20.** Dubé-Baril C. The personalized consent form: An optional, but useful tool. J Can Dent Assoc 2004;70:89-92.
- 21.** Verheggen FW, Jonkers R, Kok G. Patients' perceptions on informed consent and the quality of information disclosure in clinical trials. Patient Educ Couns 1996;29:137-153.
- 22.** Alkanat MB. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;11:177-180.

How to cite this article: Engin Kurt, Türker Türker. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Dent J 2015;18(1):56-70.