

TÜRK HEKİMLERİN YAŞADIĞI ETİK İKİLEMLER VE BUNA BAĞLI DUYGU DURUMLARI: NİTEL BİR ANALİZ

Sümeyye YILDIRIM *

ÖZ

Etik ikilem, karmaşık ve çözülmesi güç konulardan biridir. Özellikle yapısal olarak kompleks bir niteliğe sahip olan sağlık kurumlarında, hekimler çeşitli etik ikilemlerle karşı karşıya kalmakta ve bu durum onları zor kararlar almaya zorlamaktadır. Hekimlerin yaşadıkları etik ikilemler ahlâki sıkıntı yaratabilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı hekimlerin yaşadığı etik ikilemleri ortaya koymaktır. Çalışma kapsamında, açık uçlu yazılı anket aracılığıyla 55 hekime ulaşılmıştır. Elde edilen veriler tematik analiz ve betimsel analiz yöntemiyle incelenmiş, analiz sürecinde NVIVO 14 Plus paket programından yararlanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, hekimlerin tıbbi karar verme süreçlerinde etik, sistemsel ve kurumsal unsurlarla birlikte; mesleki kimlikleri ve kişisel değerleri arasında ikilemler yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca hekimler, çoğu zaman tıp etiği ilkelerinin birbiriyle çatıştığı durumlarla karşılaşmaktadır. Bu etik ikilemler, hekimlerde çaresizlik, korku ve yetersizlik hissi gibi temel duygusal tepkilere neden olmakta; bu durum da mesleklerini icra ederken zorlanmalarına yol açmaktadır. Hekimlerin etik ikilemlerini tespit etmek, hasta haklarının korunması, hasta güvenliği, tıp eğitimi ve politika gelişimi gibi birçok noktaya katkı sağlamaktadır. Bu açıdan ikilemleri azaltmak için klinik karar destek sistemleri güçlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Etik, İkilem, Sağlık Kurumları.

MAKALE HAKKINDA

*Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyye@artvin.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-6543-2467>

Gönderim Tarihi: 12.06.2025

Kabul Tarihi: 25.11.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Yıldırım, S. (2025). Türk Hekimlerin Yaşadığı Etik İkilemler ve Buna Bağlı Duygu Durumları: Nitel Bir Analiz. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(4), 725-740. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1718114>

ETHICAL DILEMMAS OF TURKISH PHYSICIANS AND THEIR RELATED EMOTIONAL STATE: A QUALITATIVE ANALYSIS

Sümeyye YILDIRIM *

ABSTRACT

Ethical dilemmas are complex and difficult to resolve. Especially in structurally complex healthcare institutions, physicians face various ethical dilemmas, forcing them to make difficult decisions. The ethical dilemmas experienced by physicians can create moral distress. Therefore, the purpose of this study is to reveal the ethical dilemmas experienced by physicians. Fifty-five physicians were contacted through an open-ended written survey. The data obtained were analyzed using thematic and descriptive analysis methods, and the NVIVO 14 Plus package program was utilized in the analysis process. The study findings indicate that physicians experience dilemmas between ethical, systemic, and institutional factors, as well as their professional identities and personal values, during medical decision-making processes. Furthermore, physicians often encounter situations where the principles of medical ethics conflict with each other. These ethical dilemmas evoke fundamental emotional reactions such as helplessness, fear, and feelings of inadequacy in physicians, which in turn lead to difficulties in practicing their profession. Identifying physicians' ethical dilemmas contributes to many aspects, including protecting patient rights, patient safety, medical education, and policy development. Clinical decision support systems can be strengthened to reduce these dilemmas.

Keywords: Physician, Ethics, Dilemma, Health Institutions.

ARTICLE INFO

*Asst. Prof., Artvin Coruh University Faculty of Business Administration Department of Healthcare Management, sumeyye@artvin.edu.tr



<https://orcid.org/0000-0002-6543-2467>

Received: 12.06.2025

Accepted: 25.11.2025

Cite This Paper:

Yıldırım, S. (2025). Ethical dilemmas of Turkish physicians and their related emotional state: a qualitative analysis. Hacettepe Journal of Health Administration, 28(4), 725-740. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1718114>

I. GİRİŞ

Etik kelimesi farklı dillerde farklı biçimlerde kullanılmaktadır. Almanca'da *Ethik*, Fransızca'da *Ethique*, İngilizce'de *Ethics*, Latince'de *Ethica*, Yunanca'da *Ethike* ve *Ethos* (töre, ahlâk) kökenlidir. Eski Türkçe'de ise “İlm-i Ahlâk” olarak bilinmektedir (Erdemir, 2005: 28). Etik, felsefenin, bireylerin ahlâki olarak doğru ya da iyi kabul edilen biçimde nasıl davranmaları gerektiğiyle ilgilenen bir dalıdır. Temelinde, doğru olanı yapmak ilkesi yer alır. İnsanların birey olarak sergiledikleri tutumları ve toplum içindeki davranışlarını doğru-yanlış, iyi-kötü bağlamında değerlendirir. Etik, yalnızca ahlâklı davranmanın gerekliliğini anlamayı değil, aynı zamanda bireyleri bu tür davranışlara yönelten nedenleri de sorgular. Bir eylemi iyi ya da kötü yapan sebep üzerine düşünür (Robinson ve Garratt, 2012: 11-12; Atmaca ve İzci, 2021: 2). Etik kavramının önemli olduğu alanlardan biri de tıptır. Tıp, insan hayatının hassasiyetli davranılması gereken alanlarından biridir.

Hekimler zarar vermeme, yararlılık, adalet ve özerkliğe saygı gibi çeşitli tıp etiği ilkeleri çerçevesinde görevlerini yerine getirmektedir. Latince’de “Primum non nocere!”, yani “önce zarar verme!” anlamına gelen zarar vermeme ilkesi, tıp etiğinin temel prensiplerinden birini oluşturmaktadır. Bu ilkeyi bu denli önemli kılan, yapılacak teşhis, uygulanacak ilaç ve operasyonel tedavi işlemlerinde öncelikle hastaya zarar verilmemesidir. Tıp, sağlık statüsünü mevcut durumundan daha yukarılara çıkarmayı hedeflediği için statüsünü aşağıya çekecek eylemlerle örtüşmemektedir (Kaya, 2021: 722). Bu ilkeye göre, yalnız hasta değil, hasta dışındakiler (sağlık çalışanı, toplum) de zarar görmemelidir. Yarar sağlama ilkesinin gerçekleşmesi risk/yarar değerlendirmesiyle doğrudan ilişkilidir. Hasta için sağlanacak yarar, alınacak risklere değmelidir. Tarafların birbirlerine göre öncelikleri yoktur (Sur, 2020: 30). Yararlılık ilkesine göre, hekim ve diğer sağlık çalışanları, hastayı sonuna kadar tedavi ederek acısını dindirmeli ve ona yararlı olmalıdırlar. Tıp, bilindiği gibi insanı hastalıktan kurtaran ve ona yararlı olan bir bilimler topluluğudur (Erdemir, 2005: 49). Hasta özerkliğine saygı ilkesi, her bir hastanın hangi tıbbi müdahaleleri kabul edeceğine veya reddedeceğine karar verme hakkına sahip olduğu anlamına gelir. Bu ilke, hastaların kendi hayatlarını etkileyecek şeyler hakkında karar alma hakkına sahip olduğuna olan inancı yansıtır (Taylor, 2013). Diğer bir ilke olan adalet ilkesi de kişilerin benzer şekilde muamele görmesi gerektiği anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde bu kavram, benzer tıbbi rahatsızlıkları olan kişilerin, zenginlik veya sosyal statü gibi tıbbi olmayan faktörlerden bağımsız olarak aynı kalitede tıbbi bakım alması gerektiğini belirtmektedir. Dolayısıyla, zatlure ile acil servise getirilen iki kişiden biri genel müdür, diğeri evsizse, tıbbi sistem tarafından aynı şekilde muamele edilmelidir (Taylor, 2013). Bu ilkeleri uygulamak çoğu zaman mümkün olsa da bazen bireyler çeşitli ahlâki sıkıntı ile karşı karşıya kalmaktadır.

Ahlâki sıkıntı kavramı, bireyin doğru olduğuna inandığı eylemi gerçekleştiremediği, var olan koşulların onu hiçbir şey yapmamaya ya da içten içe yanlış bulduğu bir davranışı yapmaya zorladığı durumları ifade etmektedir (Banerjee, 2007: 74; Kalvemmark vd., 2004: 1077; Mareš, 2016: 139; Savel ve Munro, 2015: 276; Yıldırım vd., 2013: 318). Bu kavram ilk olarak 1984 yılında Andrew Jameton tarafından tanımlanmıştır (Savel ve Munro, 2015: 276). Birey kendi iradesi ile farklı davranacağını hissetmektedir. Ancak otorite baskısı, kurumsal yapı ya da toplumsal beklentiler nedeniyle bu doğrultuda hareket edememektedir. Bu durum, bireyde derin bir iç çatışma ve vicdani rahatsızlık yaratmaktadır. Çünkü birey, eyleminin etik açıdan doğru olmadığını fark etmekte ve bu farkındalık, ahlaki sıkıntının temelini oluşturmaktadır (Mareš, 2016: 139). Ahlâki sıkıntının nedenleri hasta, ekip ve sistem düzeyleri olmak üzere farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Hasta düzeyindeki nedenler, hasta veya hasta yakınlarıyla doğrudan ilişkilidir. Ailenin aşırı tedavi talepleri veya gereksiz yere acıya yol açan müdahalelerin uygulanması şeklindedir. Ekip düzeyinde ahlâki sıkıntı, hasta bakımını etkileyen ekipler arasındaki iletişim sorunları veya yetersiz iş birliği gibi unsurları kapsamaktadır. Sistem düzeyindeki ise yapısal sorunlardan kaynaklanmaktadır. Bunlar arasında personel yetersizliği, yöneticilerin maliyet düşürme baskısı, yatak kapasitesindeki eksiklikler yer almaktadır (Epstein vd., 2019: 114). Bunlara ilaveten ahlâki sıkıntının nedenleri arasında ilaç ve tıbbi ekipman eksikliği gibi kaynak yetersizliği, profesyonel değerleri tehlikeye atan örgütsel politikalar, ahlâki duyarlılık eksikliği, kendinden şüphe duyma ve bilgi eksikliği yer almaktadır (Kherbache vd., 2022: 1975).

Bir birey ahlâki bir ikilemle karşılaştığında, birbirini dışlayan iki eylem seçeneği arasında kalmaktadır. Bu seçeneklerden birini tercih etmesi gerekmektedir. Ancak her iki seçenek de eyleme yönelik kesin ve tartışmasız bir ahlâki gerekçe sunmamaktadır. Bu nedenle, ahlâki ikilemler özneye, belirgin bir ahlâki rehberliğin bulunmadığı durumlarda bir karar verme zorunluluğu yükleyen özel bir zorluk alanı oluşturmaktadır. Dolayısıyla ahlâki sıkıntıda karar verme güçlüğünden ziyade bireyin doğru olduğuna inandığı eylemi harekete geçirememesi algısıyla başa çıkma zorluğu yer almaktadır. Ahlâki sıkıntıyı deneyimleyenler psikolojik ve etik yükü karşı karşıya kalmaktadırlar (Batho ve Pitton, 2018: 3). Günlük klinik uygulamada ahlâki sıkıntıya dair çok sayıda örnek ortaya çıkmaktadır. Bunlar arasında hastanın yararına olmasa bile sürekli yaşam desteği, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar ve aileler arasında yaşam sonu bakımı hakkında yetersiz iletişim, sağlık hizmeti kaynaklarının uygunsuz kullanımı, yetersiz personel ve hastalara ve ailelerine verilen yanlış vaatler yer almaktadır (Savel ve Munro, 2015: 276).

Genel anlamda ahlâki sıkıntı kavramının merkeze alınması, hasta bakımında ortaya çıkan ikilemlere ve klinisyenlerin stres faktörleri karşısında kendilerini güçsüz hissettikleri acil durumlara odaklanılmasına sebep olmaktadır. Ancak bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinde mesleki dürüstlüğü tehdit edilmesine ve klinisyenlerin gündelik çalışma deneyimlerini derinden şekillendiren daha sıradan, fakat süregelen nitelikteki sorunların göz ardı edilmesine yol açabilmektedir (Buchbinder vd., 2024: 9). Bunların yanı sıra ahlâki sıkıntılar sağlık personelinin tüm yaşamı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Austin ve arkadaşları (2017), hekimler ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ahlâki sıkıntının işten ayrılma niyetini ve profesyonel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini tespit etmişlerdir. Dzeng ve Wachter (2020) yaptıkları çalışmada ahlâki sıkıntının tükenmişliğe neden olduğunu belirtmiştir. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan ahlâki sıkıntıların önemli bir kısmı, klinisyenlerin etik karar vermelerini zorlaştıran bu tür etik ikilemlerle yakından ilişkilidir.

Tıpta tanı, tedavi, koruyucu hekimlik, araştırma ve mesleki eğitim alanlarında, etik karar vermeyi gerektiren, ancak karar vermenin kolay olmadığı durumlarla karşılaşmakta, pek çok etik ikilem yaşanmaktadır (Noureddine, 2001; Anupama ve Kumari, 2014: 33). Örneğin bireyin ötenazi ile yaşamına son verme isteği özerkliğe saygı ve zarar vermeme ilkesiyle çelişmektedir. Bu durumda hekimi “hastanın istediği ötenazi isteğini yerine getirmeli midir?” sorusu ikileme sevk edebilmektedir. Etik bir ikilem, her ikisi de eşit derecede iyi veya kötü bir sonuca yol açabilecek en az iki etik ilke arasındaki bir çatışmadır. Böyle bir durumda, bir ilkeye uymak diğerini göz ardı etmeye yol açmaktadır (Tota ve Shehu, 2012: 557). Bu anlamda etik ikilemler karmaşık, çözümleri belirsiz ya da zor olabilir. Yani bireyin kendi vicdanında ses, niyet, vicdan, sorumluluktur (Tezcan, 2021: 5). Son zamanlarda tıp, bakım sistemlerinde, kaynakların tahsisinde, haklarında ve bakımın yararsızlığında önemli bir değişim yaşanmaktadır (Echewodo, 2004: 45).

Tıp alanındaki etik ikilemler genellikle göz ardı edilen veya yeterince derinlemesine incelenmeyen bir konudur. Hekimlerin, etik ilkeler ve profesyonel sorumluluklar arasında yaşadıkları çatışmalar, sağlık pratiğini doğrudan etkileyen önemli bir sorundur. Omoya ve arkadaşları (2024) tarafından Avustralya'daki hekimlerin ve hemşirelerin son dönem hastalarına yönelik yaşadıkları etik ikilemi ortaya çıkarmaya yönelik çalışma yapılmıştır. Zubovic (2018) Hırvatistan'daki aile hekimlerinin yaşadığı etik ikilemleri ortaya çıkarmaya yönelik çalışma yapmıştır. Özellikle Türk hekimlerinin etik ikilemlerini ortaya çıkaran çalışmaya rastlanmaması nedeniyle bu çalışma ile hekimlerin ikilem yaşarken karşılaştıkları zorlukları, duygusal etkileri ve profesyonel sorumluluklarını derinlemesine inceleyerek bu alanda önemli bir boşluğu doldurmak amaçlanmıştır. Bu yönüyle çalışma, hem ulusal sağlık politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlayacak hem de etik karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik özgün ve pratik çıkarımlar sunacaktır.

II. YÖNTEM

Hekimlerin deneyimlerinden yararlanarak yaşadıkları etik ikilemi ortaya çıkarmak için nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama sürecinde, verilerin daha kolay toplanabilmesi için araştırmacı tarafından açık uçlu yazılı bir anket oluşturulmuştur. Bu teknik, açık uçlu anket görüşmesine benzer (Rubin, 1983). Açık uçlu yazılı anket, derinlemesine soru sormama veya

deneyimleri derinleştirememesi gibi dezavantajlara sahiptir. Bu dezavantajlarının yanı sıra katılımcıların kendiliğinden verdikleri yanıtları keşfetmek ve yönlendirilmelerinden kaynaklanacak önyargılardan kaçınmak gibi bazı avantajlara da sahiptir (Reja vd., 2003: 159). Ayrıca bu tekniğin minimal yapısı, araştırmacının ortaya çıkabilecek konuları özgürce takip etmesini ve katılımcıların doğrudan istenmemiş olabilecek bilgileri paylaşmasını da sağlayabilmektedir (Hoffmann, 2007: 343). Bu nedenle katılımcıların kendilerini daha rahat bir şekilde ifade etmeleri açısından bu çalışmada açık uçlu yazılı anket tercih edilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacı daha öncesinde tezlerinde ve makalelerinde nitel çalışma yürüttüğü için ve nitel çalışma yapan diğer araştırmacıların geçerlik-güvenirlilik komitelerinde yer alıp çalışmalarına katkı sunduğu için nitel araştırma ile ilgili deneyime sahiptir. Ayrıca araştırmacı nitel araştırma eğitimlerine katılmıştır. Araştırmacının sağlık yönetiminde etik dersini vermesi de bu konuya dair merak duymasını sağlamıştır. Araştırmacının ilk anket formu yanıtladığında “hekimlerin etik ikilemi” olmadığına dair ifadeyi görmesi, çalışmaya dair zaman zaman ön yargı içerisinde olmasına sebebiyet vermiştir. Ancak katılımcıların çoğunun samimiyetle sorulara cevap vermesi, araştırmacının konuya dair önyargısının kırılmasına neden olmuştur. Katılımcılar seçilirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklemeden yararlanılmıştır. Ölçüt olarak “1 yıl ve daha fazla süre mesleki deneyimi olan hekimler” çalışmaya dâhil edilmiştir. Anket formunda mesleki deneyim boyunca yaşadığınız etik ikilemler nelerdir? ve bu deneyimler size neler hissettirdi? şeklinde iki soru yer almaktadır. Veri toplama aşamasında katılımcılara sorular mail ve sosyal medya hesapları (X, Instagram) aracılığıyla ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmadan önce katılımcılarla herhangi bir ilişki kurulmamıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Araştırmanın yapılma sebepleri katılımcı adaylarına açıklanmış, soruları cevaplamak isteyen katılımcılara form iletilmiştir. Bu kapsamda 1-30 Mayıs 2023 tarihinde veriler toplanmıştır. Açık uçlu yazılı ankette doygunluk tüm öğelerden ziyade, en belirgin öğeleri elde etmek ile ilişkilidir (Weller vd., 2018: 1). Bu kapsamda verilerin tekrar etmesi neticesinde doygunluğuna ulaştığı tespit edilmiş, 55 katılımcıdan sonra veri toplama sona ermiştir. Veriler katılımcılardan yazılı olarak alındığı için verdikleri bilgiler esas alınmış, tekrar veriler teyit edilmemiştir. Hekimlerden iki tanesi “hekimlerin etik ikilemi olmaz” diyerek anket formuna katılmayı reddetmiştir. Tablo 1’de katılımcılara dair bilgilere yer verilmiştir. Katılımcıların 34’ü erkek, 21’i kadındır. Katılımcıların çoğunluğu 26-35 yaş aralığındadır.

Tablo 1. Katılımcılara Dair Bilgiler

Katılımcılar	Sayı
Yaş	
26-35	29
36-45	15
46 ve üzeri	11
Cinsiyet	
Kadın	21
Erkek	34
Uzmanlık Alanı	
Dahili Tıp Bilimleri	18
Cerrahi Tıp Bilimleri	14
Temel Tıp Bilimleri	7
Pratisyen hekim / Aile hekimi	16
Mesleki Deneyim	
1-5 yıl	27
6-10 yıl	10
11 yıl ve üzeri	18

Katılımcıların çoğu dahili tıp bilimlerinde, 1-5 yıl deneyime sahip, 26-35 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır.

2.1. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin derinlemesine analiz edilmesinde tematik analizden yararlanılmış, elde edilen temalar betimsel analiz yaklaşımıyla özetlenmiş ve yorumlanmıştır. Bu yöntemde veriler önceden belirlenen temalara göre özetlenmekte ve yorumlanmaktadır. Veriler araştırma soruları çerçevesinde ortaya konulan temalar çerçevesinde düzenlenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 224). İlk önce veriler araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Kodlama yapıldıktan sonra kod geçerliliğini sağlamak açısından nitel araştırma deneyimi olan üç uzmana kodlar gönderilmiştir. Uzmanlar kodlarda anlaşılmayan ve tutarlı olmayan kısımları irdeledikten sonra araştırmacıya revize etmesi için tekrar göndermiştir. Araştırmacı kodları düzenledikten sonra benzer kodları bir araya getirerek kategorileştirmiş, sonrasında benzer kategoriler de önceden belirlenen temalar altında toplanmıştır. Verilerin standardizasyonunun sağlanması ve analizi amacıyla NVIVO 14 Plus nitel analiz programından yararlanılmıştır. Oluşturulan temaların tutarlılığını ve teyit edilebilirliğini sağlamak amacıyla nitel araştırma bilen üç uzmandan destek alınmış (kod tutarlılığı sürecinde destek alınan) ve tema-kategori ve kodlara son hali verilmiştir. Uzmanlar bir öğretim üyesi, iki tane de öğretim elemanından oluşmaktadır. Uzmanlar daha öncesinde nitel araştırma yürüten ve bu konuda eğitim alan kişilerdir. Katılımcılara veri toplama sürecinde ulaşılsa da sonrasında iletişime geçmede yaşanan sıkıntılar nedeniyle (katılımcılara ulaşamama, katılımcıların cevap vermemesi) temaları teyit ettirmek mümkün olmamıştır. Temaları açıklamak için katılımcıların çalıştığı birimi ve mesleki yılı baz alınarak alıntılar metinde kullanılmıştır.

2.2. Etik

Çalışmaya başlamadan önce, Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 22.03.2022 tarihli E-87432956-050.99-241610 sayılı kararla etik onayı alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

III. BULGULAR

Hekimlerin etik ikilemlerini ortaya koymaya yönelik yapılan çalışmada bulgulara Tablo 2’de yer verilmiştir.

Tablo 2. Etik İkilemin Doğasına Dair Bulgular

<i>Ana Tema</i>	<i>Tema</i>	<i>Alt Tema</i>	<i>Kategori</i>
Etik İkilem	İkilem Nedeni	Tıbbi Karar Verme ve Klinik Etik	Yaşam Kalitesi/Tıbbi Müdahale
			Tıbbi Gereklilik/Hasta Hakları
			Kaynak Dağılımı ve Önceliklendirme
			Gizlilik/Gerçeği Söyleme
		Sistemsal ve Kurumsal Etkiler	
	İkileme Bağlı Duygudurum	Mesleki Kimlik/Saygınlık	
		Kişisel Değerler	
			Kaygı ve Korku
			Yetersizlik Hissi
			Vicdani ve Ahlâki Çatışma
			Psikolojik Çöküntü ve Duygusal Kapanma

Tablo 2’ye göre hekimlerin yaşadığı etik ikilemler “ikilem nedeni” ve “ikileme bağlı duygudurum” olmak üzere temelde iki temada toplanmaktadır.

3.1. Tema 1: Etik İkilemin Nedenine Dair Bulgular

Bu tema “tıbbi karar verme ve klinik etik”, “sistemsal ve kurumsal etkiler”, “mesleki kimlik/saygınlık” ve “kişisel değerler” olmak üzere dört alt temada toplanmıştır. Tıbbi karar verme ve klinik etik alt temasında yaşam kalitesi/tıbbi müdahale, tıbbi gereklilik/hasta hakları, kaynak dağılımı ve önceliklendirme kategorileri elde edilmiştir. Yaşam kalitesi/tıbbi müdahaleye dair hekimler ileri yaştaki hastaya ve tedavi şansı olmayan çocuğa CPR (Kardiyopulmoner resüsitasyon) yapma, ileri yaştaki kanser hastasına kemoterapi yapma gibi konularda ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca uygulanan tedavi ve temel yaşam desteğinin hastanın yararına olup olmaması da hekimlerin karşılaştığı ikilemlerden biridir:

“Birçok kez 90 yaş üzeri yatalak ve multisistemik ileri evre hastalığı olan arrest vakada vakaya acil müdahale yapma konusunda etik ikilem yaşadım.” (Acil Tıp, Kadın, 35 yaş)

“Arrest durumundaki bir vakaya saatlerce döner diye CPR uygulamaya devam etmek.” (Acil Hekimi, Kadın, 38 yaş)

Aile Hekimliği’nde çalışan bir hekim de son dönem kanser tanısı alan hastaya tedavi yapıp yapmama konusunda yaşadığı ikilemden bahsetmektedir.

“Son dönem endometrium kanser tanısı olan bir hastamın ex olmaya yakın yoğun bakıma alındığı durumda entübasyon yapıp yapmama konusunda bir kararsızlık yaşamıştık. Entübe edilse daha uzun yaşayacak ama yoğun bakım koşullarında sadece ölüme yaklaşma süresi uzayacaktı. Entübe edilmese de hasta solunum arrestine girip erkenden ölecekti.” (Aile Hekimi, Kadın, 28 yaş)

Radyoloji alanındaki bir hekim de ileri yaştaki bir hastaya faydası olmayan tedavinin yapılmasına dair ikilem yaşadığını belirtmiştir:

“90 yaşında ileri evre kanser hastasına sarılığı sebebiyle bilier drenaj yapmam istendi. Ancak işlem ağırlıydı ve hasta anesteziyi kaldıramayacak durumdaydı. İkilemim sarılıktan dolayı kaçınarak hayatının son anlarında yalnız kalması ya da ağırlı bir işlemi ona reva görmek.” (Radyoloji, Kadın, 41 yaş)

Pediatric alanından bir hekim yoğun bakımda çocuklara uygulanan CPR uygulamasının gerekliliği konusunda ikilem yaşadığına değinmiştir:

“Çocuk yoğun bakım ünitesinde görev yaparken, yenidoğan döneminde hipoksik ve anoksik kalmış, beyin gelişimi ileri derecede bozulmuş, yalnızca kalp atımı mevcut, solunumu ise respiratör desteğiyle sürdürülen 1–3 yaş aralığındaki çocuk hastaları takip ettim. Bu çocuklar zaman zaman kardiyak arrest yaşar ve kendilerine CPR (kardiyopulmoner resüsitasyon) uygulanırdı. Ardından respiratör desteğiyle yaşamlarına devam ederlerdi. Ancak nihayetinde bu hastalar yaşamlarını yitirirdi. CPR uygulanmasaydı, bu süreç muhtemelen daha erken sonlanabilirdi. Her CPR girişimi sırasında bu müdahalenin gerçekten gerekli olup olmadığı konusunda ciddi bir etik ikilem yaşıyordum.” (Pediatric Uzmanı, Kadın, 61 yaş)

Tıbbi gereklilik/hasta hakları kategorisine dair katılımcılar, aşı karşıtlığı karşısında hastayı bilgilendirip bilgilendirmemeye dair kararsızlık yaşama, tanıdıklara antibiyotik yazma baskısı, gereksiz antibiyotik yazma ve hasta/hasta yakınının rızası olmadan entübasyon yapma konularından bahsetmişlerdir. Katılımcılar, hasta veya hasta yakınlarının kararlarına saygı göstermek ile mesleki bilgi ve toplum sağlığı yararını gözetmek arasında ikilemler yaşadıklarını belirtmiştir:

“Çocuğuna aşı yaptırmayan bir ebeveyne bu tercihlerinde özgür olduklarını söyleyerek aşı konusunda ikna edici bir çabaya girmemekle hekim vasfının gereği olarak toplum ve birey sağlığı açısından bilimsel olarak aşının gerekliliğiyle ilgili açıklama yapmak arasında ikilemde kaldım.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 26 yaş)

“Patolog olduğum için hastalarla ve tedavileri ile ilgili bizzat bir etkileşimim yok. Ancak günlük biyopsi bakarken, özellikle birçok patoloğun yaşadığı ikilemden bahsedebilirim. 85 hatta 90 yaş üzeri hastalardan oldukça çok sayıda biyopsi geliyor ve kanser tanısı koyuyoruz. Özellikle bu hastaların tedavilerinde, hedefe yönelik tedavi verebilmek adına biyopsilerden pahalı moleküler çalışmalar yapılması talep ediliyor. Bu testleri yapıyoruz ancak 85 yaş üzerinde olan bu hastalar için hedefe yönelik ilaçların yani akıllı ilaçların sağkalım üzerine etkisi, normal yaşam süreleri ve hastalığın getirdiği diğer komplikasyonlar da düşünüldükçe beklenenin altında oluyor. Maliyet etkinlik ikilemi her zaman aklımızın bir köşesinde bu düşünce olsa da talep edilen her testi uyguluyoruz.” (Tıbbi Patolog, Kadın, 33 yaş).

Hekimlerin maliyet etkinlik ikilemiyle karşı karşıya kalması, tıbbi pratikleri uygularken sistemsel dayatmaların etkisi altında kalabildiklerini gösterebilmektedir.

Hekimlerin mesleki kimlikleri gereği doğru olanı yapmakla gerçek arasında sıkıştıkları, vicdanen rahatsız oldukları görülmektedir. Benzer şekilde, acil serviste görev yapan bir hekim, dini inançları nedeniyle kan transfüzyonunu reddeden hasta yakınları ile tıbbi müdahale zorunluluğu arasında ikilemde kaldığını ifade etmiştir:

“15 yaşında erkek çocuk, servisten inerken tatlıcı görüyor ve tatlı almak için fırladığı bir anda hızla gelen bir araba çocuğa çarpıyor. Çocuğun vücudunda ciddi kırıklar meydana geliyor. Çocuk hastaneye kaldırılıyor ve hemoglobini 5.5. Yani acil kan verme endikasyonunun altında ve çok hızlı kan kaybediyor. Hemen kan verilmesi lazım ameliyat olması gerekiyor. Ameliyathane hazırlanıyor. O sırada ailesi geliyor doktorum kan vermeyin biz Yehova Şahidiyiz, ama bunun ötesinde ne isterseniz yapın diyor.” (Acil Hekim, Erkek, 45 yaş)

Bazı durumlarda hekimler, yakın çevrelerinden gelen beklentilerle mesleki doğrular arasında kalmışlardır. Pratisyen Hekim olarak görev yapan bir katılımcı bu durumu aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

“Aile hekimliğine geçici görevlendirme ile gitmiştim. Bir akrabam da boğaz ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile gelip benden antibiyotik yazmamı istedi. Muayene ettikten sonra antibiyotik gerektirmeyen bir durum olduğunu hafif bir nezle şikâyeti olduğunu gördüm fakat ona antibiyotik yazıp yazmama konusunda ikilem yaşadım.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 30 yaş)

Kaynak dağılımı ve önceliklendirme kategorisinde katılımcılar, sınırlı yoğun bakım kaynaklarının hasta bazında önceliklendirmesine değinmişlerdir. Katılımcılar, sınırlı kaynaklar karşısında hasta seçiminde adalet ilkesiyle karşı karşıya geldiklerini ve hastayı önceliklendirirken zorlandıklarını açıkça ifade etmişlerdir:

“Covid-19 yoğun bakım ünitesinde bir adet bos yatak vardı. 94 yaşında her iki akciğerde hemotoraks + pnömotoraks oksijen değeri çok düşük muhtemel bir gece geçmeden ölecek olan bir hasta gelmişti. Tam onu yoğun bakıma alsak mı derken trafik kazası geçiren genç biri geldi. Yoğun bakım ihtiyacı olduğu için yoğun bakımda yer aranıyordu. Önce gelen yaşlı hastaya mı öncelik vermeliydik? Yoksa daha gencecik hastaya mı?” (Aile Hekimi, 27, Kadın)

“Respiratöre gereksinimi olan yaşama ve hayata tutunabilecek başka bir hastayı bu respiratör boşalmadan alamıyorduk.” (Pediatri, Kadın, 61 yaş)

Hekimlerin sınırlı koşullara dair ikilem yaşamalarında Covid-19 sürecini doğrudan deneyimlemelerinin etkili olduğu söylenebilir. Covid-19 hastasının bir hayli fazla olması buna karşın teçhizatların yetersizliği hekimlerin kaynakları aktif kullanma noktasında ahlâki sıkıntıyla karşılaşmalarına neden olmaktadır.

Sistemsel ve kurumsal etkiler alt temasında sistemsel baskılar ve etik dışı davranış gözlemleme gibi konulara değinilmiştir. Bu konular içerisinde tıbbi cihazların eksikliği nedeniyle hastalardan ücret alınması, Covid-19 döneminde etkisi olmayan ilaçların zorunlu olarak verilmesi, prosedürler dışında test yapılmaması ve defansif tıp eğilimi yer almaktadır.

“Bir devlet üniversitesinde cerrahi branşta çalışan hekimim. Bazı ameliyatlar için hastanemize alınmayan veya bozulup tamir edilmeyen aletler için hastalara ücretini söylemek durumunda kalıyorduk. Devlet hastanesinde hastalarla ücret konusunu konuşmak bir ikilem olarak rahatsız etmiştir beni.” (Üroloji Hekimi, Erkek, 37 yaş)

“Covid-19 başladığında tedavi için hidroksiklorokin ve favipiravir veriyorduk. Bu iki ilaç hastalık ilk çıktığında DSÖ tarafından belirlenen tedavi protokolü içinde yer alıyordu. Fakat daha sonra etkilerinin çok az olduğu tespit edilmiş ve güncel tedavi protokolü içerisinde çıkarılmıştır. Uzun bir süre hidroksiklorokini hastalara sadece semptomu olduğu için verdik. Ben hastalara iki ilaç içinde etkisinin çok az olduğunu fakat ülkemizde tedavi protokolü böyle olduğu için verdiğimiz ve kullanmak istenildiği takdirde kullanmalarını söyledim. Doğrudan kullanmalarını istemediğimi.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 29 yaş)

Kişisel değerler ve saygınlıkta hekimlerin etik sorumlulukları ile kişisel, duygusal, sosyal veya kurumsal yükümlülükleri arasında yaşadığı çatışmalar yer almaktadır. Bazı hekimler, duygusal tepkilerle profesyonel sınırlar arasında sıkıştıklarını dile getirmiştir:

“Acil kırmızı alanda 19 yaşında akciğer kanseri olan bir hastanın satürasyonu 60'lara düşüyordu ancak hastanın bilinci yerindeydi. Boğuluyorum yardım edin elimi tutun diye yalvardı. O sırada zaten müdahale ediliyordu ancak elini tutmanın etik olup olmadığı konusunda kararsız kaldım.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 26 yaş).

“Sağlık kurulu raporu alan bazı hastaların puanı %39 gibi kritik bir eşikte kaldığında psikiyatriden puan istenmesi ve benim hastanın lehine olacak şekilde gerçeğe aykırı rapor düzenleme fikri bir etik çelişki idi. (Psikiyatri, Erkek, 35 yaş).

“Beyaz kod verdiğim kişinin çocuğuna bakmaya devam ettim. O sırada baba tarafından fiziksel şiddete uğrama ihtimalim vardı çocuk halsiz görünümdeydi. Çocuğun annesi sesini çıkarmadan bizi izledi. Çocuğa mı anneye mi üzülsem, kendimi mi korusam, hastayı müşahedeye alsam mı diye düşünürken muayenemi tamamlayamadan çocuğu çekip aldı, hakaretlerini savurdu. Çocuğa bakıp bakmama konusunda ikilem yaşadım.” (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın, 36 yaş)

“Katil bir ruh hastasını istemesem de ameliyat edip kurtardım.” (Beyin Cerrahisi, Erkek, 46 yaş)

Hekimlerin insani yönlerinin zaman zaman ön plana çıktığı ancak profesyonelleşmenin bireylerin ikilemlerini yönetmelerinde yol gösterici nitelikte olduğu görülmektedir.

Gerçeği söyleme/gizlilik kategorisine dair hekimler hastanın ve yakınının gerçeği bilmesi ile gerçeği söylemek arasında ikilemde kalmıştır.

“Hastanın öldüğünü ve geri dönmeyeceğini bilmeme rağmen yakınlarının çok umutlu bekleyişleri nedeniyle komşumun evinde ölmüş komşuma CPR’a devam ettim.” (Aile Hekimi, Erkek, 53 yaş)

“Doğan bebeğin babasının kan grubunda olmasının imkânsız olduğunu anlayınca bilgi verip vermemekte kararsız kaldım.” (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın, 32 yaş)

Bazı katılımcılar, terminal dönemdeki hastaya gerçeği söyleyip söylememe konusunda ikilemde kaldıklarını belirtmişlerdir.

“Tedavi şansı olmayan terminal (son) dönem bir hastaya bunu söyleyip söylememe.” (İç Hastalıkları Uzmanı, Erkek, 42 yaş)

Hekimlerin gerek tedavi noktasında gerekse de hastalığın hastalara söylenmesi noktasında çeşitli ikilemlerle karşılaştıkları görülmektedir.

3.2. Tema 2: İkileme Bağlı Duygudurum

Hekimlere etik ikilemi deneyimlemiş olmak size neler hissettirdi? sorusu sorulmuş ve bu tema ortaya çıkmıştır. İkileme bağlı duygudurum teması yetersizlik hissi, vicdani ve ahlaki çatışmalar, psikolojik çöküntü ve duygusal kapanma ve kaygı ve korku olmak üzere dört alt temada toplanmıştır.

Yetersizlik hissi alt temasında katılımcıların bazıları ikilemden kaynaklı olarak kendilerini yetersiz hissettiklerini ve özgüvene dair sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Yetkin olduğum bir konuda topluma yeterli bilgiyi aktaramamış olmak yetersiz hissettirdi.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 26 yaş).

“İlkinde kendimi değersiz özgüvensiz ve köle gibi hissettim. İkincisinde vicdan azabı ve çaresizlik.” (Acil Hekimi, Kadın, 38 yaş)

Katılımcıların bazıları vicdani ve ahlaki çatışmalar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Berbattı hayatımın en kötü günlerinden biriydi, çaresiz hissettim, aklım ve vicdanım arasında kaldım.” (Aile hekimliği, Kadın, 27 yaş)

“Olay anında ilk kez böyle bir şeyle karşılaşmanın verdiği ne yapacağına karar verememe durumu oldu.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 26 yaş).

“Hastaların tedavi seçenekleri hakkında yetersiz bilgi sahibi olmalarına rağmen (hasta sağlık personeli bile olsa) tedavide farklı alternatifler ısrarcı olmaları karar vermede zorlayıcı bir süreçti.” (Pratisyen Hekim, Erkek, 37 yaş).

“Yetersiz güvensiz.” (Pediatri, Kadın, 43 yaş)

Bazı katılımcılar mesleğini icra ederken yaşadıkları etik ikilemde psikolojik açıdan çöküntü yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca mesleklerinde yaptıkları davranışları sorgulama eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir:

“Mesleğimi yaparken doğrulara değil insanların isteklerine odaklanmaya başladığımı düşündüm. Ben kendi akrabama gereksiz antibiyotik kullanımını anlatamazsam bir başkasına nasıl anlatırım diye sorguladım kendimi.” (Pratisyen Hekim, Kadın, 30 yaş)

“Günlerce huzursuzluk, hastayı komplikasyonlar hakkında bilgilendirme çabası, biraz da hüznün.” (Aile Hekimi, Kadın, 43 yaş)

“Çaresiz ve kötü.” (Pediatri, Kadın, 61 yaş)

“Hekimlik mesleğimin itibarının azaldığını hissettim. Yanlış anlaşılmaktan korktum.”
(Üroloji, Erkek, 43 yaş)

Katılımcıların bazıları etik ikilemler karşısında kaygı ve korku yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Yardımcı sağlık personelinin gördükleri vakalar karşısında kendilerini biliyor sanmaları beni korkuttu çünkü bu his hastalara zarar verebilir kendi başına tedavi vermeye kalkabilir.” (Plastik Cerrahi, Erkek, 29 yaş)

Etik ikilem hekimlerin hem mesleki anlamda hem de ruhsal anlamda zorlandıkları bir durumdur. Her bir ikilem kendi içinde kıyaslanamayacak ölçüde, farklılık göstermekte ve herkesin ikileme vereceği tepkiler değişebilmektedir. Bu nedenle hekimlerin kendilerini çaresiz, stres altında hissetmelerinin ikilemin doğasından kaynaklanan bir his olduğu söylenebilir.

IV. TARTIŞMA

Çalışmada hekimlerin mesleki uygulama sırasında karşılaştıkları etik ikilemlerini ve ikilemlere bağlı olarak gelişen duygudurumlarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Nitel araştırmadan yararlanan bu çalışma etik ikilemlerin çok boyutlu, karmaşık ve yapısal etkenlerle iç içe geçtiğini göstermektedir. Tematik analiz neticesinde etik ikilemlerin türüne dair bulgular, tıbbi, kurumsal, mesleki ve kişisel düzeyde ikilemlerin olduğunu ortaya koymaktadır. Hekimler yaşamı sürdürmeye yönelik tıbbi sorumluluklarını yerine getirirken bir yandan da tedavinin hasta açısından faydalı olup olmadığını da sorgulamaktadır. Özellikle CPR uygulamaları, entübe etme, ileri yaşa özgü tedaviler yaşama hakkı ile zarar vermeme arasındaki hassas çizgiyi göz önüne çıkarmaktadır.

İki kişi hekimlerin etik ikileminin olmayacağı belirterek çalışmaya katılım sağlamamışlardır. Whitehead ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ahlâki açıdan sıkıntılı durumlarla sürekli temas halinde olmanın karar alma yetkisinden çok ahlâki sıkıntı düzeylerini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca, doğrudan hasta bakımı sağlamanın mesleki sorumluluğu, hekimleri ahlâki sıkıntı yaşamaya karşı daha savunmasız hale getirmektedir (Whitehead vd., 2015). Bringedal ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada hekimlerin etik ikileme dair algılarının farklılaştığını ve çoğunun etik ikilem konusunda fikir birliğine varamadığını tespit etmiştir. Çalışmada da hekimlerin bazılarının etik ikilemin olmayacağına dair algıları, hekimlerin mesleklerinde en iyi kararı vermek zorunda olma sorumluluklarıyla açıklanabilir. Ayrıca hekimlerin mesleki kimliğini ve otoritesini koruma refleksinin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada hasta hakları ve tıbbi müdahalenin çakıştığı durumlarda aşı karşıtlığı, antibiyotik talebi, dini gerekçelerle tıbbi müdahaleyi reddetme gibi konular ön plana çıkmıştır. Akpınar ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada Düzce’de aile hekimleri, aydınlatılmış onam ile ilgili hastaya tanı ve tedavi hakkında ne kadar bilgi vereceğine dair ikilem yaşamıştır. Hastaların alternatif tedavi taleplerinin olduğunu belirtmiştir. Çin’de yapılan bir çalışmada hasta özerkliğini dikkate almanın iyi tedavi ile sonuçlanmadığına inanan hekimlerin varlığı ortaya çıkmıştır (Liang vd., 2022). Bu bulgular Türk hekimlerin hasta otonomisine saygı göstermesiyle ve toplumsal sorumluluklarını gözeterek karar vermek zorunda olmaları ile ilişkilendirilir. Ayrıca hastaların hekimlerden tedavi talebinde bulunması tedaviye aktif olarak katılmak isteyen hastaların varlığıyla açıklanır. Aynı zamanda hastaların bilgi eksikliğinden kaynaklı olarak antibiyotik talebinde bulundukları düşünülmektedir. Çeşitli çalışmalarda antibiyotik kullanımı ile bilgi düzeyi arasında ilişki tespit edilmiştir (Korkmaz vd., 2024). Hekimlerin ilaç yazmaya olan eğilimleri üsteleyici hastaya karşı hayır diyememe, işine karışıldığını düşünme gibi birçok durumla ilişkilendirilebilir (Özmen ve Ozan, 2018). Farklı olarak Henrich ve arkadaşları (2016) hekimlerin tedavi açısından faydaları nedeniyle hastaların mümkün olduğunca daha az ilaç almasını talep ettiklerini hemşirelerin ise tam tersine hastanın gereksiz yere acıya maruz bırakıldığını hissettiklerini belirtmiştir.

Çalışmada hekimlerin ileri yaştaki hastalara tedavinin uygulanması ve terminal dönemdeki hastalara hastalığının söylenmesi konusunda yaşadıkları ikilemden bahsedilmiştir. Benzer şekilde literatürde hekimlerin ileri yaştaki bireylerin bakımına yönelik ikilem yaşadıklarına dair çalışmalar vardır (Romdhani vd., 2022; Bouchlaghem vd., 2025). Diğer çalışmalarda da hekimlerin yaşam sonu kararlarına yönelik ahlâki sıkıntıyla karşılaştıkları tespit edilmiştir (Austin vd., 2017; Dodek vd., 2016; Fernandez-Parsons vd., 2013; Hurst vd., 2005; Savel ve Munro, 2015). Jesus Magueta ve arkadaşları (2024) yaptığı çalışmada terminal dönemi hastalarına dair tedavinin, acının uzaması nedeniyle zarar vermeme ilkesiyle çeliştiğini tespit etmiştir. Trotochaud ve arkadaşları (2015) çocuğun yararına olmayan tedavi taleplerinin hekimlerde sıkıntıya yol açtığını tespit etmişlerdir. Hırvatistan’da hekimler ve hemşirelere dair yapılan çalışmada hekimlerin yaşam sonuna dair kararlarda ikilem yaşadıkları görülmektedir (Sorta-Bilagac vd., 2011). Zou ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada yaşlı bireylere yönelik tedavilerin akıllıca olmadığını ve yaşlıların hastalıklarını ciddiye almaya değmediğini bu nedenle toplum gözünde değersizleştirdiğini belirtmiştir. Çalışmaların hepsinde ortak nokta hekimlerin ahlâki sıkıntılarının kaynağının fayda/zarar dengesinden kaynaklandığıdır. Hekimler hastalar açısından fayda sağlamayan eylemlerin yapılmasına karşı çıkmaktadır. Bu açıdan ikilemler bazen müdahale edilen anlardan kaynaklanabileceği gibi bazen de müdahale edilmeyen durumlarla ilişkili olabilmektedir.

Çalışmada hekimlerin pandemi durumunda kaynakların adil bir şekilde dağıtılması ve kimlerin önceliklendirileceğine dair ikilem yaşadığına değinilmiştir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da Covid-19 döneminde yetersiz kaynaklara dayalı olarak hekimlerin zor karar vermeleri gerektiği belirtilmiştir (Desai ve Kapadia, 2022; Tietzova vd., 2024). Førde ve Aasland (2008) hekimlerin en çok kaynak yetersizliği konusunda etik ikilem yaşadıklarını tespit etmiştir. Miljeteig ve arkadaşları (2024) hekimlerin uzun bekleme süreleri ve ekonomik kısıtlamalar nedeniyle tedavi sağlanamaması, yaşlı hastaların önceliklendirilmemesi konularında ahlâki sıkıntı yaşadıklarını tespit etmiştir.

Sistemden ve kurumdan kaynaklanan etkilerden elde edilen bulgular, hekimlerin sadece bireysel sıkıntılarla karşılaşmadığını göstermektedir. Covid-19 döneminde etkisi olmayan ilaçların zorunlu olarak kullanılmasının gerekliliği, hasta yakınlarıyla aletlerin ücretlerine dair konuşmanın yapılmasının hekim otonomisini tehdit ettiği görülmektedir. Powell ve Butler (2022) yaptıkları çalışmada hekimlerin Covid-19 döneminde tedarik zinciri, personel ve tedavi eksiklikleri nedeniyle ahlâki sıkıntıyla karşılaştıklarına değinmiştir. Bu açıdan etik kararlar sistemsel dayatmalarla daha da zorlaşmaktadır (Kherbache vd., 2022). Bu durum hekimlerin hastanın yararına olan durumlar, tedavi kararları (Silen, 2011) ve finansal çıkarlar arasındaki çatışmadan kaynaklanabilmektedir (Iserson vd., 2024). Türkiye’de sağlık sisteminde hasta yoğunluğu, randevu baskısı ve hekime yönelik şiddet tehdidi gibi özgül koşullar, etik ilkelere göre hareket etmeyi zorlaştırabilmekte, hekimlerin özellikle zarar vermeme ve adalet ilkeleri arasında sıkışmalarına yol açabilmektedir.

İkileme bağlı duyguduruma dair bulgular ise etik çatışmaların yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Hekimler üzerinde ikilemler ciddi anlamda psikolojik yük oluşturmaktadır. Katılımcıların ifadeleri, etik ikilemlerin yoğun şekilde yetersizlik hissi, vicdani ve ahlâki çatışmalar, psikolojik çöküntü ve kaygı gibi olumsuz duygularla ilişkilendiğini göstermektedir. Bu bulgu ahlaki sıkıntı kavramıyla ilişkilidir. Benzer şekilde çeşitli çalışmalarda hekimlerde ahlâki sıkıntının etik bütünlüğü zedelediğine, öfkeye, düşük iş tatminine ve tükenmişliğe yol açtığı tespit edilmiştir (Abbasi vd., 2014; Karanikola vd., 2014; Kherbache vd., 2022). Abbasi ve arkadaşlarının (2014) hekimlerin hayal kırıklığı, kaygı ve tatminsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir. yaptığı çalışmada Kherbache ve arkadaşları (2022) hekimlerin suçluluk, hayal kırıklığı, kızgınlık yaşamalarının yanı sıra bu çalışmadan farklı olarak yorgunluk, uyku sorunları, baş ağrıları ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel semptomların ortaya çıktığına değinmiştir. Bu farklılık, çalışmanın duygudurumuyla sınırlı olması ve bu ikilemlerin hekimler üzerindeki etkisinin yeterince sorgulanmamış olmasından kaynaklanabilir.

V. SONUÇ

Hekimlerin etik ikilemle karşı karşıya kalması hem vicdanen hem de mesleki anlamda kendilerini sorgulamalarına neden olmaktadır. Hekimlerin kendi kişisel değerleriyle hastanın değerleri arasında sıkıştığı görülmektedir. İkilemlere bağlı olarak ahlâki sıkıntıyla karşı karşıya kalmaktadır. Hekimler yarar/zarar dengesini gözeterek hastanın tedavisini en uygun şekilde yapmaktadır. Ancak kimi zaman hastanın yararına olacak uygulama hasta veya hasta yakını tarafından sekteye uğrayabilmektedir. Özellikle maliyet etkinlik, kaynak paylaşımı gibi sistemsel sıkıntılar hekimlerin karar vermesini zorlaştırmaktadır. Tıp etiği ilkelerinin çatışması hekimlerin psikolojik yük yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Etik karar verme süreci, sadece tıbbi bilgiye değil; aynı zamanda bireysel değerler, hasta beklentileri, kurumsal yapı ve sistemsel baskılar gibi çok katmanlı faktörlere dayanmaktadır. Hekimlerin ikilemleri en çok fayda sağlamayacağı düşünülen tedaviler ve yaşam sonu kararları konularında yaşadıkları görülmektedir. Bu çalışma, hekimlerin karar alma süreçlerinde kişisel değerlerinden ne ölçüde ayrışabildiklerine odaklanarak, etik kararların sadece mesleki standartlara dayanmadığını, bireysel, çevresel ve insani boyutlarla da şekillendiğini ortaya koymakta ve bu yönüyle yeni bir tartışma alanı yaratmaktadır.

Etik ikilemler kaçınılmaz olmakla birlikte, bu ikilemleri yönetebilecek yetkinliklerin kazandırılması, sağlık çalışanlarının tükenmişliğini azaltacağı gibi, hasta güvenliğini ve hizmet kalitesini de artıracaktır. Bulgulardan hareketle aşağıdaki öneriler verilebilir:

- Klinik karar destek sistemleri güçlendirilebilir. İleri yaş ve terminal dönemdeki hastalara yönelik etik rehber dokümanlar hazırlanabilir.
- Psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması hekimlerin kendilerini iyi hissetmelerine neden olmaktadır.
- Meslek içi destek gruplarının oluşturulması benzer durumlarla karşı karşıya kalan hekimlere yol gösterici nitelikte olacaktır.
- Hastalara yönelik eğitimlerin artırılması ve hastaların farkındalığını artırıcı uygulamalara erişimlerinin sağlanması önemlidir.
- Hekimlerin hangi alanlarda etik ikilem yaşadıkları daha derinlemesine görüşmelerle detaylandırılabilir.
- Hekimlerin etik ikilemleri olmadığını savunan hekimlerin görüşlerini ortaya çıkarmaya yönelik çalışmalar planlanabilir.

Etik Kurul: Çalışmaya başlamadan önce, Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 22.03.2022 tarihli E-87432956-050.99-241610 sayılı kararla etik onayı alınmıştır.

Teşekkür: 13.04.2025 tarihinde aramızdan ayrılan, bu konuya dair içerik planlarken değerli görüşlerini aldığım kıymetli danışmanım Doç. Dr. Elif Kaya'ya teşekkürlerimi sunuyorum. Rahmetle..

KAYNAKLAR

- Abbasi, M., Nejadsharvari, N., Kiani, M., Borhani, F., Bazmi, S., Nazari Tavaokkoli, S., & Rasouli, H. (2014). Moral distress in physicians practicing in hospitals affiliated to medical sciences universities. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), e18797. <https://doi.org/10.5812/ircmj.18797>
- Akarsu, B. (1998). *Felsefe Terimleri Sözlüğü*, 10. Baskı. İnkılap Kitabevi
- Akpınar, A., Alvur, T.M., Ersoy, N. & Topsever, P. (2013). Düzce ili aile hekimlerinin yaşadığı etik sorunlara dayanan bir etik eğitim programı önerisi. *Konuralp Medical Journal*, 5(1), 3-10.
- Anupama, G., & Kumari, P. L. (2014). A Study on ethical dilemmas of managers at workplace. *Journal of Strategic Human Resource Management*, 3(3), 33-41.

- Atmaca, Y. ve İzci, M. (2021). Kavramsal ve kuramsal açıdan etik. içinde: Perihan Gözlüm (Ed.). *Yönetim ve etik*. Gazi Kitabevi.
- Austin, C. L., Saylor, R., & Finley, P. J. (2017). Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 399.
- Banerjee, S. B. (2007). Corporate social responsibility: The good, the bad and the ugly. In *Corporate Social Responsibility*. Edward Elgar Publishing, 51-79.
- Batho, D., & Pitton, C. (2018). What is moral distress? experiences and responses, 1-37.
- Bouchlaghem, M. A., Estey-Amyot, Z., Ethier, E., Anohim, M., Ouellet-Pelletier, M. L., Langlois, L., & Pageau, F. (2025). Ethical issues raised in the care of the elderly during the SARS-CoV-2 pandemic and possible solutions for the future: a systematic review of qualitative scientific literature. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 10.
- Bringedal, B., Rø, K. I., Magelssen, M., Førde, R., & Aasland, O. G. (2018). Between professional values, social regulations and patient preferences: medical doctors' perceptions of ethical dilemmas. *Journal of medical ethics*, 44(4), 239-243.
- Buchbinder, M., Browne, A., Berlinger, N., Jenkins, T., & Buchbinder, L. (2024). Moral stress and moral distress: Confronting challenges in healthcare systems under pressure. *The American Journal of Bioethics*, 24(12), 8-22.
- Desai, M. K., & Kapadia, J. D. (2022). Medical professionalism and ethics. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 13(2), 113-118.
- Dodek, P. M., Wong, H., Norena, M., Ayas, N., Reynolds, S. C., Keenan, S. P., ... & Alden, L. (2016). Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Journal of critical care*, 31(1), 178-182.
- Dzeng, E. & Wachter, RM (2020). Çatışmada etik: Tükenmişliğin temel nedeni olarak ahlaki sıkıntı. *Genel Dahiliye Dergisi*, 35(2), 409-411.
- Echewodo, C. C. (2004). Professional Integrity and the Dilemma in Physician-Assisted Suicide (PAS), Master Thesis.
- Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empirical Bioethics*, 10(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
- Erdemir, A. D. (2005). Etik, tıp etiği, tıp etiği ilkeleri ve hasta hekim ilişkilerinde etiğin yeri. *Erdem*, 15(44), 27-72.
- Fernandez-Parsons, R., Rodriguez, L., & Goyal, D. (2013). Moral distress in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 547-552.
- Førde, R., & Aasland, O. G. (2008). Moral distress among Norwegian doctors. *Journal of Medical Ethics*, 34(7), 521-525.
- Henrich, N. J., Dodek, P. M., Alden, L., Keenan, S. P., Reynolds, S., & Rodney, P. (2016). Causes of moral distress in the intensive care unit: A qualitative study. *Journal of critical care*, 35, 57-62.

- Hoffmann, E. A. (2007). Open-ended interviews, power, and emotional labor. *Journal of Contemporary Ethnography*, 36(3), 318-346.
- Hurst, S. A., Hull, S. C., DuVal, G., & Danis, M. (2005). How physicians face ethical difficulties: a qualitative analysis. *Journal of Medical Ethics*, 31(1), 7-14.
- Iserson, K. V., Paxton, J. H., Martin, D. R., & Marcolini, E. (2024). Emergency physicians' ethical issues with hospital business models. *The Journal of Emergency Medicine*, 67(1), e99-e104.
- Jesus Magueta, S., Costa, A. L., Simões, G., Gomes, A. I., Madaíl Grego, C., & Garrido, P. (2024). An ethical dilemma: the role of the psychiatrist in physician assisted suicide and/or euthanasia. *European Psychiatry*, 67(1), S575–S576. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1197>
- Kälvemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P., & Arnetz, B. (2004). Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social science & Medicine* (1982), 58(6), 1075–1084. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00279-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00279-x)
- Karanikola, M. N., Albarran, J. W., Drigo, E., Giannakopoulou, M., Kalafati, M., Mpouzika, M., ... & Papathanassoglou, E. D. (2014). Moral distress, autonomy and nurse–physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *Journal of nursing management*, 22(4), 472-484.
- Kaya, E. (2021). Sağlık yönetiminde etik. içinde Gökhan Aba (Ed.). *A'dan Z'ye Temel Kavramlar*. Nobel Yayıncılık.
- Kherbache, A., Mertens, E., & Denier, Y. (2022). Moral distress in medicine: an ethical analysis. *Journal of health psychology*, 27(8), 1971-1990.
- Korkmaz, P., Mıstanoğlu-Özatağ, D., Paşalı-Kilit, T., Toka, O., & Onbaşı, K. (2024). Knowledge and attitudes of patients about the rational use of antibiotics. *Infectious Diseases & Clinical Microbiology*, 6(1), 11.
- Liang, Z., Xu, M., Liu, G., Zhou, Y., & Howard, P. (2022). Patient-centred care and patient autonomy: doctors' views in Chinese hospitals. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 38.
- Mareš, J. (2016). Moral distress: Terminology, theories and models. *Kontakt*, 18(3), e137-e144.
- Miljeteig, I., Førde, R., Rø, K. I., Bååthe, F., & Bringedal, B. H. (2024). Moral distress among physicians in Norway: a longitudinal study. *BMJ open*, 14(5), 1-7. e080380.
- Noureddine, S. (2001). Development of the ethical dimension in nursing theory. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), 2–7. <https://doi.org/10.1046/J.1440-172X.2001.00253.X>
- Omoya, O. T., De Bellis, A., & Breaden, K. (2024). “Caught in the middle”-emergency doctors and nurses' experiences of ethical dilemmas in end of life care: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 77, 101535.
- Özmen, E., & Ozan, E. (2018). Üsteleyici hasta. *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 430-436.
- Powell, C. A. J., & Butler, J. P. (2022). The role of moral distress on physician burnout during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6066. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106066>
- Reja, U., Manfreda, K. L., Hlebec, V., & Vehovar, V. (2003). Open-ended vs. close-ended questions in web questionnaires. *Developments in applied statistics*, 19(1), 159-177.
- Robinson, D., & Garratt, C. (2004). *Introducing ethics: a graphic guide*. Icon Books.

- Romdhani, M., Kohler, S., Koskas, P., & Drunat, O. (2022). Ethical dilemma for healthcare professionals facing elderly dementia patients during the COVID-19 pandemic. *L'encephale*, 48(5), 595-598.
- Rubin, H. J. (1983). *Applied social research*, Columbus, Charles E. Merrill.
- Savel, R. H., & Munro, C. L. (2015). Moral distress, moral courage. *American Journal of Critical Care*, 24(4), 276-278.
- Silén, M. (2011). Encountering ethical problems and moral distress as a nurse: Experiences, contributing factors and handling (Doctoral dissertation, School of Health Sciences, Jönköping University).
- Sorta-Bilajac, I., Baždarić, K., Brkljačić Žagrović, M., Jančić, E., Brozović, B., Čengić, T., ... & Agich, G. J. (2011). How Nurses and physicians face ethical dilemmas—the Croatian experience. *Nursing Ethics*, 18(3), 341-355.
- Sur, H. (2020). Hekimlik ve etik, İçinde: Sümeyye Özmen (Ed.). *Sağlıkta etik: güncel konular ve yaklaşımlar*. Nobel Yayıncılık.
- Taylor, R. M. (2013). Ethical principles and concepts in medicine. *Handbook of Clinical Neurology*, 118, 1-9.
- Tezcan, H. (2021). *Eğitimde etik ve öğretmenlik mesleki değerleri*. Anı Yayıncılık.
- Tietzova, I., Buzgova, R., & Kopecky, O. (2024). Decision-making and ethical dilemmas experienced by hospital physicians during the COVID-19 pandemic in the Czech Republic. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 1-10.
- Tota, I., & Shehu, H. (2012). The Dilemma of business ethics. *Procedia Economics and Finance*, 3, 555-559.
- Trotochaud, K., Coleman, J. R., Krawiecki, N., & McCracken, C. (2015). Moral distress in pediatric healthcare providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 908-914.
- Weller, S. C., Vickers, B., Bernard, H. R., Blackburn, A. M., Borgatti, S., Gravlee, C. C., & Johnson, J. C. (2018). Open-ended interview questions and saturation. *PloS one*, 13(6), 1-18. e0198606.
- Whitehead, P. B., Herbertson, R. K., Hamric, A. B., Epstein, E. G., & Fisher, J. M. (2015). Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution-wide survey. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 117-125.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık
- Yıldırım, G., Özden, D., & Karagözoğlu, Ş. (2013). Ahlaki sıkıntı: Türkiye’de sağlık alanında gündeme gelmeyen bir boyut. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(2), 318-325.
- Zou, X., Fitzgerald, R. & Nie, J. B. (2020). "Unworthy of Care and Treatment": Cultural Devaluation and Structural Constraints to Healthcare-Seeking for Older People in Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2132.
- Zubović, S. (2018). Ethical dilemmas of nurses and physicians in the primary health care setting. *Hospice & Palliative Medicine International Journal*, 2, 1-3.