

T

ÜRKİYE'DEKİ PSİKİYATRİSTLERİN HASTANIN BİLGİLENME HAKKINA İLİŞKİN TUTUMLARI

GİRİŞ

Hastanın bilgilendirme hakkı, Lizbon Bildirgesi'nde deklar edilmiş bir haktır. "Hastanın **yeterli bilgileri aldıktan sonra** tedaviyi kabûl etmeye veya yadsımaya hakkı vardır" (Dünya Hekimler Kurultayı 1981). "Hastalar durumlarıyla ilgili gerçekleri, önerilen tıbbi girişimlerin potansiyel risk ve faydalarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, **tanı**, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir" (Ortaylı 1996).

Hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirmelerini engelleyen birçok faktör olabilir. Bunlardan bir kısmının da hekimin hastaya bilgiyi aktarmadaki bazı durumsal gerçeklerden kaynaklandığını düşünebiliriz. Tıpkı bir kanserli hastanın kendisine durumunu açıklarken çektiğimiz güçlük gibi... Burada hastalığın prognozuna ilişkin kötü bir gidişi de hastaya açıklıyor olmak, onun duyacağı üzüntüyü göze almak anlamını taşımaktadır. Kişilik bozuklukları psikiyatride sürgit bir seyir izleyen, hastanın çevresiyle uyumlu iş performansı göstermesini engelleyen ve sosyal ilişkilerini bozan bir klinik tablodur. Yine, psikotik bozukluklar halk tarafından geleneksel bir biçimde hastanın etiketlenme-

Haluk A Savaş*, Ahmet Coşkun**, Osman Hayran***,
H. Serdar Gergerlioğlu****, Süleyman Salih Zoroğlu*****, Oğuz Arkonaç*****

ÖZET

Amaç: Hasta-hekim ilişkisinde hastanın bilgilendirme hakkı çağdaş etik literatürünün tartışılan konularındandır. Bu çalışmada, Türkiye'deki psikiyatristlerin hastanın tanı konusunda bilgilendirme hakkına ilişkin tutumlarının ve bununla ilgili olabilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 67 sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış bir anket formuyla psikiyatristlerin sosyo-demografik verileri ve teorik, felsefi, psikiyatrik yönelimleri ve bazı etik ikilemler hakkında görüş ve tutumları sorulmuştur. Bu sorulardan 3'ü hastanın bilgilendirme hakkına ilişkin, 5 soru hekimlerin teorik, felsefi ve psikiyatrik yönelimleri, 5 soru da hekimlerin sosyo-demografik değişkenlerini saptamak amacıyla soruldu. Böylece, bu yazıda bahsi geçen toplam 13 sorunun cevapları ele alınmış olup, diğer sorular başka incelemelerin konusu yapılacaktır. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, Antisozyal Kişilik Bozukluğu, Paranoid Şizofreni olan hastaların hastalıklarının tanısı hakkında bilgi talebiyle ilgili olarak kurgulanmış üç soruyla psikiyatristlerin tutumları araştırılmıştır.

Bulgular: Hastanın bilgilendirme hakkı konusunda hekimlerin Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu'nu Antisozyal Kişilik Bozukluğu'na (%70) ve Paranoid Şizofreni'ye (%67) göre daha yüksek bir oranda (%86), hastaya ifade etme tutumu gösterdikleri bulunmuştur. Böylece bu klinik tablolar içerisinde Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu hekimin hastaya en rahat ifade edebildiği tanı olarak bulunmuştur.

Tartışma: Hekimlerin hastalara tanıyı bilimsel ismiyle ifade etmeleri tutumların hekimlerin bazı sosyodemografik verileri ve teorik, felsefi ve psikiyatrik yönelimleri ve tanının bizzat kendisi ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç: Hastaya tanının ifade edilmesi tutum farklılığı hastalığın tanısıyla, hekimin sosyodemografik durumu ve teorik, felsefi ve psikiyatrik yönelimi ile ilişkilidir. Hekimlerin tutumlarının daha incelikli olarak araştırılabilmesi için daha fazla sayıda ve farklı klinik tablonun tanımlandığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bilgilendirme hakkı, etik, psikiyatristler

ATTITUDES OF TURKISH PSYCHIATRISTS ABOUT THE RIGHT OF THE PATIENT TO BE INFORMED

ABSTRACT

Objective: Patients' right to be informed in patient-physician relationship is one of the debate areas of contemporary ethics literature. This study aimed to investigate the attitudes of psychiatrists about right of the patient to be informed in physician-patient relationship and the possible related factors.

Method: A semi-structured questionnaire was used which contains 67 questions aimed to determine the psychiatrists' sociodemographical statues, questions about some ethical dilemmas and about theoretical, philosophical, and psychiatric views. Of these questions, 3 were vignettes about right of the patient to be informed about their diagnosis; 5 were about theoretical-philosophical, psychiatric views of psychiatrists and 5 questions were about sociodemographical statues of psychiatrists. Thus totally aforementioned 13 questions contained in this article and other questions are not related with the issue are not handled here and will be a subject of other investigations.

Results: 86% of psychiatrists accepted to tell the diagnosis of Obsessive Compulsive

* Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD / Tel: (0342) 336 54 00 Dâhilî: 369 - Fax: (0342) 336 55 05 - E-mail: haluksavas@hotmail.com

** Uz. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

*** Prof. Dr. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, M. Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi Dekanı

**** Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, Doktora öğrencisi

***** Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD Başkanı

***** Doç. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Klinik Şefi (emekli)

sine ("deli") neden olabilecek ve genellikle kötü gidişi işaret eden tablolarıdır.

Bu çalışmada hekimlerin tanı hakkında hastaya bilgi vermesi konusunda hastalığın kendi karakterinden kaynaklanan nedenlerle tutumlarında meydana gelen farklılıklar araştırılmak istendi ve bu konudaki muhtemel tutum farklılıklarının hekimlerin sosyo-demografik verileri ve meslekî, teorik, felsefî yönelimleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Bu çalışmada ülkemizdeki 30 ayrı merkezde çalışan 251 psikiyatri asistan, uzman ve akademisyeninin "hastanın bilgilendirme hakkı" konusundaki tutumları araştırılmıştır. 5 soruyla sorulan sosyodemografik veriler şunlardı: Cinsiyet, yaş, ihtisas yaptığı kurum, meslekteki statü ve mesleğin içerisinde çalışma süresi. Bilgilendirme hakkı konusunda psikiyatristlerin tutumlarını ölçmek için ikisi 2. eksen tanısı (Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu [OKBB], Antisosyal Kişilik Bozukluğu [ASKB]) birisi 1. eksen tanısı olan (Paranoid Şizofreni [PŞ]) örnek klinik olgular tanımlandı. Bu örnek olgularda psikiyatristin, hastanın hastalığının bilimsel adını öğrenme talebine ilişkin tutumu sorulmaktaydı. Ayrıca, psikiyatristlerin teorik, felsefî ve psikiyatrik yönelimlerini ölçen sorular da kuruldu. Bu sorular psikiyatristlere özellikle kapalı uçlu olarak soruldu. Burada amaçlanan şey, psikiyatristlerin kendilerine yakın gördükleri görüşü tercih etmeleriydi. 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 plânlanmış olmasına rağmen, pratik zorluklar nedeniyle terkedildi. Formlar üç doktor tarafından çalışmaya katılan psikiyatristlere elden ulaştırıldı. Toplam 332 kişiye ulaşıldı. 298 adet psikiyatristin cevapları alındı. Bunlardan 253 tanesi 1 saat içerisinde beklenerek elden alındı. 27'si posta yoluyla alındı. 18 adet form da sandıktan alındı. 47 adet form 4 veya daha fazla soru cevaplanmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Böylece, çalışmaya geçerli kabûl edilen 251 form alındı. Psikiyatristlere bilgilendirme hakkı ile ilgili şu sorular soruldu.

- 1- Psikiyatri polikliniğinde yapılan incelemeler sonucunda "Antisosyal Kişilik Bozukluğu" tanısı konulmuş hasta, hastalığının ismi konusunda bilgi istemektedir. Hastalığının bilimsel adını açıklamayı etik'e uygun buluyor musunuz? "A) Evet", "B) Hayır".
- 2- Psikiyatri polikliniğinde yapılan incelemeler sonucunda "Obsesif Kompulsif Kişilik Bozuk-

Personality Disorder as ethical, 70% of them to tell the diagnosis Antisocial Personality Disorder and 67% of them to tell the diagnosis of Paranoid Schizophrenia to their patients. Thus, among these diagnoses, Obsessive Compulsive Personality Disorder was found to be the easiest one for the psychiatrist to tell the patient.

Discussion: Attitudes of psychiatrists about right of the patient to be informed about the diagnosis are found to be significantly different in some of their sociodemographical variables and theoretical, philosophical and psychiatric views.

Conclusion: Attitudes of psychiatrists about right of the patient to be informed about the diagnosis significantly differ by the diagnosis itself and according to some of their sociodemographical variables and theoretical, philosophical and psychiatric views. These findings indicate that there is a need for further studies, which are designed as containing more and different clinical vignettes to catch the psychiatrists' attitudes more precisely.

Keywords: right to be informed, ethics, psychiatrists

luğu" tanısı konulmuş hasta, hastalığının ismi konusunda bilgi istemektedir. Hastalığının bilimsel adını açıklamayı etik'e uygun buluyor musunuz? "A) Evet", "B) Hayır".

- 3- 26 yaşında 4 yıldır bir bankada şeflik yapan yüksek öğrenimli erkek hasta 9 aydır rahatsız olup 20 gün önce yatarak tedavi görmüştür. Yapılan incelemeler sonucunda hastanın "Paranoid Şizofrenik Bozukluğu" olduğuna karar verilip bundan sonraki tedavisi plânlanmıştır. Taburculuk esnasında hasta rahatsızlığı hakkında bilgi istemektedir. Hastalığın bilimsel adını açıklamayı etik'e uygun buluyor musunuz? "A) Evet", "B) Hayır"

Bu sorulardan başka, 3 ayrı soruyla da hekimlerin teorik, psikiyatrik ve düşünsel yönelimleri saptanmaya çalışıldı ve bu yönelimleriyle yukarıda tanımlanan durumlara tepkileri karşılaştırıldı. Bu yönelim soruları şunlardan oluşuyordu:

- 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 düzenlenmiştir.
- 2- Psikiyatrik klinik tabloya yaklaşımınızı belirlerken öncelikle hastalığın sebeplerinin araştırılmasını (etiyojik) mı, yoksa mevcut klinik görünümün tedavisine geçilmesini (tanımlayıcı) mı daha uygun bulursunuz?

Seçenekler "A) etiyojik", "B) tanımlayıcı" olarak düzenlenmiştir.

- 3- 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 ırkî ve milî örf ve âdetlerdeki çözülme etkindir.
- 4- Psikiyatrik hastalıkların evrensel sınıflandırılmaları (ICD, DSM)
- A) "Toplumlardaki kültürel farklılıklar yüzünden yetersiz kalır."
- B) "Toplumlardaki kültürel farklılıklardan etkilenebilir."

- 5- Antipsikiyatrik görüşleri nasıl değerlendiriyorsunuz ? A) "Ütopik/Gereksiz," B) "Yararlı/doğru,"

Psikiyatristlerin sosyodemografik verileri ve teorik, felsefi yönelimlerinin hastanın bilgilenme talebi karşısındaki tutumuyla ilişkisi araştırıldı. İstatistikler SPSS ve INSTAT paket programları kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

"Paranoid Şizofreni'ye duçar olan hastaya tanıyı bilimsel adıyla açıklar mısınız" sorusuna verdikleri cevaplar açısından yaş grubuna göre, 29 yaş ve daha küçükler %66, 30-39 yaş grubu %76, 40 ve daha büyük yaş grubu %51 oranında "Evet" demiştir, fark anlamlıdır ($p=0.013$). Uzmanlık eğitimi aldıkları kuruma göre, üniversitede ihtisas alanlar %59 oranında, devlet hastanelerinden ihtisas alanlar %77, yurt dışında ihtisas eğitimi alanlar %75 oranında "Evet" cevabı vermişlerdir, fark anlamlıdır ($p= 0.018$). Cinsiyet, statü, çalışma süreleri açısından hekimlerin bu soruya verdikleri cevaplarda anlamlı farklar oluşmamıştır (Tablo 1).

Aynı soruya verilen cevaplarda tanı sınıflama sistemlerinin kültürler arası farklılıklar nedeniyle yetersiz olduğunu düşünen hekimler %59 oranında, kültürel farklılıklardan etkilenmez diyen hekimler %74 oranında bu soruya "Evet" cevabı vermişlerdir. Fark anlamlılığa yakındır ($p=0.092$). Antipsikiyatrik görüşleri ütopik-gereksiz bulan hekimlerin %67 oranında, yararlı-doğru bulanların %64 oranında, cevap vermeyenlerin %90 oranında bu soruya "Evet" cevabı verdikleri görülmüştür. Fark anlamlılığa

Tablo 1: "26 yaşında 4 yıldır bir bankada şeffik yapan yüksek öğrenimli erkek hasta 9 aydır rahatsız olup 20 gün önce yatarak tedavi görmüştür. Yapılan incelemeler sonucunda hastanın "Paranoid Şizofrenik Bozukluğu" olduğuna karar verilip bundan sonraki tedavisi plânlanmıştır. Taburculuk esnasında hasta rahatsızlığı hakkında bilgi istemektedir. Hastalığın bilimsel adını açıklamayı etik'e uygun buluyor musunuz?" sorusuna verilen hekimlerin verdiği cevapların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı:

Sosya-demografik özellikler	Evet %	Hayır %	Cevap yok %	Toplam (n) %
Cinsiyet:				
Erkek	70	29	1	(167) 100
Kadın	61	38	1	(84) 100
	$\chi^2=1.936$		$p= 0.164$	
Yaş Grubu:				
<29	66	33	1	(99) 100
30-39	76	24	0	(105) 100
≥40	51	47	2	(47) 100
	$\chi^2=8.638$		$p= 0.013$	
Statüsü:				
Asistan	71	28	1	(144) 100
Uzman	60	40	0	(42) 100
Diğer	65	34	1	(65) 100
	$\chi^2=2.274$		$p= 0.320$	
Uzmanlık eğitim yeri:				
Üniversite	59	39	2	(141) 100
Devlet	77	23	0	(106) 100
Yurtdışı	75	25	0	(4) 100
	$\chi^2=7.997$		$p= 0.018$	
Çalışma Süresi				
0-4 yıl	71	28	1	(144) 100
5-9 yıl	73	27	0	(44) 100
10-14 yıl	56	44	0	(25) 100
≥15 yıl	55	42	3	(38) 100
	$\chi^2=4.971$		$p= 0.173$	
Toplam	67	32	1	(251) 100

* : χ^2 hesaplarında cevap yok kolonu dikkate alınmamıştır.

yakındır ($p=0.065$). Hastalık oluşumundaki biyolojik-psikolojik-sosyal etmenlere yaklaşımlarına, klinik tavırlarına göre, hekimlerin yanıtları arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır. Genel olarak hekimlerin %67'si "Evet", %32'si "Hayır" cevabı verirken %1'i cevap vermemiştir (Tablo 2).

OKKB olan hastaya tanıyı bilimsel adıyla söylemeyi uygun bulup bulmadıklarını soran soruya verdikleri cevaplar açısından hekimlerin tavırları arasında cinsiyet, yaş grubu, statü, uzmanlık aldığı yer, çalışma

süresi bakımından anlamlı fark bulunamamıştır. Genel olarak hekimlerin %86'sı "Evet", %13'ü "Hayır", cevabı verirken, %1'i soruyu cevapsız bırakmıştır.

Aynı soruya verdikleri cevaplarda hastalık oluşumunu biyolojik faktörlerle açıklayan psikiyatristlerin %88, biyolojik faktörlerle açıklayanların %90'ı, yönetim belirtmeyenlerin %77'si "Evet" demiştir. Fark anlamlılığa yakındır ($p=0.076$). Hastalıkları sosyal etmenlerle açıklama tarzlarına göre sınıflar arası çatışmayı sorumlu tutanların %90'ı, dinî inançlarla açıkla-

Tablo 2: "26 yaşında 4 yıldır bir bankada şeflik yapan yüksek öğrenimli erkek hasta 9 aydır rahatsız olup 20 gün önce yatarak tedavi görmüştür. Yapılan incelemeler sonucunda hastanın "Paranoid Şizofrenik Bozukluğu" olduğuna karar verilip bundan sonraki tedavisi planlanmıştır. Taburculuk esnasında hasta rahatsızlığı hakkında bilgi istemektedir. Hastalığın bilimsel adını açıklamayı etik'e uygun buluyor musunuz?" sorusuna hekimlerin verdiği cevapların teorik-felsefi yönelimlerine göre dağılımı:

Teorik-felsefi yönelimler	Evet %	Hayır %	Cevap yok %	Toplam (n) %
Hastalık oluşumunda faktör:				
Biyolojik	65	33	2	(121) 100
Psikolojik	75	25	0	(73) 100
Cevapsız	61	39	0	(57) 100
	$X^2=3.082$		$p=0.214$	
Etiyolojiyi açıklama				
Sınıflararası çatışma	69	30	1	(83) 100
Dinî inançlar	55	45	0	(11) 100
Serbest piyasa yokluğu	100	0	0	(6) 100
Örf ve âdetlerde çözülme	64	36	0	(42) 100
Cevap yok	67	32	1	(109) 100
	$X^{2**}=1.164$		$p=0.761$	
Klinik yaklaşım:				
Etiyolojik	68	31	1	(88) 100
Tanımlayıcı	67	32	1	(132) 100
Cevapsız	65	35	0	(31) 100
	$X^2=1.02$		$p=0.862$	
Hastalık sınıflandırmaları (ICD, DSM, vb.)				
Kültürel nedenlerle yetersiz	59	39	2	(111) 100
Kültürel farklardan etkilenmez	74	26	0	(121) 100
Cevap yok	74	26	0	(19) 100
	$X^2=4.765$		$p=0.092$	
Antipsikiyatrik görüşlere yaklaşım:				
Ütopik-Gereksiz	67	31	2	(98) 100
Yararlı-Doğru	64	36	0	(133) 100
Cevap yok	90	10	0	(20) 100
	$X^2=5.482$		$p=0.065$	
Toplam	67	32	1	(251) 100

* : Beklenen değer azlığı nedeniyle 3. kolon dikkate alınmamıştır.

** : Beklenen değer azlığı nedeniyle 3. kolon ve 3. satır dikkate alınmamıştır.

Tablo 3: “Psikiyatri polikliniğinde yapılan incelemeler sonucunda “Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu” tanısı konulmuş hasta, hastalığının ismi konusunda bilgi istemektedir. Hastalığının bilimsel adını açıklamayı etik’e uygun buluyor musunuz?” sorusuna hekimlerin verdiği cevapların teorik-felsefi yönelimlerine göre dağılımı:

Teorik-felsefi yönelimler	Evet %	Hayır %	Cevap yok %	Toplam (n) %
Hastalık oluşumunda faktör:				
Biyolojik	90	9	1	(121) 100
Psikolojik	88	12	0	(73) 100
Cevapsız	77	21	2	(57) 100
$\chi^2=5.151$ $p=0.0761$				
Etiyolojiyi açıklama				
Sınıflararası çatışma	90	9	1	(83) 100
Dini inançlar	91	9	0	(11) 100
Serbest piyasa yokluğu	100	0	0	(6) 100
Örf ve âdetlerde çözülme	93	7	0	(42) 100
Cevap yok	80	19	1	(109) 100
$\chi^2=6.752$ $p=0.08$				
Klinik yaklaşım:				
Etiyolojik	89	21	0	(88) 100
Tanımlayıcı	89	10	1	(132) 100
Cevapsız	68	29	3	(31) 100
$\chi^2=9.054$ $p=0.01$				
Hastalık sınıflandırma. (ICD, DSM, vb.)				
Kültürel nedenlerle yetersiz	88	11	1	(111) 100
Kültürel farklardan etkilenmez	87	13	0	(121) 100
Cevap yok	74	21	5	(19) 100
$\chi^2=1.797$ $p=0.407$				
Antipsikiyatrik görüşlere yaklaşım:				
Ütopik-Gereksiz	87	12	1	(98) 100
Yararlı-Doğru	86	14	0	(133) 100
Cevap yok	85	10	5	(20) 100
$\chi^2=0.167$ $p=0.919$				
Toplam	86	13	1	(251) 100

* : Beklenen değer azlığı nedeniyle 3. kolon dikkate alınmamıştır.

** : Beklenen değer azlığı nedeniyle 3. kolon ve 3. satır dikkate alınmamıştır.

yanların %91'i, serbest piyasa yokluğu ile açıklayanların %100'ü, örf ve âdetlerle açıklayanların %93'ü, tercih belirtmeyenlerin ise %80'i soruya “Evet” cevabı vermiştir ($p=0.08$). Klinik yaklaşımda etiyolojik davranışlarını belirtenlerle, tanımlayıcı davranışlarını belirtenler %89, tavırlarını belirtmemiş olanlar ise %68 oranında “Evet” cevabı vermişlerdir. Fark anlamlıdır ($p=0.01$) (Tablo 3).

AKB olan hastaya tanının bilimsel adını açıklamayı uygun bulanlar psikiyatristlerin %70'ini oluşturmaktadır. Cinsiyet, yaş grubu, statü, çalışma süresinin verilen cevaplar üzerinde anlamlı bir fark oluş-

turmadığı anlaşılmaktadır. Fakat üniversitede ihtisas alanların %65'i “Evet” cevabını verirken bu oran devlet hastanelerinde %75'e yükselmektedir ($\chi^2=3.316$, $p=0.068$). Aynı soruya verilen cevaplarda hekimlerin teorik, felsefi, psikiyatrik yönelimlerine ilişkin verdikleri cevaplara göre anlamlı bir fark oluşmamıştır.

TARTIŞMA

Şizofrenik hastaların da tanıları ve kendilerine uygulanacak tedaviler hakkında bilgilenmeleri sadece bir hasta hakkı olmayıp aynı zamanda onların tedavi uyumunu da arttıracak bir süreçtir. Bu bilgilenme sü-

recine ilişkin çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmalarda bilgilenmenin tedavi etkililiğini ne derece etkilediği araştırılmıştır. Hastalara bilgilerin yazılı bir formla ulaştırılması ve hastanın bu bilgilerin ne kadarını anladığını kontrol için de soru formuyla geri bildirim alınması önerilmiştir (Kleinman ve ark. 1993). Fakat hastalara verilecek bilgilerde hastalığın DSM (American Psychiatric Association 1994) gibi bilimsel bir kodlama sisteminde geçtiği şekilde açıklanması tartışmalara yol açmıştır. Sözelimi, Klerman hastaların DSM tanısı dâhil, tam bir bilgilendirilmesinden yanadır (1990). Bunun yanında, DSM tanıların hastalara açıklanmasının onların insanî sorunları ve ruhsal hastalıklarını çözmede bir anlam ifade etmeyeceğini belirtenler de olmuştur (Stone 1990). Tanıya dâir bu tür bilgiyi almanın hastaları duygusal olarak üzeceği ve mantıklı bir karar vermelerini engelleyeceği söylenmektedir. Green'e göre ise, "hastanın anlayacağı bir dille hastalığın açıklanması hekimin bir görevidir". Tanının bilimsel adının açıklanması hasta-hekim ilişkisini ve dolayısıyla tedavi ilişkisini bozabilir ve transferans oluşturabilir. Bundan dolayı hasta mutlaka bilgilendirilmeli ve psikoterapi esnasında tarafların eşit partnerler olduğu unutulmamalıdır (Green 1993).

Bu çalışmada psikiyatristlerin OKKB %86 oranında hastalara bilimsel adıyla açıklarken bu oranın ASB'de %70'e düşmesi ilginçtir. Yine PŞ'de hastalığı açıklama oranı %67 ile en düşük olarak bulunmuştur. Tam bir istatistiksel anlamlılık olmasa bile, ICD/DSM gibi tanı sınıflama sistemlerini evrensel bulup bulmama göre bu soruya verilen cevaplarda hekimlerin arasında farklılık olması önemlidir. ICD/DSM sistemlerini evrensel bulmayan hekimlerin evrensel bulanlara göre daha düşük oranlarda ASKB ve şizofreni gibi tanıları hastalara açıklama eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu tanı sistemlerini kültürler arası farklılıklar açısından yetersiz bulan hekimlerin aynı zamanda bu sistemlere güvenleri ve klinikte kullanımları daha az olabilir. Kültürel anlamda yetersizliğini düşündüğü bir tanı sisteminin hastalık tanımlamasını hastasına bilgilendirme adına daha az kullanıyor olması beklenebilir.

OKKB'de sosyodemografik verilerin tanıyı hastaya ifade etmeyle ilişkili olmadığı görülmektedir. Teorik, felsefi yönelimleri ölçen beş soruya verilen cevapların üçünde anlamlı farklılık oluşmakla birlikte bunlar yönelim sorularına cevap vermemiş hekimlerin tutumlarından kaynaklanmaktadır. Belirgin bir şekilde yönelim sorularına cevap vermemiş hekimler bu soruya düşük oranda "Evet" cevabı vermişlerdir. Genel olarak da hekimlerin %86'sı hastaya bozukluğun bilimsel adını açıklamayı uygun görmüşlerdir. Tanımlanan üç örnek olayda en yüksek oranda tanıyı söyleme bu kişilik bozukluğunda görülmüştür. Bunun nedenleri şunlar olabilir:

1- OKKB'nin karar verme kapasitesinin bozulan bir sorun olması, dolayısıyla hekimin ifadesini

anlayabilecek durumda oluşu; **2-** ASKB'de olduğu gibi "suçlu" şeklinde bir etiketlemeyi içermiyor oluşu; **3-** Genellikle bir birinci eksen tanısıyla ve daha çok da saf bir psikiyatrik sorun olarak karşımıza gelen bu tanı psikiyatrist tarafından bir medikal durum gibi algılanır ve hastaya bu tanının ifade edilmesi kolaylaşır.

Şizofrenik hastayla ilgili soruda özellikle yatarak tedavinin sonunda olduğu ve eğitim düzeyinin yüksek olduğu vurgulandı. Bu vak'ada diğer örnek olaylara göre hekimlerin hastalığın bilimsel adını daha düşük oranda açıklıyor oluşu şunlardan kaynaklanıyor olabilir: **1-** Psikotik de olsa, az önceki ifadeler, hastanın karar verme kapasitesinin göreceli olarak iyi olduğunu öne çıkarmak için kullanılmıştı. Bununla birlikte hekimlerin en az oranda bu hastaya tanıyı bilimsel adıyla açıklamaları hastanın karar verme kapasitesindeki kuşkularından kaynaklanabilir. **2-** Şizofreninin bir tanı olarak hastaya açıkça ifade edilmesini psikiyatrist "etiketleme" olarak algılıyor olabilir. Hekim böyle bir etiketlemeden çekiniyor olabilir. Nitekim, Antipsikiyatrik görüşleri "yararlı veya doğru" bulan hekimlerin bu konuda daha çekimser olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 2). Daha çok **T. Szasz ve R. D. Laing** gibi antipsikiyatrik yönelimli psikiyatristlerin akıl hastalığı ve şizofreniyi birer hastalık gibi görmedikleri ve bir etiket olarak algılayıp bunun karşısında oldukları bilinmektedir (Sayar ve Türkçapar 1992). Bu açıdan, antipsikiyatrik görüşleri yararlı ve doğru bulan hekimlerin şizofreni tanısını hastaya ifade etmekte daha çekimser olmaları bununla açıklanabilir. Yine sosyodemografik verilerden yaş ve uzmanlık eğitimi alınan kurumun hastanın bilgilenme hakkı konusundaki tutumlarla ilişkili olduğu görülmüştür. 40 yaşından küçük hekimlerin daha büyük yaşta hekimlere oranla daha yüksek oranda tanıyı hastaya söylemeleri etik alanında son yıllarda hasta hakları konusundaki yayınların ve toplumsal vurgunun artmasıyla açıklanabilir. Devlet hastanelerinde ihtisas yapanların ise üniversitede ihtisas yapanlara psikotik bir hastada tanıyı daha çok ifade etmeye eğilimli oldukları görülüyor. Bunun nedeni muhtemelen devlet hastanelerinin birinci derecede hizmet hastaneleri oluşu ve psikotik ve daha ağır klinik tablo içerisindeki hastaların daha yüksek oranda başvurdukları kurumlar olması ve bu nedenle hekimlerin bu klinik tabloları daha yadsımsı olma ihtimali ile izah edilebilir.

ASKB tanısını hastaya açıklamalarına göre sosyodemografik verilerde uzmanlık alınan kurum hâric, diğer verilerin tutumlarda bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Devlet hastanelerinden ihtisas alanlar üniversitelerden ihtisas alanlara göre daha yüksek oranda bozukluğun bilimsel adını hastaya açıklama eğilimindedirler. Aynı soruyla ilgili olarak teorik, felsefi yönelimlerdeki farklılıkların tutum değişiklikleriyle ilişkili olmadığı görülmektedir. ASKB'de hekimlerin genel olarak %30'unun tanıyı hastaya söyleme

eğiliminde olmamalarının nedeni üzerinde duracak olursak, kişilik bozuklukları içerisinde bu tanının suç kavramıyla yakından ilgili olduğunu görürüz. Böyle bir tanı hastanın (karar verme ve durumu anlama kapasitesinde bir yetmezlik olmasa bile) hekim tarafından söylenilmesi etiketleme endişesi nedeniyle zor olan bir tanı olabilir. Bu tanı kendi başına tıpkı psikozdaki “deli” etiketlemesi gibi “suçlu” imâsını içinde barındırmaktadır. ASKB’nin içeriğinin, anlatılması adının söylenilmemesi durumunda ise bu etiketleme daha fazla da gerçekleşiyor olabilir. Hangi nedenle olursa olsun bu kişilik bozukluğunu hastaya bildirme bir diğer kişilik bozukluğuna (OKKB) oranla daha az, bir psikotik bozukluğa (PŞ) yakın bir oranla tercih edilmektedir.

SONUÇ

Hastanın tanı hakkında bilgilenme hakkı konusunda Türkiye’deki psikiyatristlerin tutumlarının antipsikiyatrik görüşlere yaklaşımları ve ICD/DSM sistemlerine bakış açıları ve sosyodemografik verileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Hastanın tanı konusunda bilgilenme hakkı klinik tanımlarla da hekimin tutumunda değişikliklerin olduğu bir konudur. Bu konuda hekimlerin tutumlarının daha incelikli

olarak saptanabilmesi için daha çok sayıda tanımlanmış ve farklı klinik duruma ilişkin soruların olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition, DSM-IV. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
- Dünya Hekimler Kurultayı. “Hastanın Hakları” Lizbon Bildirgesi, Lizbon, Portekiz, 1981.
- Green SW. Informed consent in therapy. Hospital and Community Psychiatry 1993; 44:1005-1006.
- Kleinman L, Schachter D, Jeffries J et al. Effectiveness of two methods for informing schizophrenic patients about neuroleptic medication. Hospital and Community Psychiatry 1993; 44:1189-1191.
- Klerman GL. The psychiatric patients right effective treatment: Implications of Osherhoff Chestnut Lodge. Am J Psychiatry 1990; 147:409-418.
- Ortaylı N. Hasta haklarının - iyi hekimliğin neresindeyiz? Hekim Forumu 1996; 8:6-7.
- Sayar K, Türkçapar MH. Antipsikiyatri. İstanbul, Ağaç yayınları, 1992. p. 45-58.
- Stone AA. Law, science, and psychiatric malpractices. Am J Psychiatry 1990; 47:419-427.