

Hasta Mahremiyetinin Antropolojik Belirleyicisi Olarak Utanma

İLHAN İLKILIÇ

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı

Kişi sağlığını kaybettiğinde bir hekime kendisini açmak zorunda kalır. Bu kişi ağrı ve acı içerisindeyken ya da bir organının işlevini yitirdiğinde bu durumlardan kurtulmak için kendisinin mahrem addettiği vücudunun bir bölümünü veya tümünü açmak zorunda olduğu yabancı bir kişidir. Bununla birlikte yine o ana kadar belkide kimsenin bilmediği bir bilgiyi yine iyileşme ümidiyle tanımadığı bir insana iletme mecburiyetindedir. Bu gibi durumlarda hastanın kendisinin bir başkasına açmasının ve özeline ait olan bir bilginin ifşasının - ki her iki eylem de hasta için genelde hoş olmayan bir durumdur - tek ve basit bir hedefi vardır: şifaya kavuşmak. Burada hasta aslında önce kendi değerler sistemi içerisinde bir muhasebe yapmaktadır. Dolayısıyla mahremiyet kavramının içinde düşünebileceğimiz utanma duygusu hastanın tedavisi sırasında mevcut müdahalelere bağlı olarak bu sürece refakat eder. İnsan tabiatının bir parçası olan utanmanın bu bağlamda hasta ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkideki önemli antropolojik belirleyicilerden olduğunu söylememiz mümkündür. Bu makalede utanmanın neden hasta mahremiyetinin antropolojik belirleyicilerinden olduğu ve bu bağlamda hangi normatif yaptırımları içerdiği incelenecektir. Bu yaptırımların mevcut sağlık sistemi açısından anlamı ve pratik hayatta karşılıkları sorgulanacaktır.

Utanmanın Antropolojik Çerçevesi

Utanma duygusu insanın varoluşsal özelliklerinden biridir. Bu duygu aynı zamanda canlı varlıklar içerisinde sadece insana mahsustur. Hem tarihi süreç içerisinde (*horizontal boyut*), hem de aynı zaman içerisinde varlığını sürdüren değişik kültürlerde (*vertikal boyut*) algılanması ve değerlendirilmesi farklıdır. Bu ruh halinin ortaya çıkmasında her ne kadar içinde yaşanan kültürün çizmiş olduğu davranış sınırları etkili olsa da, aynı zamanda kişinin kendisi için kabul ettiği sınırları ve şahsi beden algısı önemlidir. Bu bağlamda Kültür Antropolojisi disiplininde 20. yüzyılın ortalarında kültürlerin sınıflandırılmasında 'Utanma Merkezli Kültürler' (*Shame Cultures*) ve 'Suç Merkezli Kültürler' (*Guilt Cultures*) ayırımını görüyoruz.¹ Bu anlayışa binaen Amerikalı kültür antropoloğu Ruth Benedict 1946 yılında yayınladığı meşhur eserinde Japon kültürünü 'Utanma Merkezli Kültürler' (*shame society / shame culture*) kategorisinde değerlendirmiştir.² Benedict'e göre Utanma Merkezli Kültürlerde, utanma yanlış bir davranış cezalandıran bir makam olarak görülmektedir.

Rolf Kühn ve Michael Titze 1997 yılında yayınlamış oldukları bir makalede utanmayı psikolojik ve fenomenolojik açılarından ele almakta ve bu kavrama öncelikle bir duygu olarak bakılması gerektiğini vurgulamaktadırlar.³ Dolayısıyla onlara göre utanma nötral bir tepkidir ve onun için herhangi bir ahlaki değerlendirmeye tabi tutulmamalıdır. Yani utanma aslında yaşamın doğal bir dışı vurumdur. Fransız filozof ve fenomenolog M. Henry ise bir adım daha ileri giderek utanmayı insanın varlık sebebi olarak görür.⁴ Ona göre insan ancak utanmayla kendisinin ve kendisine ait olmayan yabancının farkına ve şuuruna varır.⁵ Dolayısıyla bu duygu herhangi bir karar veya tanımlamanın sonucu değildir.

Psikosomatik tıbbın ve tıp antropolojisinin kurucusu kabul edilen Alman hekim ve fizyolog Viktor von Weiszäcker utanma duygusunu iki kişi arasında kendini bulan gerçekçi ve varoluşsal bir ilişki olarak tanımlamaktadır.⁶ Weiszäcker'e göre hasta utandığında - aslında haklı bir neden olmadığı halde - hekimin de

.....

1 Creighton, M. R. (1990): Revisiting Shame and Guilt Cultures: A Forty-Year Pilgrimage, iç: *Ethos*, Vol. 18, Nr. 3, S. 279-307.

2 Benedict, R. (1946): *The Chrysanthemum and the Sword: Patterns of Japanese Culture*, Boston: Houghton Mifflin Co.

3 Kühn, R.; Titze, M. (1997): Scham als reiner Affekt im Licht psychologisch- und radikal-phaenomenologischer Reduktion, in: Scham - Ein menschliches Gefühl, R. Kühn, M. Raub, M. Titze (Ed.), Darmstadt: Westdeutscher Verlag, S. 189-202.

4 Henry, M. (1963): *L'essence de la manifestation*, Bd. II. Paris: PUF, S. 480.

5 Age.

6 Weiszäcker, V. v. (1926): *Seelenbehandlung und Seelenführung*, GS 5, S. 91.

utanması, utanma duygusunun (en az) iki bireyi ilgilendiren bir fenomen (*'bi-personales Phänomen'*⁷) olduğunu söyler. Hem fizyolojik, hem de ahlaki boyutu olan bu fenomen ona göre insanın çevresine olan hayati bir direncidir (*'vitaler Widerstand'*⁸) ve aynı zamanda ikili ilişkilerimizin (*'unser Gesetz der Zweisamkeit'*⁹) kanunlarındandır. Hekim Antropolojisi konusunda önemli teorisyenlerden Alman Fritz Hartmann ise nörofizyolojik olarak tespit edilebilien bu durumu *Isopathie* olarak adlandırmaktadır.¹⁰ Duygusal reaksiyon olarak ortaya çıkan bu *Isopathie* ona göre belli bir durumun insanın duygu sistemi tarafından anlaşılması ve buna bir bir reaksiyon göstererek cevaplamasıdır. Hartmann'a göre bu duygu bireylerler arasında bağ kurmakta ve iki kişi arasında oluşan bu bağla kişiler kendilerini ortak birey olarak hissetmektedirler.¹¹

Utanma duygusunun yukarıda bahsedilen antropolojik özelliklerinin yanında ahlak felsefesini ilgilendiren başka boyutları da bulunmaktadır. Mesela utanma kişinin belli bir şeyi yapmaması veya söylememesi doğrultusunda yasaklayıcı bir fonksiyona sahip olabilir. Diğer taraftan yapılan işin veya söylenen sözün ahlaken yargılanması söz konusudur.¹² Burada utanma duygusunun yasaklayıcı ve yargılayıcı işlevleri bağlamında yaşanılanlar toplumun açık ya da kapalı bir toplum olmasına göre değişebilmektedir. Bu yargılamanın illiyet bağı ise kişinin kabul etmiş olduğu makam ve otoriteyle ilişkilidir. Bu monteist dinlerde yaratıcı olabildiği gibi, geleneğin ağır bastığı toplumlarda aile yada geleneksel otoriteler de olabilir. Bütün bunlara ek olarak dini inancı olan kişilerde birde günah fenomeni çerçevesinde öbür dünyaya ait olan bir cezalandırma eylemi bunlara eklenmelidir.¹³ Dolayısıyla burada sadece belli bir duruma olan fizyolojik bir reaksiyondan ziyade, insan ruhunun ve ahlaki anlayışını yakından ilgilendiren bir haleti ruhiye anlaşılmalıdır.¹⁴ Yani utanmanın hem bedenle hem de ruhla ilişkisi vardır.

.....

7 Age. S. 90.

8 Age. S. 91.

9 Age. S. 91.

10 Hartmann, F. (2008): Lässt sich der Begriff Person bei Viktor von Weiszäcker mit einem praxisnahen Verständnis von Menschenwürde verbinden?, iç: Gegenseitigkeit, Grundfragen medizinischer Ethik, K. Gahl, P. Achilles, R.-M.E. Jacobi (Ed-), Würzburg: Königshausen Neumann, S. 317-336, S. 331.

11 Age. S. 331.

12 Ruhnau, J. (1971): Scham, Scheu, iç: Historisches Wörterbuch der Philosophie, J. Ritter, K. Gründer (Ed.), S. 1208-1215.

13 Krş. Bu kitapta Merve Özyaykal'ın makalesi.

14 İlkılıç, İ. (2006): *Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten*, 6. Baskı, Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik, S. 31ff.

Beden ve Ruh İlişkisinde Utanma

Utanma duygusu ile ilgili özellikle psikoloji alanında yapılan çalışmalarda utanmanın farklı özelliklerine vurgu yapılmaktadır. Bunlardan biri utanmanın insanın tabiatına ait olduğu ve onun doğuştan gelen bir özelliği olduğudur. Bu görüşü savunan psikolog Silvan S. Tomkins çocuğun 4. ve 8. aylarından itibaren utanmayla ilgili bazı davranışlarını tarif eder.¹⁵ Tomkins'e göre bu davranışların evveliyatı çocuğun annesi ve yabancıyı tanıyıp birbirlerinden ayırt etmesiyle başlar. Yine psikolog Micha Hilgers¹⁶ ve Günter H. Seidler¹⁷ henüz anne sütü emen çocukta yabancıyı ayırt etmeyle utanma arasında bağ kurmaktadır. Bu uzmanlar utanmanın çocukta gelişimini tamamlamış bir duygu olarak birden ortaya çıkması yerine, çocuğun gelişim evreleriyle paralel olarak değişen ve sürekli kendini geliştiren bir yapıda olan bir duygudan bahsederek. Modern psikolojideki teori ve yaklaşımlar incelendiğinde artık Freud'un savunduğu utanmanın olmadığı yaşam evreleri tezinin (*schamfreie Lebensperiode*) kabul edilmediği görülür.¹⁸ Yine Freud'un da iddia ettiği gibi farklı medeniyetlerin ilk gelişim evresinde 'ilkel kültürlerde' utanmanın olmadığı tezi özellikle Hans Peter Duerr'ün çalışmalarıyla çürütülmüştür.¹⁹ Duerr çalışmalarında 'ilkel toplumlarda' utanmanın olmadığı bir yaşam şeklinin aslında olmadığını ortaya koymuştur. İnsan vücudundan çıkan bazı sesler, idrar yapmak ve dışkılamak, tamamen çıplak olmak, cinsel ilişkide bulunmak gibi durumlar insanlık tarihinin farklı evrelerinde de utanmaya sebep olan davranışlar olarak kabul edilmektedir.²⁰ Yine tarih araştırmalarında birçok dönem ve kültürde çıplak olmanın bir cezalandırma şekli olduğu tespit edilmiştir.²¹

İnsanın gündelik hayatında karşılaştığı utanmaya yol açan davranışlar incelendiğinde bu davranışların çok geniş bir yelpzeye dağıldığı tespit edilebilir. Bunun içerisinde toplum tarafından ahlaki olarak kabul edilmeyen davranışlardan olan yalan söyleme, sözünde durmama gibi hareketlerin ortaya çıkması

.....

15 Tomkins, S. S. (1987): Shame, iç: The Many Faces of Shame, D. Nathanson, (Ed.), New York, S. 133 ff.

16 Hilgers, M. (1996): *Scham. Gesichter eines Affekts*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 194 ff.

17 Seidler, G. H. (1995): *Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham*, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 195.

18 Lietzmann, A. (2003): *Theorie der Scham. Eine anthropologische Perspektive auf ein menschliches Charakteristikum*, Doktora, Tübingen Üniversitesi, S. 56 ff.

19 Duerr, H. P. (1988): *Nacktheit und Scham. Der Mythos vom Zivilisationsprozeß*, Frankfurt/Main

20 Lietzmann (2003), S. 56 ff.

21 Duerr, H. P. (1988).

bulunmaktadır. Yine toplum tarafından gösterilmesi hoş kabul edilmeyen beden belli yerlerini açmak da utanmaya sebep olabilir. Aynı zamanda kişinin uzuvlarının toplumda norm kabul edilen büyüklükten farklı olması (Ör.: normalden çok büyük ya da çok küçük burun, kulak, cinsel organ, kadın göğsü), deride herhangi büyük bir lezyonun olması (Ör.: büyük bir ben, ya da kızarıklık) ya da ten renginin kaybı (Ör.: ala hastalığı: vitiligo) da aynı duyguları doğurabilir. Bunun dışında istemli ya da istemsiz olan bazı davranışlar (tikler), belli vücut kokuları eğer toplum tarafından hoş karşılanmıyorsa veya ayıplanıyorsa utanma duygusunu uyandırabilir. Bu gibi durumlarda bedenin belli kısımlarının gözükmesi veya belli bir şekilde norm dışına çıkması utanmayı tetiklemektedir.²²

Utanma duygusu her ne kadar fizyolojik bir reaksiyon seviyesine indirilmemesi gerekse de, insan bedeninde ortaya çıkan ve dışarıdan fark edilen bir takım emarelere sahiptir. Bu bakımdan kişinin kendisini kötü hissetmesi, yüz kızarıklığı, el terlemesi, başını öne eğme, gözlerini kaydırma gibi dışarıdan farkedilebilen belirtileri bulunmaktadır. Eğer utanmanın bu fizyolojik belirtilerini bir hekim ya da hemşire idrak ediyorsa o zaman hastasının hissetmiş olduğu böylesi nahoş bir duygunun hasta olan insanın mahremiyet anlayışı açısından nasıl davranmalıdır? Acaba dışarıdan farkedilebilen bu ruh hali hekim ve hemşirelerin davranışları ve görevleri açısından hangi normatif çıkarımları içermektedir?

Utanmanın Hasta ve Hekim/Hemşire İlişkisindeki Normatif Anlamı

Tıp etiği ile ilgili bilimsel tartışmalarda hasta ve hekim ilişkisinin asimetrik bir karakterde olduğu kabul edilir.²³ Bu eşitsizlik genelde hastanın güçsüz, aciz ve yardıma muhtaç bir durumda, hekimin ise bilgilerle donanmış, teşhis ve tedavi kapasitesine sahip güçlü bir pozisyonda olmasıyla açıklanmaktadır. Fakat diğer taraftan bir insanın karşısında yarı çıplak, ya da tamamen çıplak bir durumda olmak, baygın ya da ıstırap çeker bir halde bulunmak, ya da özel bilgileri sunmak mecburiyetinde olmak da bu tür ilişkilerdeki dengesizliği güçlendirerek asimetrikliği arttıran faktörlerdendir.

Kendi varoluşunun sınırlarında olan hasta açısından mahrem olan bedenini ve yine bu mahremiyet kavramı içerisinde kabul edilmesi gereken bilgilerini karşısındaki hekime açmak için iki temel gerekçe anlamlıdır. Bunlardan biri he-

.....

²² Lietzmann (2003), S. 13 ff.

²³ Saake, Irmhild (2003): Die Performanz des Medizinischen: Zur Asymmetrie in der Arzt-Patienten-Interaktion, *Soziale Welt*, Vol: 54, Issue: 4, S. 429-459.

kimin mevcut şikayetini, derdini, acının ve ıstırabın kaynağını bilebilecek tıbbi bilgiyle ve onun tedavisi ile ilgili donanıma sahip olmasıdır. Hekim ancak ilgili muayene ve hastanın hikayesini dinledikten sonra bir teşhis koyabilir ve kullanacağı ilacı veya cerrahi müdahaleyi seçer. Diğer gerekçe ise hekimin, hem hukuki olarak, hem de meslek ahlakı açısından bu bilgileri teşhis ve tedaviyle direk ilgisi olmayan başka bir kişiyle paylaşmayacağı beklentisidir. Bu açılma, hukuki ve ahlaki anlamda steril bir ortamda olmayıp karşısındaki hekime ya da hemşireye olan bir güvenle gerçekleşmektedir. Bu güvenin gerektirdiği davranış şekilleri her ne kadar kanunlar ve yönetmeliklerle teminat altına alınmışsa da, burada aslolan insan-insan ilişkilerinde merkezi bir yerde duran güvendir. Aynı zamanda bir etik ilke olan güven hastanın sağlık çalışanının görebildiği ve duyarak öğrendiklerini bir başkasıyla paylaşmayacağına olan tam inancı içerir. Utanma duygusu toplumun insan anlayışından neşet eden, insanlar arası ilişkideki sınırların aşıldığında hissedilen ve daha çok subjektif özellikleri ağır basan bir duygu olarak nitelenirken, güven ise insanlar arası ilişkilerde belli sorumlulukları içeren etik bir prensip olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁴

Burada halk arasında kullanılan ‘Tıpta ayıp yoktur’ veya ‘doktordan utanılmaz’ şeklindeki deyimleri tıpta utanmanın yanlış olmasından ziyade, hekimin muayenesi sırasında utanmayı gerektiren davranışların meşru bir sebebi olduğu şeklinde yorumlanmalıdır. Dolayısıyla hem hastanın hekimde utanmanın çok doğal bir şey olduğu, hem de hekimin hastasının utanmasının normal olduğunu kabul etmesi gerekir. Bu bağlamda hekim hastanın utancının azaltılması doğrultusunda nazik bir şekilde gerekli sözlü müdahaleyi yapmalı ve gereken fiziki tedbirleri almalıdır. Bu da beden muayenesi öncesinde hastayı bu muayenenin neden gerekli olduğu konusunda kısaca bilgilendirmesi, muayene için hasta bedeninin sadece gereken yerlerini açması, anlamlı, gerekli ve faydalıysa paravan kullanması, muayene sırasında muayene odasının kapısının kapalı olması ve bir üçüncü kişinin girmemesini sağlamasıyla olabilir.

Modernleşen Tıp Uygulamalarında Mahremiyete ve Utanma Duygusuna Saygı

Gittikçe karmaşıklaşan modern tıp uygulamalarında artık hasta ve hekim ilişkisini sadece beden muayenesine indirgemek mümkün değildir.²⁵ Günümüzdeki

.....

24 Wiesemann, C. (2015): Vertrauen als moralische Praxis - Bedeutung für Medizin und Ethik, iç: Autonomie und Vertrauen, H. Steinfach, C. Wiesemann, Wiesbaden: Springer, S. 69-99.

25 Haeckl, D. (2010): Neue Technologien im Gesundheitswesen, Rahmenbedingungen und Akteure, Wiesbaden: Gabler Verlag.

ilişki şekillerini eski zamanlarla karşılaştırıldığında hem mikro düzeyde hasta hekim ilişkisinde, hem meso düzeyde hastane organizasyonu ve makro düzeyde ise sağlık sistemini organizasyonu bağlamında çok ciddi farklar görülmektedir.²⁶ Artık hasta ve hekim ilişkisinin eski dönemlerde olduğu gibi dört duvar arasında kalması veya iki insan arasındaki ilişkiden ibaret sayılması neredeyse imkansızdır. En basitinden bir reçete yazıldığında Eczacı hasta olan Ahmet Beyin hastalığını bilebilmekte veya aldığı ilaçları öğrenmekte, ya da en azından tedaviye ihtiyacı olduğunu bilmektedir. Yine hastanede gerçekleştirilen tedavilerde hasta ve hekim arasında konuşulan konular anamnez adı altında dijital olarak kayda geçirilmekte, yine teşhis amacıyla yapılan tahlil ve tetkiklerin sonuçları dijital ortama aktarılmaktadır. Bunun yanında görüntüleme teknikleri kullanılarak filimler ya da fotoğraflar çekilmekte ve bunlarda dijital hale getirilerek kaydedilmektedir. Bütün bu imkanlar teşhis ve tedavi süreçlerini hızlandırmakta ve gereksiz tahlil ve muayeneleri sınırlandırmaktadırlar. Bu uygulamalar sadece zaman ve maddi kaynak tasarrufu sağlamamakta, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesi de arttırmaktadır. Bununla birlikte yapılan araştırmalarda da tespit edildiği gibi bu konuda günlük hayatta gerekli hassasiyetin olmamasından dolayı (kolay şifre seçilmesi, şifrelerin gerektiği gibi saklanmamamsı gibi) bu tip bilgi ve resimlerin başkasının eline geçme ihtimali yüksektir.²⁷ Bu tip bilgilerin ve çalışma şekillerinin hasta tarafından bilinmesi de buradaki tedirginliği artırarak doğal olarak utanma duygusunu yoğunlaştırmaktadır.

Modern tıp uygulamalarındaki bu teknik imkanlar aynı zamanda hastayı dijital ortamda şeffaf bir kişi haline getirmektedirler.²⁸ Bütün bu sistem içerisinde mahrem bilgi ve görüntü dijital ortama aktarıldığında teorik olarak bunun artık sadece hasta ve hekim arasında kalması mümkün değildir. Kaydedilen bilgiler her ne kadar belli teknik yöntemlerle dijital ortamda belli tedbirler alınarak korunsun bile, teorik olarak bu bilgilere ulaşmak mümkündür. Dolayısıyla tıp tarihinden bildiğimiz dört duvar arasında kalan klasik hasta ve hekim ilişkisinden bahsetmemiz artık mümkün değildir. Tüm bu değişmelere rağmen hastanın mahremiyet hakkından ve utanma duygusuna olan saygıdan vazgeçemeyeceğimize göre, modern tıp uygulamalarında bu kavramların en üst düzeyde korunduğu bir sağlık sistemini oluşturmak temel hedeflerimiz arasında olmalıdır.

.....

26 Age.

27 Krş. Bu kitapta Yusuf Yalçın İleri'nin makalesi.

28 Rosenbach, M., Schmergal, C., Schmundt, Hilmar (2015): Der gläserne Patient, Der Spiegel, Nr. 50, S. 10-18.

Vaka

Almanya'da felç geçiren, felç sırasında konuşma ve hareket kabiliyetini yitiren bir Türk Müslüman hastanın bakımı bulunduğu hastanedeki hemşireler tarafından yapılır. İyileştikten sonra hasta 'Benim için en ıstıraplı olan hastalığım değil, hastalığım sırasında yabancı bir kadın tarafından vücut temizliğimin yapılması olmuştur' der.²⁹

Bu vakada hasta geçirmiş olduğu felçin kendisinde verdiği ıstırapı ve bedeninin yıkanmasının yabancı bir kadın tarafından yapılması sırasında duymuş olduğu utanıcı kıyaslamaktadır. Felçten dolayı belli uzuvlarını hareket ettirememek ve konuşamamak bilindiği gibi oldukça ağır bir hastalık halidir. Hastanın burada utanmanın verdiği elem ve kederi hastalığınıninkinden daha fazla olduğunu ifade etmesi ise farklı açılardan anlamlıdır. Birincisi profesyonel bir perspektiften yani mevcut hastalığın ve şikayetlerin yok edilmesine yönelik bir bakış açısından bakıldığında hastanın söylediği garip gelebilir. Buradaki dikkat edilmesi gereken diğer nokta ise bu tür kıyaslama ve değerlendirmelerin ne kadar subjektif ve kişiye özel olabileceğidir.

Bir hekim ve hemşire perspektifinden felçli hastaya yaklaşımda o andaki semptomlar ve hastanın tekrar sağlığına kavuşması için gerekli tıbbi müdahale ve bakım şekilleri merkezde olabilir. Ama hastaya bütüncül olarak yaklaşma istidadı varsa günlük rutin çalışmada gözden kaçırılan noktalar da önemsenmelidir. Dolayısıyla hastayı ve hastanın değerler sistemini merkeze alan bir sağlık hizmeti anlayışı aynı zamanda hastanın mahremiyet hakkını da merkeze almalıdır. Bu vakada olduğu gibi bazı durumlarda tıp hizmetlerindeki öncelikler listesi hasta perspektifinden bakıldığında çok farklı sıralanabilir.

Yine aynı vaka bize utanma hakkında cinsiyetler arası ilişki sözkonusu olduğunda stereotipik düşünmememiz konusunda önemli ipuçları vermektedir. İçinde yaşadığımız toplumda genelde kadınların daha çok utandıkları ve mahremiyetlerine erkeklerden daha fazla dikkat ettikleri kanaati vardır. Bu durum belki birçok vaka için geçerli olsa bile, bu vakada da görüldüğü gibi konuya şablonik ve stereotipik bir yaklaşım ve bu yaklaşımın üzerine bina edilen bir değerlendirme her zaman doğru çıkarımları vermeyebilir.

.....

²⁹ İlkılıç, İ (2002): Der muslimische Patient. Ethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverstaendnisses in einer wertpluralen Gesellschaft, Münster/London: LIT Verlag, S. 79.

Sonuç olarak..

Zamanımızda insanın tabiatına ait olan hastalığı tedavi etmede baş vurduğumuz modern tıp hızlı bir şekilde gelişmektedir. Günümüzden bir asır öncesindeki ortalama yaşam süresi dünyanın birçok ülkesinde bugün iki katına çıkmıştır. Bütün bu süreçte antibiyotiklerin keşfi, yoğun bakım ünitelerindeki gelişmeler, genom araştırmaları, organ nakli başta olmak üzere yeni teşhis ve tedavi imkanlarının geliştirilmesinin payı büyüktür. Diğer taraftan tıp tarihinde klasik metinlerinde de karşılaştığımız hekimin hastasının sırrını saklama mükellefiyeti ya da hasta mahremiyeti günümüzde değerinden hiçbir şey kaybetmemiştir. Bütün bu değişimlere rağmen insanın tabiatına ait olan utanma duygusu ve mahremiyet önemini hastalık durumunda da korumaktadır. Fakat hızla gelişen modern sağlık hizmetlerinde bu duyguya olan saygının nasıl olması gerektiği muğlaklaşmış ve hastaya ait bilgilerin saklanması eskiyle kıyaslandığında çok daha karmaşık bir hale gelmiştir. Belli teşhis ve tedavi imkanlarını kullanarak ağrı ve ıstırabın azaltılmasında, hastalıkların tedavisinde bu kadar etkili olan modern tıbbi reddedemeyeceğimize göre acaba insan mahremiyetine saygı duyan modern sağlık hizmetlerini nasıl inşa edebiliriz?

Bir kere hastanın mahremiyet hakkının ve bu bağlamdaki utanma duygusuna saygının sağlık hizmetlerinde çalışan profesyonellerin içselleştirmesi gerekmektedir. Burada içselleştirmeden kastedilen mahremiyet hakkının ve hastanın utanma duygusunun mesleği icra ederken gereksiz ve anlamsız engeller olarak değil, mesleğin tabiatında olan ve sağlık hizmetlerinin icrası sırasında dikkat edilmesi gereken standard konulardan olduğunun kabul edilmesidir. Nasıl karayollarında karla mücadelede iş makinasında çalışan işçinin sürekli soğuktan şikayet etmesi anlamlı değilse, sağlık çalışanlarının da hastanın mahremiyet hakkı doğrultusundaki haklı taleplerinden şikayet etmesi anlamlı değildir. Sağlık hizmetlerini incelediğimizde hem günlük tecrübelerde görüldüğü gibi, hem de empirik çalışmalarda tespit edildiği gibi pratik hayatta düzeltilmesi gereken birçok prosedürlerin ve davranış şekillerinin olduğunu biliyoruz. Bu içselleştirme sürecinde ise mevcut eksikliklerin yapılacak çalışmalarla öncelikle sistematik bir şekilde tespiti gerekmektedir. Tespit edilen bu eksiklikler doğrultusunda hem çalışma prosedürlerinde iyileştirmeler, hem de sağlık çalışanlarını mesleğe hazırlama sırasındaki eğitim ve hizmet içi eğitimlerle bu içselleştirmeler sağlanabilir. Buradaki hedef hastanın mahremiyet hakkına saygının ve bu saygının sağlık hizmetlerindeki kültürünün bir parçası olmasıdır.

Yukarıdaki tartışmalar ve açıklamalar göz önüne alındığında mahremiyet hakkının korunmasında her ne kadar temel standartlar olsa da bu kavramın de-

vamlı bireysel bir özelliğinin olduğu unutulmamalıdır. Profesyonel bir çalışma kültürü de bu bireyselliği kabul eden ve mevcut şartlar içerisinde bu konuya azami dikkat edecek şekilde oluşturulmalıdır. Karşımızdaki hastanın utanma duygusunun şiddeti çok farklı olabilir. Hastanın yoğun bir utanma duygusunu ahlaken değerlendirmek, hatta belli ideolojik yaklaşımlarla yargılamaya kalkmak - malesef ülkemizde bazen karşılaşıldığı gibi - profesyonelliğin gerektirdiği bir davranış olmadığı gibi aynı zamanda hekimlik ve hemşirelik ahlâkıyla da bağdaşan bir tutum değildir.

Hastanın mahremiyetine ve buna bağlı olarak utanma duygusuna azami saygı göstermek tıbbın belli uygulama alanlarında oldukça zordur. Mesela acil tıbbi müdahaleler, yoğun bakım şartları ve ilgili teşhis ve tedavi alanları buna örnek olarak gösterilebilir. Elbette böylesi durumlarda hastanın hayatını kurtarmak ve acil tıbbi müdahaleyi yapmak hekim ve hemşirenin ilk önceliği olmalıdır. Fakat bu durum profesyonel davranış açısından bir açık çek olarak görülmemelidir. Burada daima durumun aciliyeti veya karakteriyle yapılan müdahalenin arasında bir meşruiyet bağı kurulmalıdır. Bu bağlamda yoğun bakım veya acil üniteler hasta mahremiyetinin ve utanma duygusunun dışarıda bırakılması gereken alanlar olarak görülmemelidir.

Hastanelerin acil servisleri, yoğun bakım üniteleri ve normal hasta servislerinde hastanın mahremiyetine saygılı olmanın tek muhatabının buralarda görev yapan sağlık çalışanları olduğunu zannetmek konunun kompleksliğini fark etmemek anlamına gelir. Dolayısıyla hasta mahremiyetine saygılı bir sağlık hizmeti sadece bu sağlık sisteminin mikro seviyesinde görevini yerine getiren hekim ve hemşirenin sorumluluğu ve ödevi değildir. Aynı şekilde meso seviyede hastanenin acil servisleri, yoğun bakım üniteleri, hasta servisleri ve poliklinikler mimari olarak planlanırken mahremiyete saygı duyan bir mimari öncellenmelidir. Diğer taraftan hasta mahremiyetiyle ilgili bütün hususlar Sağlık Bakanlığı nezdinde makro seviyede yapılan planlama ve program geliştirmelerde göz önünde bulundurulmalıdır.

Yine tıp fakültesi kliniklerinde, eğitim ve araştırma hastanelerinde tedavisi sırasında sağlık alanındaki eğitime katkı sunan hastalar daha önceden bu konudaki gerekli bilgileri almalı ve rızalarını açık bir şekilde vermelidirler. Bu alanda gerek muayeneler sırasında, gerekse hasta hakkında bilgi alma durumunda mahremiyet hakkını merkeze alan makul bir eğitim ortamı sağlanmalıdır. Yine yapılan eğitim sırasında hastanın utanma duygusunun doğal olarak yoğun olduğu kadın hastalıkları ve üroloji gibi servislerde öğrenci gruplarının büyüklüğü makul sınırlarda olmalıdır. Her ne kadar tüm bu durumlarda öğrencinin eğitim hakkı

ve hastanın mahremiyet hakkı klasik olarak her daim çatışacaksa da, doğal olarak hastanın mahremiyet hakkının daha üstün olduğu unutulmamalıdır.

Ülkemizde mahremiyet hakkına ve utanma duygusuna daha saygılı bir sağlık hizmeti sunmak hem gerekli, hem de mümkündür. Bunu gerçekleştirmek ise öncelikle hasta mahremiyetinin sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet kalitesinin standartlarından biri olduğunu kabul etmek ve sağlık çalışanlarının bunu içselleştirmesiyle mümkündür.

Kaynakça

- Benedict, R. (1946): *The Chrysanthemum and the Sword: Patterns of Japanese Culture*, Boston: Houghton Mifflin Co.
- Creighton, M. R. (1990): Revisiting Shame and Guilt Cultures: A Forty-Year Pilgrimage, *Ethos*, Cilt: 18, Sayı: 3, S. 279-307.
- Duerr, H. P. (1988): *Nacktheit und Scham. Der Mythos vom Zivilisationsprozeß*, Frankfurt/Main.
- Hartmann, F. (2008): Lässt sich der Begriff Person bei Viktor von Weiszäcker mit einem praxisnahen Verständnis von Menschenwürde verbinden?, iç: *Gegenseitigkeit, Grundfragen medizinischer Ethik*, K. Gahl, P. Achilles, R.-M.E. Jacobi (Ed-), Würzburg: Köninghausen Neumann, S. 317-336.
- Haeckl, D. (2010): *Neue Technologien im Gesundheitswesen, Rahmenbedingungen und Akteure*, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Henry, M. (1963): *L'essence de la manifestation*, Paris.
- Hilgers, M. (1996): *Scham. Gesichter eines Affekts*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- İlkılıç, İ (2002): *Der muslimische Patient. Ethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft*, Münster/London: LIT Verlag.
- İlkılıç, İ. (2006): *Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten*, 6. Baskı, Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik.
- Kühn, R.; Titze, M. (1997): Scham als reiner Affekt im Licht psychologisch- und radikal-phaenomenologischer Reduktion, iç: *Scham - Ein menschliches Gefühl*, R. Kühn, M. Raub, M. Titze (Ed.), Darmstadt: Westdeutscher Verlag, S. 189-202.
- Lietzmann, A. (2003): *Theorie der Scham. Eine anthropologische Perspektive auf ein menschliches Charakteristikum*, Doktora, Tübingen Üniversitesi.
- Ruhnau, J. (1971): Scham, Scheu, iç: *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, J. Ritter, K. Gründer (Ed.), S. 1208-1215.
- Tomkins, S. S. (1987): *Shame*, iç: *The Many Faces of Shame*, D. Nathanson (Ed.), New York.
- Rosenbach, M., Schmergal, C., Schmundt, Hilmar (2015): *Der gläserne Patient, Der Spiegel*, Nr. 50, S. 10-18.

- Saake, Irmhild (2003): Die Performanz des Medizinischen: Zur Asymmetrie in der Arzt-Patienten-Interaktion, *Soziale Welt*, Vol: 54, Issue: 4, S. 429-459.
- Seidler, G. H. (1995): *Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weiszäcker, V. v. (1926): *Seelenbehandlung und Seelenführung. Nach ihren biologischen und metaphysischen Grundlagen betrachtet*, GS 5, Gütersloh: Bertelsmann.
- Wiesemann, C. (2015): Vertrauen als moralische Praxis - Bedeutung für Medizin und Ethik, in: *Autonomie und Vertrauen*, H. Steinfach, C. Wiesemann, Wiesbaden: Springer, S. 69-99.