

Psikiyatride Etik Eğitimi

Ethics Training in Psychiatry

Ayşe Devrim Başterzi¹, Sinan Gülöksüz²

¹ Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Mersin

² Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Etik eğitimi psikiyatri eğitiminin çekirdek bileşenlerinden biri olmasına karşın eğitim veren kurumların çoğunun müfredatında yeterince yer almamaktadır. Çoğu psikiyatri uzmanlık öğrencisinin gerek uzmanlık gerek tıp eğitimi içinde hiç etik eğitimi almadığı gösterilmiştir. Öngörülebildiği üzere psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin yarısından çoğu, kendilerini hazır hissetmediği bir etik çıkmazla karşılaşmıştır ve neredeyse tamamı etik eğitiminin bu sorunu çözmede yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Psikiyatristler gizlilik, sınır ihlali, adalet, yarar sağlamak ve zarar vermeme gibi temel etik konuların yanı sıra çoğunlukla, değişen dünya düzeninden kaynak alan örtük etik çıkmazlarla başa çıkmayı da öğrenmek zorundadırlar. Uzmanlık eğitiminin iyi yapılandırılmış bir etik müfredatı içermesi gerektiği apaçiktir. Öte yandan, bazıları halen etik ilkelerin öğretilemez olduğunu ve bunların kişinin erken ahlak gelişiminde şekillendiğine inanmaktadırlar. Etik öğretmenin zor olduğu gerçeğini kabul etsek de, tıp eğitimi için geliştirilen yeni yöntemler aracılığıyla bunun giderek kolaylaştığına inanıyoruz. Bu yöntemler klinik süpervizyonlar, rol- modellik, olgu çalışmaları, oyunlaştırma, küçük grup tartışmaları, takım çalışmasına dayalı öğrenme ve etik öğretmek için özel yöntemler olan günlük hayattaki etik ikilemlerin tartışıldığı "hekimliği konuşalım" grupları ve C.A.R.E (Temel inançlar, Eylemler, Nedenler, Deneyimler)dir. Bu gözden geçirme yazısında eğitim müfredatındaki etik eğitimi ihtiyacı tartışılacak ve etik öğretmek için yeni yöntemler önerilecektir.

Anahtar Sözcükler: Tıp eğitimi, Etik, Asistanlık, Psikiyatri

ABSTRACT

Although ethics training is one of the core components of psychiatric education, it is not sufficiently addressed in the curricula of many educational institutions. It is shown that many of the psychiatry residents received no ethics training in both residency and medical school. Predictably, over half of the psychiatry residents had faced an ethical dilemma that they felt unprepared to meet, and nearly all of them indicated ethics education would have helped them to solve this dilemma. In addition to learning about the fundamental topics of ethics like confidentiality, boundary violations, justice, beneficence and nonmaleficence, psychiatrists must also learn to deal with other hidden ethical dilemmas which are mostly due to the changing world order. It is obvious that residency training should include a well developed ethics curriculum. However, some still believe that ethical principles cannot be taught and are formed in one's early moral development. Accepting the fact that teaching ethics is difficult, we believe that it is getting easier with the new methods for teaching in medicine. These methods are clinical supervisions, rol-models, case studies, role playing, small group discussions, team based learning and "let's talking medicine" groups which is a useful methods for discussing ethics dilemmas on daily practice and C.A.R.E (Core Beliefs, Actions, Reasons, Experience) which is a special training method for teaching ethics. In this review, the need of ethics training in residency curriculum will be discussed and new methods for teaching ethics will be proposed.

Keywords: Medical Education, Ethics, Residency, Psychiatry

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Mersin, Turkey
E-mail: adcingi@yahoo.com

Doktor kelimesi Latince “öğretmek” anlamına gelen “docere” kelimesinden köken almaktadır ve “öğretmen” anlamını taşımaktadır.[1] Tıp alanındaki akademisyenler 3 alanda çalışmaktadırlar: hasta bakımı, bilimsel çalışmalar ve tıp eğitimi. Günümüzde dünyada ve Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları akademisyenleri ilk iki alana yöneltmektedir. Eğitimin önceliği giderek göz ardı edilmektedir. Değişen dünyanın yeni tıbbi sorunları, yeni hastalıklar, yeni tedaviler ve sağlığın piyasalaştırılması giderek artan etik ihlalleri peşisıra getirmektedir.[2] Son yıllarda ulusal ve uluslar arası meslek derneklerinin bir çoğu etik eğitimi geliştirmek için çalışmalarda bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği’nin Onur Kurullarına ulaşan etik ihlalleri içeren dosyalar arasında meslek ahlakına uymama ve hasta hakları ihlallerinden kaynaklanan başvurular ön planda iken, son yıllarda üniversitelerde uygulanan akademik yükselme ölçütlerine paralel olarak, yayın etiğine uymama suçu ve yine hekimlere yönelik gün geçtikçe artan düzeyde; yoğun, sınırları çizilmemiş, etik ve yasal açıdan sorgulanmaya açık ilaç tanıtımı ve özendirme çalışmalarının sonucu olarak ilaç endüstrisi ile çıkar birliği içinde olmak ve promosyona bağımlı ilaç yazmak gibi etik dışı davranışlar nedeni ile yapılan başvurularda da belirgin bir artış gözlemlenmektedir.[3] Psikiyatri de tıbbın diğer dalları gibi günümüzün kötü yönde değişen ortamından etkilenmektedir ve diğer uzmanlık dallarından belki de biraz daha farklı olarak hekim-hasta ilişkisinin yoğun bir şekilde yaşanmasından dolayı etik ihlallere daha açık bir durumdadır. Her ne kadar Türkiye Psikiyatri Derneği “Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kurallarını” yayınlayarak,[4] bir adım atmış olsa da bu kuralların öğrenilerek kalıcı bir tutum haline getirilebilmesi için psikiyatri uzmanlık eğitiminde etik eğitiminin yapılandırılması gerekmektedir. Bu derlemede psikiyatride etik eğitiminin günümüz şartlarında neden gerektiği üzerinde durulacak ve yapılandırılmış etik eğitimi yöntemlerinden söz edilecektir.

Psikiyatride Etik Eğitimi Neden Gerekli?

Tüm dünyada psikiyatri uzmanlık eğitimi sırasında etik eğitiminin yer alması yönünde kesin bir uzlaşma olmasına karşın,[5-10] eğitim veren kurumlarda gerçek anlamda yapılandırılmış bir etik eğitimi sıklıkla verilmemektedir. Amerika’da 1992 ve 1996 yıllarında yapılan ulusal düzeydeki çalışmalarda etik eğitimi verilmeyen kurumların oranı sırasıyla %40 ve %46 olarak bulunurken ülkemizde yürütülen 2001 yılındaki bir çalışmada bu oran çok daha yüksek şekilde %77 olarak saptanmıştır.[9,11-12] Ülkemizde mezuniyet öncesi tıp eğitiminde de etik eğitimi sorunludur; 2008 yılında yapılan bir araştırmada 48 tıp fakültesinin 37’sinde deontoloji anabilim dalı bulunmadığı

saptanmıştır.[13] Uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu, eğitim süreçlerinde kendilerini hazır hissetmedikleri etik çıkmazlarla sıklıkla karşılaştıklarını ve etik eğitiminin böyle bir çıkmazı çözümlenmede yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir.[11] Tüm bunların doğal bir getirisi olarak psikiyatri uzmanlık öğrencileri daha fazla etik eğitimi talep etmektedirler.[11,14]

Psikiyatri uzmanlık öğrencisinin hekimlik sorumluluğunu etik ilkelere uygun olarak sürdürebilmesi için bilmesi ve uygulaması gereken temel etik ilke ve kurallar vardır. Bu etik ilke ve kurallar; zarar vermemek, yarar sağlamak, adalet, özerkliğe saygı, gizlilik ve sınırların ihlali olarak sıralanabilir.[15] Psikiyatri eğitimi tamamlayarak uzman olan hekimin mesleğini uygularken tüm bu etik ilke ve kurallara tam olarak uyması beklenmektedir.[16,17] Öte yandan tüm bu “görünür” etik çıkmazların yanı sıra uzmanlık eğitiminde karar verme sürecini etkileyen örtük etik çıkmazlar mevcuttur.[18]

Günümüzde eğitim kurumlarında hizmet giderek öncelikli hale gelmiştir, sağlık hizmetlerinde nitelikten çok nicelik artmaktadır. Bu uygulamaların yaygınlaşması; eğitim veren kurumları, eğiticileri ve eğitim alanları zor durumda bırakılmaktadır. Mevcut sağlık sistemi içinde, eğiticilerin eğitime ayırdığı zaman giderek kısalmakta ve bu da yeterli süpervizyon alamayan uzmanlık öğrencilerini etik ihlallere daha açık hale getirmektedir.[19] Ayrıca eğitimin aktif olarak belirleyicisi olan eğiticinin rolü, tutumu, etik ilke ve uygulamalara sadakati, uzmanlık öğrencisini karar verme sürecinde fazlasıyla etkilemektedir.[20] Yoğun iş yükü altında kalan ve yetersiz ücret alan psikiyatri uzmanlık öğrencisi aynı zamanda şiddete artan bir oranda maruz kalmaktadır.[21] Yaşanan kaotik süreç hekimleri her zamankinden daha fazla olarak etik ilke ve uygulamaları ihlal etmeye ittiğinden etik eğitiminin değeri ve gerekliliği daha da artmıştır.

Son yıllarda tıp dünyasının ve toplumun dikkatini çeken bir başka etik konu ise hekimlerin ilaç endüstrisi ile ilişkileridir.[15,22] Türkiye %17,2 oranındaki büyüme ile dünyada ilaç pazarının en fazla büyüme gösterdiği ilk 5 ülkeden biridir.[23] İlaç endüstrisinin tanıtım ve pazarlamaya ayırdığı bütçe payının çarpıcı bir şekilde araştırma geliştirmeye ayırdığının iki ve üretime ayırdığının bir buçuk katı olduğu göz önünde bulundurulduğunda psikiyatristlere yönelik ilaç tanıtımı ve özendirme (promosyon) çalışmalarının ne kadar yoğun olduğu öngörülebilir. İlaç endüstrisi temsilcileri ile yoğun ve sınırları belli olmayan etkileşimlerin hekimlerin akılcı ilaç kullanımını azalttığı, yazdıkları ilaçların maliyetini arttırdığı, yeni ve denenmemiş ilaçların daha çabuk ve fazla miktarda reçetelendiği bilinmektedir.[24] Ülkemizde yapılan bir çalışmada psikiyatri alanında eğitim veren kurumlardaki çalışan hekimlerin yarısının bu etkileşimin kendi reçete yazma alışkanlığını etkilemediğine inanırken ama diğer hekimlerin reçete yazma alışkanlığına etki ettiğine inanması da oldukça düşündürücüdür. Aynı çalışmada bulunan bir diğer ilginç sonuç ise uzmanlık eğitimlerinin başındaki asistanların ilaç endüstrisi temsilcilerinin doğru bilgiler verirken pazarlama tekniklerini kullanmadığına ve hekimin reçete yazma alışkanlığına etki etmediğine diğer asistan ve uzmanlara kıyasla daha az inanmakta olmalarıdır. Tıpkı diğer ülkelerde yürütülen çalışmalardaki sonuçlara benzer şekilde, Türkiye’de yürütülen bu

çalışmadaki hekimlerin dörtte üçünden fazlası ilaç endüstrisi ile ilişkiler konusunda eğitim almamışlardır ve bu etkileşimi kısıtlayan kurallar istemektedirler.[22,25-26]

Tıp fakültelerinde de yeterli etik eğitimi verilemediği göz önünde bulundurularak süre giden tablonun bütünü değerlendirildiğinde psikiyatri uzmanlık eğitiminde etik ile ilgili yapılandırılmış bir müfredatın olması gerektiği açıktır. Uzmanlık öğrencilerinin hekimlik yaptığı süre arttıkça, etik ile ilişkili konulara ilgisinin azalırken sinizm ve etik erozyona uğrama riskinin yıllar içinde arttığı görülmektedir. Dolayısıyla yapılandırılmış bir müfredatı içeren eğitim sürecinin psikiyatri uzmanlık eğitiminin ilk yılında başlayarak sürmesi gerekmektedir.[27-30] Socrates'tan bugüne tartışılabilen; erdem ve ahlak gibi kavramların öğretilmez olduğu ve dolayısıyla etik ile ilgili bir eğitimin de başarılı olamayacağı fikrine, günümüzde şiddetle karşı çıkan etik eğitimcilerinin sayısı azımsanmayacak düzeydedir.[31,32] Hatta psikiyatri etiğini konu alan tek bir grup çalışmasıyla bile; uzun süreli ve kalıcı etkileri bilinmemekle beraber çalışma öncesi ve dört gün sonrasında Toronto Etik Hassasiyet Ölçeği ile değerlendirilen tıp öğrencilerinin çalışmaya konu olan etik çıkmazlar ile ilgili hassasiyetlerinin arttığı gözlemlenmiştir.[33] Deneyimlerin ve çalışmaların çoğu; yoğun, yapılandırılmış, uygulamaya yönelik temel bilgileri içeren, karar verme sürecinde yardımcı olabilecek bir etik eğitiminin hekimler için çok faydalı olduğunu göstermektedir. Öte yandan böyle bir eğitimin nasıl gerçekleşeceği ise yanıtlanması gereken bir başka sorudur.

Tıp Eğitiminde Yeni Dönem

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu temel tıp eğitimi sonunda her hekimin sağlık sorunlarının sosyoekonomik, demografik ve kültürel nedenlere bağlı etkenlerini, dağılımını ve sonuçlarını anlamak için gerekli bilgiyi, hizmet sunarken hasta güvenliğini, özerkliğini, aydınlatılmış hasta onamı almayı ve hasta hekim ilişkisinin genel ilkeleriyle ilişkili klinik etik konularda bilgi, beceri ve tutum geliştirmiş olmasını öncelikli standartlar olarak belirlemiştir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, Amerikan İç Hastalıkları Derneği'nin Yeterlik Kurulu ve Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu tarafından hazırlanan "Yeni Binyılda Tıbbi Profesyonellik: Bir Doktor Beyannamesi" isimli metinde, hekimlerin koruması gereken üç temel ilke olarak hasta refahının öncellenmesi, hasta özerkliğine saygı gösterilmesi ve toplumsal adaletin gözetilmesi sıralanmış ve bu ilkeleri koruyabilen hekimlerin yetiştirilmesi için yaşam boyu eğitimin gerekliliğine vurgu yapılmıştır.[34]

Tıp eğitiminde mesleki sorumluluk ve etik eğitiminin temel amacı; eğitim alanların öncelikle "etik sorunların farkına varabilmesi" ve "klinikte karşılaşacağı etik sorunları yetkin şekilde çözebilmesi"dir. Günümüzün eğitimcilerinin birçoğu, mesleki ve etik değerler konusunda gözlemler ve usta-çırak ilişkisindeki rol modeller yoluyla aktarıldığı bir sistemde eğitim almıştır. Tıp eğitimindeki diğer alanlarda olduğu gibi etik ve profesyonellik eğitiminde de didaktik eğitimin terk edilerek pratiğe dayalı öğrenime ağırlık verilmesi temel değişimlerden biridir. Tıp eğitimindeki modernleşme çabaları ile

birlikte etik eğitimi içinde yeni öğrenim ve değerlendirme yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır.

Psikiyatride Etik Eğitimi Yöntemleri

Etik eğitiminin özgün ortamlarda gerçek olgulara dayalı, sürekli, bütüncül, basit, klinisyen eğiticiler/danışmanlar tarafından verilmesi önemlidir.[35] Klasik dersler ve seminerler etik eğitim programlarında özellikle öğrenci grubunun düzeyi ve hedeflerle uyumlu olarak biyoetik perspektife sahip olmak için gereklidir.[36] Öğretim yöntemleri arasında aktif öğrenme deneyimi sağlayan klinik süpervizyonlar ve rol modellik başta olmak üzere olgu sunumları, oyunlaştırma, yapılandırılmış küçük grup çalışmaları, takım çalışmasına dayalı öğrenme, "hekimliği tartışalım" grupları, CARE yaklaşımı gibi yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler şu şekilde tanımlanabilir;

Klinik Süpervizyonlar

Psikiyatride uzmanlık dönemindeki etik eğitimde klinik süpervizyonlar önemini korumaktadır. Süpervizyonlar gerçek olgular üzerinden yürümektedir, bağlamsaldır, etik sorunların fark edilmesi için elverişlidir, hızlı ve etkin geribildirim verilmesine olanak sağladığı için verimlidir. Geleneksel anlamdaki "usta-çırak" ilişkisinden sıyrılarak "yol gösteren- öğrenen" ilişkisinin merkeze yerleştirildiği ve "yetiştiricilik" ilkelerine uygun olarak yapılandırılmış süpervizyonlar etik eğitiminde önemini korumaya devam edecektir.[37]

Roberts ve arkadaşları psikiyatride etik eğitiminde 6 basamaklı yapılandırılmış süpervizyonları önermişlerdir.[37] İlk basamakta süpervizör asistanın hastanın klinik görünümünü tanımlamasına yardımcı olur. 2. Basamakta bu durumla ilgili etik konu ve çatışmaları belirlemesi için yol gösterir. 3. Basamakta asistanın ihtiyaç duyulan bilgileri toplaması için birlikte çalışır. 4. Basamakta asistanla beraber klinik etik problemin olası çözümlerini tartışır ve bu çözümlerin sonuçlarını gözden geçirirler. 5. Basamakta asistanın kararını uygulamasına yardımcı olur ve son aşamada yapılanlar gözden geçirilir ve yorumlanır.[37]

Oyunlaştırma (Role-Playing)

Gerçek bir olay eğitim ortamında grup içinde oyunlaştırılarak canlandırılır. Roller eğitim alanlara önceden verilir. Hazırlanmalarına fırsat tanınır. Başarılı olması için rol yapacak olanların rolünü iyi anlaması gerekir. Diğer eğitim alanlar, sergilenen oyunu izlerler. Öncelikle canlandıranlara ne hissettikleri sorulur. Gözlemcilere ne gördükleri, olumlu ve olumsuz hissettikleri noktalar sorularak tartışmaları sağlanır.

Tartışmalar sonunda ne öğrendikleri sorulur, temel yaklaşımlar vurgulanır. Bu konuyla ilgili kendi yaşam deneyimleri sorulur. Özellikle tutum kazandırmada etkili bir yöntemdir. Bir başkasının nasıl hissettiğinin anlaşılmasını sağlayabilir. Uyarıcı ve eğlendiricidir.[38]

Rol-Modeller

Eğitimin aktif olarak belirleyicisi olan eğiticinin tutumu, etik ilke ve uygulamalara sadakati, uzmanlık öğrencisinin mesleki kimlik geliştirmesini oldukça çok etkilemektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin klinik döneme geçmeden önce etik konularda daha ilkeli oldukları ve klinikte eğitim almaya başladıktan sonra etik konulara duyarlılıklarının azaldığı gösterilmiştir. Başka bir çalışmada kendilerini iyi rol model olarak değerlendiren eğiticilerin bile kötü örnek olabildiğini gösterilmiştir. Bu nedenle her eğiticinin sık sık kendi etik ihlallerini düşünmesi ve akran süpervizyonlarından faydalanması, meslek derneklerinin etikle ilgili sürekli eğitim etkinliklerine katılması önerilmektedir.[39,40]

Olgu Çalışmaları

1970'lerde Barnes ve Christen tarafından tanımlanmış bir öğrenim yöntemi-dir.[41] Etik, kültürel yeterlikler, değerler ve tutum eğitiminde iyi bir yöntem-dir. Eğitimci, etik sorunlarla ilgili gerçek yaşama yakın bir olgu hazırlar ve olgu ile birlikte, öğrenim hedefleri belirlenerek öğrencilere önceden verir. Hazırlık döneminden sonra olgu sunulur ve yapılandırılmış sorularla eğitim alanların aktif olarak katılacağı bir tartışma ortamı yaratılır. Tartışma sonunda bu tartışmadan ne öğrendikleri ve daha önce benzer durumlarla karşılaşmış karşılaşıp karşılaşmadıkları sorulur.

Eğitmen tartışmayı yönlendirmek amacıyla aşağıdaki örnek soruları sırasıyla yöneltebilir.

- Verilen olguyu irdelemeleri ve problemleri ortaya koymaları istenir.
- Problemin kaynağını bulmak için neler yapıldığı sorulur.
- Başka yapılabilecek neler olabilir?
- Bu probleme yönelik olarak nasıl bir yaklaşım sergilendiği sorulur.
- Böyle bir yaklaşım sergilenmemesi durumunda neler olabileceği sorulur.

Olası tüm yanıtlar ve çözümler tartışılır. Eğitimci konuyla ilgili olgu tartışmasının karşıladığı öğrenim hedeflerini hatırlatır ve özet yaparak bitirir. Etik, kültürel yeterlikler, değerler ve tutum eğitiminde iyi bir yöntemdir. Eleştirel düşünceyi ve problem çözme becerisini geliştirir, ama bilgi aktarmada çok iyi değildir.[41]

Küçük Grup Tartışmaları

Katılımcıların küçük gruplar halinde deneyim ve fikirlerini paylaştıkları ya da birlikte problem çözdükleri bir etkinliktir. O hafta tanık olunan etik sorunlar gündeme alınabilir ya da daha önceden saptanmış bir etik problem üzerinde durulabilir. 3-7 kişilik küçük gruplar oluşturularak, hedefler ya da sorular verilir. Her grupta bir tartışma yöneticisi, bir yazman belirlenir. Gruplarda beklenen iş net olarak tanımlanmalıdır. Tüm üyelerinin tartışmaya katılması beklenir. Herkesin birbirini görebileceği, tartışmaya uygun oturma düzeni (U ya da O şekli) ayarlanır.[42]

Eğitimci tartışmayla ilgili beklenti ve amacını açıklar. Eğitimci ara ara o ana kadar konuşulan noktaları toplar ve özetler, tartışmaya katılanlara olumlu geribildirimde (anında, tanımlayıcı, özgül, önce olumlular, sonra geliştirilmesi gerekenler) bulunur. Tartışma sonucu ortaya çıkan ana fikirler sıralanarak özetlenir. Grup kısa bir sunu hazırlar ve sunu sonrasında problem büyük grupta da tartışılır. Öğrenme sürecinde eğitim alanlara aktif sorumluluk duygusu veren bir yöntemdir. Grup çalışması ve ekip halinde problem çözme becerilerini geliştirebilir.[42]

Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme

Takıma dayalı öğrenme (team-based learning) fikri ilk defa Larry Michaelsen tarafından 1970'lerde ortaya atılmıştır. İkibinli yıllardan bu yana da tıp eğitiminde kullanılan bir aktif öğrenme yöntemidir.[43] Çok sayıda eğitime gerek duymayan bir aktif öğrenme yöntemi olduğu için tıp eğitiminde kullanımı artmaktadır.

Takıma dayalı öğrenme 3 aşamadan oluşur. İlk aşamada öğrencilere amaç ve öğrenim hedefleri verilir, okuma listeleri ya da konuyla ilgili kaynaklar önerilir ve öğrenciler bu gerekçelerle çalışırlar. İkinci aşamada, bireysel hazır bulunuşluk düzeyini ölçmek amaçlı bireysel bir test uygulanır. (Individual Readiness Assurance Test, IRAT) Bu testten sonra öğrenciler içinden rasgele seçilen 5-7 kişi testi tekrar doldurur ve her bir soru hakkında ortak bir görüş oluşur (Group Readiness Assurance Test, GRAT). Üçüncü aşamada genellikle gerçek hayatta karşılaşılabilecek olan problemlerden oluşan sorular takımlara verilir. Tüm takımlar sınıfta aynı anda, aynı süre içinde grup çalışması yaparak problem üzerinde çalışırlar. Takımlar sürenin sonunda yanıtlarını ve çözüm yollarını diğer gruplarla paylaşırlar. Karmaşık gerçek hayat sorunlarının çözümü tüm grup tarafından da tartışılabilir.

Uygulama sırasında grupları eğitmenin oluşturması önerilmektedir. Kızlar/erkekler gibi basit tekniklerle grupları bölmek takımlar arasında oluşacak yıkıcı rekabeti azaltabilir. Takım çalışmasının 3. Aşamasında eğitmen takımdaki herkesi konuşmaya teşvik etmelidir. Değerlendirme sürecinde akran görüşleri çok önem taşır.[43]

Hekimliği Konuşalım Grupları

İki danışman ve 6-8 eğitim alanın haftalık olarak toplanarak etik ve mesleki sorunlarla ilgili günlük deneyimlerini aktardığı ve çözümlemeye çalıştığı toplantılardır. Klinikte ya da poliklinikte o hafta karşılaşılan bir sorun üzerinde durulabilir. Sorun önceden belirlenip duyurulabileceği gibi oturum içinde o anda deneyim paylaşımı ile sorunlar saptanabilir. Danışmanlar; yol gösterir, sınırları belirler ve çerçeveyi çizerler. Katılımcıların her birinin aktif katılımı hedeflenir.[44]

Etik Eğitime Özgü Bir Yöntem: CARE

CARE yaklaşımı hekimlerin bireysel ve karşılıklı olarak kendi temel inançları, eylemleri, nedenleri ve deneyimleri üzerine düşünmesini hedefleyen bir

öğrenim yöntemidir. Klinisyenin etik konularda karar verme becerisini geliştirmesini hedefler. İngilizce bu soruların baş harflerinden oluşur.

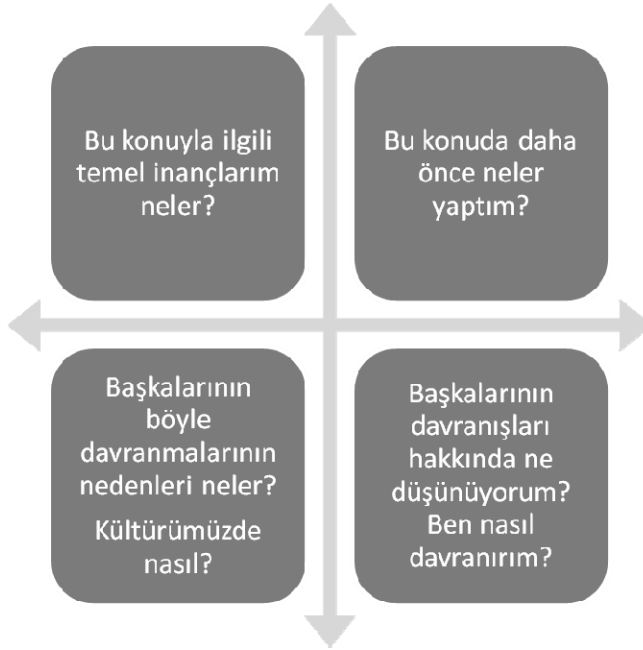
C: Core beliefs (Temel inançlar)

A: Actions (Eylemler)

R: Reasons (Nedenler)

E: Experience (Deneyimler)

Klinikte karşılaşılan ya da karşılaşıldığı var sayılan herhangi bir etik sorunla ilgili 4 temel soruyu içerir. Uygulamada önce etik bir sorun içeren hasta senaryosu okunur, sonra katılımcılara bu soruları içeren formlar dağıtılır. (Şekil.1.) Önce eğitmen kendi temel inançlarından söz edebilir ve her bir katılımcının bu konudaki temel inançlarını sorgular.



Şekil.1. CARE Katılımcı Soru Formu

İkinci soru bu konuda nasıl davrandığımızı sorgulama aşamasıdır. Daha önceki davranışların tartışılması kişinin bazen inançları ile uyumlu davranmadığını da sergilemek için önemlidir. Etik ikilemlerle karşılaşan hekimler kolaylıkla meslektaşlarına ya da yol gösteren eğitmenlerine bu konudaki görüşlerini sorabilmelidir. Bu konu ile ilgili etik kurallara, kanunlara göz atma alışkanlığı edinmelidirler. Üçüncü aşama bunun sorgulanmasını içerir. Başkalarının yaklaşımlarını, etik kuralları ve kanunları öğrenmek hekimin kendi inanç ve davranışlarını sorgulamasına yol açar.

Son aşamada ise, grubun inançları ve eylemleri arasındaki farkı sorgulanır. Örneğin, hastaya zarar vermemeyi göz önünde tutan hekimler bile performans uygulaması nedeniyle hastaya yetersiz zaman ayırabilirler. Ekonomik ve sosyal sorunların etik yargıları etkileyebildiğini gösteren bir aşamadır. Bu aşama sonunda katılımcılar bu soruna nasıl çözüm bulacaklarını tartışabilirler.[45]

Sonuç

Star Wars'da geçen bir diyalogta Usta Yoda, Çırak Luke'a gücün karanlık tarafını açıklar: "Luke: Gücün karanlık tarafı daha mı güçlü?-Yoda: Hayır, hayır... daha hızlı, daha kolay ve daha çekici".[47] Etik ilkelere uygun olmayan bir tutum ve davranış da tıpkı gücün karanlık tarafı gibi etik ilkelere uygun bir tutum ve davranışa göre olasılıkla daha kolay, daha çabuk ve daha çekicidir. Günümüz sağlık sistemleri de, daha kolay, hızlı ve çekici olanın özendirildiği dünya düzenine uygun olacak biçimde farklılaşmaktadır. Bu düzen içinde yetişen yeni hekimlerin etik değerlere uymalarını ve korumalarını sağlamak için etik eğitimi her zamankinden daha çok önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. University Of Notredame, Latin Dictionary And Grammar Aid. <http://www.archives.nd.edu/cgi-bin/lookit.pl?latin=doctor> adresinden 26.01.2009 tarihinde indirilmiştir.
2. Türk Tabipleri Birliği Onur Kurulları İşlevleri Toplantısı Sonuç Bildirgesi: Hekimler ticari ilişkiler ağının basit bir parçası haline getirilmeye çalışmakta. Tıp Dünyası 2003; 15 Ekim, Sayı:112.
3. Buken NO, Yegenoglu S. Physician-industry relationships and promotion ethics in Turkey. Clinical Research and Regulatory Affairs 2003; 20:379-389.
4. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları. TPD, 22 Ekim 2002.
5. Bloch S. Teaching of psychiatric ethics. Br J Psychiatry 1980; 136:300-301.
6. Michels R. Training in psychiatric ethics, in Psychiatric Ethics. Oxford, England, Oxford University Press, 1981, pp. 295-305.
7. Jeffinek M, Parmelee D. Is there a role for medical ethics in postgraduate psychiatry courses? Am J Psychiatry 1977; 134:1438-1439.
8. Andre J. Learning to see: moral growth during medical training. J Med Ethics 1992; 18:148-152.
9. Coverdale JH, Bayer T, Isbell P, Moffic S. Are we teaching psychiatrists to be ethical? Acad Psychiatry 1992; 16:199-205.
10. Şemin S, Aras Ş. Temel yönleriyle psikiyatride etik. İzmir, Türkiye, Dokuz Eylül Yayınları, 2004; 68-72.
11. Roberts LW, McCarty T, Lyketsos C, Hardee JT, Jacobson J, Hough P et al. What and how psychiatry residents at ten programs wish to learn about ethics. Acad Psychiatry 1996; 20:131-143.
12. Savaş H, Çoşkun A, Hayran O, Gergerlioğlu S, Arkonaç O, Erkoç Ş. Türkiyede psikiyatristlerin aydınlatılmış onam hakkında görüş ve tutumları. Gaziantep Tıp Dergisi 2001; 12:69-75.

13. Türk Tabipler Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu Türk Tabipler Birliği Yayınları 1. Baskı Ankara, 2008.
14. Roberts LW, Hammond KG, Warner TD, Geppert CMA, Warner TD. The positive role of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Acad Psychiatry* 2004; 28:170–182
15. Demir B, Oğuz Y. Psikiyatri eğitimi ve etik. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 1999; 2:95-100.
16. Scheiber SC, Kramer TAM, Adamowski SE. Core competencies for psychiatric practice: what clinicians need to know. Arlington, U.S.A, American Psychiatric Publishing, Inc 2003, pp. 71-105.
17. Alkın T, Aydemir Ö, Başterzi AD, Gülöksüz S, Konuk N, Devrimci Özgüven H, et al. Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Amaçlar ve hedefler. In: Alkın T, Tükel R, Uluşahin A.(eds) *Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Ve Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları* 1. Baskı, Ankara, 2009, s. 50-106.
18. Hoop J. Hidden ethical dilemmas in psychiatric residency training: the psychiatry resident as dual agent. *Acad Psychiatry* 2004; 28:183–189.
19. Kozłowska K, Nunn K, Cousins P. Adverse experiences in psychiatric training, part 2. *Aust N Z J Psychiatry* 1997; 31:641–652.
20. Mohammed M, Punwani M, Clay M, Appelbaum P. Protecting the residency training environment: a resident's perspective on the ethical boundaries in the faculty-resident relationship. *Acad Psychiatry* 2005; 29:368-373.
21. Altınbaş K, Altınbaş G, Türkcan A, Oral ET. Hekime yönelik şiddet doğal mı? Antalya 2008 Ulusal Psikiyatri Kongresi. Poster bildirisi.
22. Guloksuz S, Oral ET, Ulas H. Eğitim veren kurumlarda çalışan psikiyatristlerin ilaç endüstrisi-hekim ilişkisine yönelik tutum ve davranışları. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20:236-242.
23. IMS Health. IMS Health Reports Global Prescription Sales Grew 6.4 Percent in 2007 to \$71.2 Billion. 26 Mayıs 2008 tarihinde http://imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_3665_83763126,00.htm adresinden erişildi
24. Civaner M. Tanıtım kaynaklı etik sorunlara yönelik bir öneri: Ulusal ilaç bilgi ağı. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19: 310-317.
25. Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *Can Med Assoc J* 1995; 153:553–559.
26. Randall M, Rosenbaum JR, Rohrbaugh RM, Rosenheck: Attitudes and behaviors of psychiatry residents toward pharmaceutical representatives before and after an educational intervention. *Acad Psychiatry* 2005; 29:33-39.
27. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* 1994; 69:670–679.
28. Hundert EM, Douglas-Steele D, Bickel J. Context in medical education: the informal ethics curriculum. *Med Educ* 1996; 30:353–364.
29. Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC Jr, Wolinsky FD. The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education. *Med Educ* 1993; 27:26–34.
30. Sulmasy DP, Marx ES. Ethics education for medical house officers: long-term improvements in knowledge and confidence. *J Med Ethics* 1997; 23:88–92.

31. Culver CM, Clouser KD, Gert B, Brody H, Fletcher J, Jonsen A et al. Basic curricular goals in medical ethics. *New Engl J Med* 1985; 312:253–256.
32. Pellegrino E. Teaching medical ethics: some persistent questions and some responses. *Acad Med* 1989; 64:701–703.
33. Green B, Miller PD, Routh CP. Teaching ethics in psychiatry: A one day workshop for clinical students. *J Med Ethics* 1995; 21: 234-238.
34. Sox H. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-246.
35. Siegler M. Training doctors for professionalism: some lessons from teaching clinical medical ethics. *Mt Sinai J Med* 2002; 69: 404-409.
36. Robb A, Etchells E, Cusimano MD, Cohen R, Singer PA, McKneally M. A randomized trial of teaching bioethics to surgical residents. *Am J Surg* 2005; 189: 453-457.
37. Roberts LW, McCarty T, Roberts BB, Morrison N, Belitz J, Berenson C, Siegler M. Clinical ethics teaching in psychiatric supervision. *Acad Psychiatry* 1996; 20: 176-188.
38. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ* 2007; 7:3.
39. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69:861-871.
40. Lim S, Rohrbaugh R. Why inpatient psychiatry training still matters (Now more than ever). *Acad Psychiatr* 2007; 31:266-269.
41. Başterzi AD. Öğretim Yöntemleri. In: Alkın T, Tükel R, Uluşahin A.(eds) *Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Ve Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları 1. Baskı, Ankara, 2009, s. 112.*
42. White C, Manfred L. *Instructional Methods and Strategies*. 11.09.09 tarihinde <http://familymed.uthscsa.edu/ACE/chapter5.htm#smallgroup> adresinden indirilmiştir.
43. Touchet BK, Coon KA. A pilot use of team based learning in psychiatry resident psychodynamic psychotherapy education. *Acad Psychiatr* 2005; 29:293-296.
44. Lyson ML, Hauser JM. Talking medicine: a course in medical humanism--what do third-year medical students think? *Acad Med*. 2002; 77:1169-1170.
45. Schneider GW, Snell L. C.A.R.E.: An approach for teaching ethics in medicine. *Soc Sci Medi* 2000; 51:1563-1567.
46. *Star Wars Episode V, The Empire Strikes Back*. Mayıs 1980.