

**BİLİM VE FELSEFE İŞIĞINDA KLİNİK KARAR VERME****Clinical Decision Making In The Light Of Philosophy And Science****ID** Şerife Çetin<sup>1</sup> **ID** Tuğba Aydemir<sup>2</sup><sup>1</sup>Kayseri Üniversitesi, İncesu Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kayseri, Türkiye<sup>2</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı**ÖZ**

Klinik karar verme sürecinde sağlık profesyonelleri bireylerin savunucu rolünü üstlenerek onlar hakkında en doğru kararı vermeye çalışırlar. Ancak çoğu zaman, bu süreci hızlı yönetebilmek adına sağlık profesyonelleri örtük bilgilerinden ve içgüdülerinden yararlanmaktadır. Küreselleşen dünyada örtük bilgiler ve içgüdüler ile alınan kararlar maalesef her zaman doğru kabul edilmeyebilir. Doğru, güvenilir, etkin ve kaliteli karar vermenin en önemli yolu *bilgi ve eleştirel düşünme*dir. Bilgiye bilimsel yollarla ulaşmak mümkün iken eleştirel düşünme ancak felsefi bir bakış açısı ile sağlanabilir.

Bu makalenin amacı, sağlık profesyonellerinin klinik karar verme sürecinde bilim ve felsefeden yararlanması gerektiğine dikkat çekmektir.

**Anahtar kelimeler:** *Bilim, Felsefe, Klinik Karar Verme*

**ABSTRACT**

In the clinical decision-making process, health professionals take the role of advocate of patients and try to make the right decision about them. However, to manage this process quickly, health professionals benefit from their implicit knowledge and instincts often. Unfortunately, decisions taken with implicit knowledge and instincts in a globalizing world may not always be considered correct. Knowledge and critical thinking are the most important ways of making correct, reliable, effective and quality decisions. While it is possible to reach information through scientific means, critical thinking can only be provided from a philosophical point of view.

The aim of this article is to draw attention to the fact that health professionals should benefit from science and philosophy in the clinical decision-making process.

**Key words:** *Science, Philosophy, Clinical Decision*

Geliş tarihi/Received: 04.11.2019

Kabul tarihi/Accepted: 28.11.2019

İletişim:

Şerife Çetin

Kayseri Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kayseri, Türkiye

Email: srfcngz@gmail.com

## GİRİŞ

Bireyler, kendilerini ve çevrelerini aydınlatmak, tanımak, olay ve oluşumları açıklamak ve karşılaştıkları problemlere güvenilir çözümler aramak için sürekli çaba göstermektedir (1). Problem, bireyin ya da toplumun başarıya ulaşması için çözümlenmesi gereken güçlüklerdir. Bu güçlükler karşısında bireyin duruşu, algısı, bilgisi ve yaklaşımı onun hayata uyumunu etkiler (2). Problemin tanımlanabilmesi, güvenilir bir şekilde karar verilerek çözümlenebilmesi için felsefi bir bakış açısı gerekir (1,3). Birçoğumuz sıradan kararlar ya da kendimiz veya yakınımız hakkında önemli kararlar verebiliriz. Ancak tanımadığımız bireyler için karar vermek istemeyiz (4). Fakat sağlık profesyonelleri, hiç tanımadıkları bireyler için hızlı, güvenilir ve hayati kararlar vermek durumdadır. Klinik karar verme sürecinde sağlık profesyonelleri bireylerin savunucu rolünü üstlenerek onlar hakkında en doğru kararı vermeye çalışırlar ve bu süreçte bilim ile felsefeden yararlanılır (5). Bu makalenin amacı, sağlık profesyonellerinin klinik karar verme sürecinde bilim ve felsefeden yararlanması gerektiğine dikkat çekmektir.

## Bilgi ve Bilim

Birey, karşılaştığı problemi çözmeye dolayısıyla bir karara varma sürecinde çeşitli bilgilerden faydalanır. Bu bilgilerin kaynağı genelde geleneksel yöntemler, otoriterler, bireysel deneyimler ve bilimdir. Geleneksel yöntemlerle karar verilirken “emsal arama” eğilimi vardır. Geçmişte benimsenmiş ve gelenekselleşmiş çözüm yolunun yeterliliği kanıtlanmış varsayılır. Geleneksel uygulamalar karar vermede kolaylık sağlarken, bazen hata yapılmasına da neden olabilir. Otoriterler, bazı konularda karar verme yeterliliğinin olduğu varsayılan birey ya da kurumdur. Otoriterler tarafından sunulan bilgi, görüş ve önerilerin doğru olduğu kabul edilerek karar verilir. Aynı alanda birden fazla otoriterin farklı görüş bildirmeleri kuşkuyu artırır ve karar vermek için farklı dayanaklara yönelir. Kişisel deneyimlerde ise birey, kendi düşünce, gözlem ve deneyimleri ile bir karara varır. Bilime dayalı karar vermenin en belirgin özelliği, çözümün genel, güvenilir ve insanlarca bilinen en geçerli verilere dayalı olmasıdır(1). Bilgi birçok yoldan elde edilebilir. Literatür in-

celendiğinde, *Frankfort-Nachmias ve Nachmias (1996)*'nın bilgi edinme biçimlerini otoriter, mistik ve rasyonel biçim olmak üzere üç şekilde sıraladığı görülmektedir. Bunlar:

- **Otoriter biçim:** bu biçimde insanlar bilgiye ulaşırken elde etmek istedikleri bilgi alanında tanınmış, eğitimli kişilerden/komitelerden/kurullardan yararlanırlar. Otoriter olarak tanımlanmış kişilerin sağlamış oldukları bilgiler ışığında bireylerin düşünceleri şekillenir, bireye kılavuzluk eder ve herhangi bir konuda karar vermeleri kolaylaştır (6). Bir taraftan da karar vericilere hazır ve kolay bilgi sağlar. Örneğin; enfekte hasta odasının temizlik ve dezenfeksiyonu için kanıtlanmış net bir bilgi olmaması nedeniyle, konu hakkında hastane enfeksiyon kontrol komitesinin almış olduğu kararlar hastane yönetimi ve uygulayıcılara yol gösterici otoriter görüşler olup uygulayıcıların ne yapacağı konusunda karar vermesine fayda sağlar.
- **Mistik biçim:** otoriter biçimle benzerlik göstermekle birlikte, en belirgin farkı olağan dışı konular üzerinde bilgi edinme çabasıdır. Bu amaçla, peygamberler, nebiler, kutsal görülen kişiler, medyumlar gibi otoriterlerden görüş alınarak karar verilir (6). Örneğin; “organ bağıışı yaparsan kıyamet günü dirildiğinde bağıışı yaptığın organın yeri boş olarak dirilirsin”, “organ bağıışı yapmak günahdır” gibi görüşler nedeniyle insanlar organ bağıışı yapmak istemezken, diyanet vakfının konu hakkındaki olumlu görüşleri ve fetvaları insanların organ bağıışı yapmasına karar vermesine yardımcı olmuştur.
- **Rasyonel biçim:** bu yaklaşımda bilgi, mantığın ilke ve kurallarına sıkı bir şekilde bağlanmak ve uygulamakla elde edilir. Karar vermede kullanılması arzu edilen bir bilgi biçimidir. Birey elde ettiği bilgiyi kendi felsefi bakış açısında sentezleyerek problemin sonucuna yani bir karara ulaşır (6).

Bilimin önemini vurgulamak amacıyla peygamber efendimiz (Hz. Muhammed S.A.V.) “bilim Çin’de bile olsa gidip alınır”

Hacı Bektaş Veli, “bilimden gidilmeyen yolun sonu karanlıktır” sözünü kullanmıştır. Mustafa Kemal Atatürk ise, “hayatta en hakiki mürşit bilimdir” ifadesini kullanmıştır. Nitekim bilim bireylere ışık tutan, doğru kararların verilmesini sağlayan önemli bir role sahiptir.

Bilimin pek çok tanımı olmakla beraber en genel tanımı; “evrenin veya olayların bir kısmını konu alarak seçen, deney ve gözleme dayanan yöntemler ve gerçeklikten faydalanarak yasalar çıkarmaya çalışan, düzenli, dizgisel bir bilgidir”. Bilim, genellik, geçerlilik ve kesinlik nitelikleri gösterir (3,7). Bilim, test edilmiş olayları ve bu olaylar arasındaki ilişkileri açıklamak için geliştirilen teorileri ve kanunları kapsamaktadır (7).

### Felsefe

Platon ve Platon’cular felsefeyi; doğruluğu gözlem ve deney gerektirmeyen bilgi, bir disiplin olarak tanımlamışlardır. Aristoteles; bilimin devamı olarak değerlendirilmiştir. Kant; dış dünyadaki nesnelere deneyimleyebilmemizin ya da bilebilmemizin zorunlu ön koşullarını araştıran bilim dalı olarak tanımlamaktadır.

Felsefenin eleştirme, sorgulama ve düşünme etkinliği olduğu görüşleri (3,8) bulunmakta olup karar verme sürecindeki aşamalarla benzerlik göstermektedir. Herhangi bir konu hakkında önce elimizdeki ve elde ettiğimiz bilgiler sorgulanır, yararlılık açısından eleştirilir ve konu hakkında yoğun bir şekilde zihinsel aktivite sonucunda karar verilir (8).

Felsefe, sağlıklı/hasta bireylerin inançları, değerleri, tutumları, alışkanlıkları, tercihleri ve haklarını dikkate alarak, bireyin bireyselliğine, eşsizliğine, değerliliğine, bütünlüğüne, yaşamının kutsallığına saygı duyarak karar verilmesini sağlar (3)

Tarihsel olarak bakıldığında, felsefenin Metafizik, Ontoloji, Etik, Epistemoloji ve Mantık olmak üzere beş irdeleme konusu olduğu görülmektedir. *Metafizik*, genel olarak varlık sorunu ile ilgilendir. *Ontoloji*, varlığı kişiye görüldüğü gibi değil, hakikatte olduğu gibi ele alır ve inceler. *Etik*, ahlak anlayışlarının ve iyinin ne olduğu konusu ile ilgilendir. *Epistemoloji*, “bilgi bilim”, bilginin yapısını ve kaynaklarını sorgular. *Mantık* ise, akıl yürütme ve çıkarım yapmanın kurallarını inceler

Bilim deney yöntemini kullanarak kanıtlanmış ya da kanıtlanacak doğruluk değeri yüksek bilgiler sunar. Felsefe deney yapmaz, ulaştığı sonuçları mantıksal çözümleme ile doğrular ya da yanlışlar (3). Yani sağlık profesyoneli karar verirken bilgiyi felsefenin etik, epistemoloji ve mantık alanları ile ilişkilendirir. Epistemoloji ile bilimsel bilginin kaynağını ve yapısını sorgulayarak kanıt değeri en yüksek bilgiyi karar verme sürecinde kullanır. Aynı zamanda kanıt değeri yüksek olan bilgiyi etik çerçevede değerlendirir; zarar vermeme, yarar sağlama etik ilkesini ön planda tutarak karar verir. Yine kanıt değeri yüksek olan bilgiyi mantıksal çerçevede değerlendirir: kanıt değeri yüksek olan bu bilgi bizim toplumumuza uygun mudur? gibi çıkarımlarda bulunur ve hasta tercihinin sunar (9), (Örn: domuz yağı, bası yarasını önlemek için kullanılması önerilen kanıt düzeyi yüksek bir bilgidir ancak müslüman bir toplumda hasta şifa bulacağına inansa da dini değerleri ağır bastığı için kullanmak istemeyebilir).

Felsefe ve bilim bütünlük iki farklı kavramdır. Felsefe bilime yol gösterir, ona soru sorar. Bilim soruları açıkladıkça felsefe soru ve sorunlarla onu güdüler. Bilimsiz felsefe; sağır ve dilsiz, felsefesiz bilim ise; kördür (3). Her iki kavram da karar vermeye ışık tutar.

### Karar Verme Süreci

Karar verme, herhangi bir eyleme geçebilmek ya da duruma en uygun olan sonuca ulaşabilmek amacıyla var olan alternatifler hakkında bilgi edindikten sonra alternatiflerden birini seçme süreci olarak tanımlanmaktadır (10,11). Dolayısıyla karar verilirken alternatifler oluşturabilmek için öncelikle literatür taranarak konu hakkında bilimsel çalışmalar gözden geçirilir. Ya da önceden edindiğimiz, zihnimize var olan bilimsel değeri yüksek bilgilerden alternatifleri oluştururuz (12,13).

Karar verme süreci ise birden fazla seçenek olması halinde, seçenekler arasından tercih yapmakla ilgili fiziksel ve bilişsel çabaları ifade etmektedir (13). Karar verme, mantığa uygun sonuçlar geliştirebilmek ve eş zamanlı olarak bu sonuçların yarar ve zararlarını ölçebilme becerisini gerektirir (14).

Birey, yaşamı boyunca tüm gelişim evrelerinde farklı şekiller-

de karar vermeyi deneyimler. Verilen her karar her zaman doğru sonuçlara ulaştırmayabilir. Doğru sonuçlara ulaşmak için bilgi, bilim, felsefi bakış açısı, deneyim, tecrübe ve yeteneğin gerekli olduğu kadar bu sürecin iyi yönetilmesi de gerekmektedir. Bu amaçla karar verme sürecinin aşamaları bilinmelidir. Bu aşamalar (3,15,16);

- Öncelikle sorun / problem / durum tanımlanmalı ve amaç belirlenmeli: durumun tanımlanması için ilk olarak o konu hakkında ön bilginin olması ve soru sorulabilmesi gerekir. Yani ilk aşama hem bilim hem de felsefi bir süreci içermektedir (felsefe ve bilim)
- İkinci olarak sorun / problem / durumla ilgili amaç ve sorunları irdeleme, öncelik belirleme: bu aşamada daha çok felsefi bir süreç hâkimdir. Sorgulama, mantıksal süzgeçten geçirerek önceliklerin belirlenmesi vs. (felsefe)
- Üçüncü olarak sorun / problem / durumla ilgili alternatiflerin belirlenmesi: bu aşamada kanıt değeri yüksek bilimsel bilgilerden faydalanılarak bir dizi alternatifler oluşturulur (bilim)
- Dördüncü olarak sorun / problem / durumla ilgili alternatiflerin irdelenmesi ve değerlendirilmesi: bu aşamada, elde edilen bilimsel bilgiler felsefe ışığında; etik, epistemoloji ve mantık çerçevesinde değerlendirilir (felsefe)
- Son olarak seçim kriteri belirlenir ve seçim yapılır = karar verme: bu aşamada bilim ve felsefe sentezi ile bir sonuca varılır, yani karar verilir.

Görüldüğü gibi tüm bu aşamalar birbirini izleyen belirli adımlardan oluşmaktadır. Bir adım tamamlanmadan diğer adıma geçmek mümkün olmamaktadır. Sonuç itibarıyla karar verme sürecini oluşturan aşamalar yoğun bir şekilde bilim ve felsefe süreçlerin entegrasyonu ile oluşmaktadır (17).

### **Karar Verme Stilleri**

Karar vermek için birbirinden farklı birçok stil vardır. Karar verme stili, karar verme durumu ile karşılaşıldığında bireyin sergilemiş olduğu karakteristik davranış biçimidir (18).

**1. Rasyonel Stil (Rational):** Mantıksal ve yapısal bir yaklaşımla karar verme durumudur. Bu yaklaşımda bilgi, mantığın ilke ve kurallarına sıkı bir şekilde bağlanmak ve uygulanmakla elde edilir. Sonuç olarak bilim ve felsefe süreçlerinin sentezi doğrultusunda karar verilir (6,18,19).

**2. Sezgisel Stil (Intuitive):** Sezgi, duygu ve diğer soyut etkenlerin karar verme sürecinde kullanılmasıdır. Sezgiler problemler üzerine yoğunlaşmış zekâlarda ortaya çıkar (18-20).

**3. Bağımlı Stil (Dependent):** Karar verme sürecinde, bireyin başkalarının kendisini yönlendirmesini ve desteklemesini beklediği durumdur (18,19).

**4. Kaçınma Stili (Avoidant):** Karar vermekten ve bu süreçten kaçmanın baskın olduğu durumdur (18,19).

**5. Kendiliğinden-Anlık Stil (Spontaneous):** Fazla düşünmeden ve zaman kaybetmeden karar verme davranışının sergilendiği durumdur (18,19).

### **Klinik Karar Verme**

Klinik karar verme, doğrusal olmayan, çok yönlü etkileşimleri içeren mesleki temel ve güncel bilgiyi uygulamada kullanılabilmek becerisi olarak tanımlanmaktadır (4). Başka bir tanımda ise karmaşık bir süreç olarak değerlendirilen klinik karar verme, bilgiyi sentez ederek ayırabilmeyi ve seçenekler içinden en iyisini seçerek uygulamaya koymayı gerektirmektedir (21,22). Klinik karar verme, tüm sağlık bakım profesyonellerini ve hastaları kapsayan, multidisipliner yaklaşım gerektiren bir aktivitedir.

### **Klinik Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler**

Sağlık profesyonelleri, karar verme sürecini etkileyen hızlı, yoğun, kompleks ortamlarda klinik kararlar alırlar. Böylesine önemli bir süreç ancak bilim ve felsefe ışığında yön bulabilir ve bunların karar verme sürecine kanalize edilmesi ile etkin sonuçlara varılabilir. Kurumsal / toplumsal kültürel yapı, evrensel / mesleki etik ilkeler ve mesleki / ulusal yasal düzenlemeler gibi genel faktörler klinik karar verme sürecini belirleyebilir. Deneyim, bilgi, eleştirel düşünme becerisi, bireysel özellikler, görevin karmaşıklığı ve niteliği, karar verilen ortamın özellikleri, belirli ya da belirsiz ortamda karar verme du-

rumu özel faktörler olup karar vermeyi doğrudan etkileyebilir (16). Aynı zamanda bilimsel ve felsefi bakış açısı da bu faktörleri doğrudan ya da dolaylı etkileyeceği unutulmamalıdır. Klinik karar vermeyi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen bazı faktörler aşağıda açıklanmıştır.

**Yaş:** Sağlık profesyonelinin karar verme yetisini belirleyen bir unsurdur. Karar vermenin yanı sıra verilen kararın kalitesini de etkiler. Yaş arttıkça kararlarda risk alma seviyesi düşer, değişime karşı direnç artar. Ayrıca ileri yaşlarda tecrübe ile beraber daha etkili kararlar alınabilir (23).

**Bilgi:** Karar vermede en önemli faktörlerden biridir. Sorunların saptanmasına yardımcı olur, sorunların çözümünde olası girişimler ve bu girişimlerin olası sonuçları hakkında fikir verir. Sağlık profesyonelinin doğru veriyi kullanmaması, problemi tam açıklayamaması, problemi desteklemedeki başarısızlığı, hedeflerin gerçekleşmesini olumsuz yönde etkiler (24).

**Benner (1984)** sağlık profesyonelinin karar vermesine rehber olacak bilgiyi, teorik ve uygulama bilgisi olarak iki boyutta tanımlamıştır. Sağlık profesyonelleri yeni teorik bilgileri, bilimsel araştırmalardan, kitaplardan ve gözleme dayalı uygulamadan elde edebilirler. Uygulama bilgisi ise ancak deneyimle oluşabilir. Sağlık profesyonellerinin belirli alanlarda teorik ve uygulama bilgisinin eksik olması, durumla ilgili doğru karar verme becerilerini etkiler. Özellikle temel teorik bilgisi sınırlı olan sağlık profesyonelleri doğru hipotezi oluşturamazlar ve doğru kararı veremezler. Uygulama bilgisi sınırlı olan sağlık profesyonelleri ise karmaşık sorunlarda çok kısa sürede çok fazla veriyi analiz ederek karar vermek zorunda kaldıklarında hata yapma eğilimleri artar. Sağlık profesyonellerinin doğru klinik karar vermeleri için temel teorik ve uygulama bilgisinin yeterli olması gerekir (16).

**Deneyim:** Karar vermede en önemli faktörlerden biridir. Deneyim, beklenen sonuçların elde edilmesi için gerekli girişi belirlemede sağlık profesyoneline yardımcı olur (24). Sağlık profesyonelinin göreviyle ilgili hangi konulara odaklanması ya da odaklanmaması konusunda avantaj sağlar. Böylece önemli boyutlara odaklanabilme, kavramlar arasında daha kolay geçiş yapma, bilgileri daha kolay kategorileştirme, tecrübesiz ya da tecrübesi az olan sağlık profesyonellerine göre

daha etkin karar vermeyi sağlar. Dezavantajı ise sağlık profesyonelinin kendini aşırı güvende hissetmesini ve tecrübelerini aşırı genellemesi sonucunda hatalı kararlar verebilmesidir (23).

**Stres:** Yoğun stres sağlık profesyonelinin dikkatini dağıtarak ve seçeneklerin gelişigüzel değerlendirilmesine neden olarak karar verme sürecini etkiler. Karmaşık bir durum en iyi seçeneğin seçilme şansını azaltır. Aynı zamanda korku yaratır, hasta ile ilgili herhangi bir girişimde başarısızlık oluşturabilir. Hafif stres ise motivasyonu artırır ve sağlık profesyonelinin durum üzerine odaklanmasını sağlayan olumlu bir etki yaratabilir (24).

**Ön yargı:** Mevcut durum ile ilgili yetersizliği, sabırsızlığı, problem çözmedeki başarısızlığı, öncelikleri oluşturmadaki eksikliği, bilişsel becerilerindeki yetersizliği, çözüm seçeneklerini ortaya koyamaması ve kültürel faktörler: sağlık profesyonelinin kendi kültürünü, hastane kültürünü, hastaların kültürünü anlamada eksikliği karar vermedeki engelleri oluşturmaktadır (24).

**Kişilik özelliği:** Sağlık profesyonelinin hafızası, algıları, kendini tanıması, psikolojik durumu ve içinde bulunduğu toplum kişiliğini etkilemektedir. Sağlık profesyonelinin düşüncesizce hareket etme, duygusal, utangaç veya heyecanlı kişilik özelliği karar vermeyi etkiler (13). Tüm bunların yanında sağlık profesyonelinin kendine güvenmesi, otonomisi, profesyonelliği, yaratıcılığı, eleştirel düşünebilmesi, problem çözme becerisi ve etik değerleri etkili karar vermede rol oynar (16,25).

**Eleştirel düşünme ve problem çözme becerisi:** Eleştirel düşünme, sağlık profesyonelinin problemi tanımlamasını, probleme ilişkin uygun becerileri kullanmasını, problem çözerken öncelikleri doğru bir şekilde belirlemesini, karar verirken etik ilkelere dikkat etmesini ve klinik problemi çözmeye doğru kararların hızlı bir şekilde almasını sağlar (2,25,26). Dolayısıyla eleştirel düşünme problem çözme ve dolayısıyla karar verme becerisini doğrudan etkilemektedir. Eleştirel düşünme ile alınan kararlar sonucunda, bakımın niteliği artar ve zamandan tasarruf sağlanır. Sağlık hizmetlerinde eleştirel düşünme becerilerinin kullanılması ile bakımın kalitesi ve etkinliği artarken, diğer yandan da sağlık profesyonellerinin yeterliliği, pro-

fesyonelliği, otonomisi ve gücü artar (27), dolayısıyla klinik karar verme süreci de pozitif yönde etkilenir.

**Eğitim düzeyi:** Eğitim seviyesi yüksek sağlık profesyonelleri bütüncül stratejilere yatkınken, eğitim seviyesi düşük sağlık profesyonelleri risk almayı ve kişisel yargılara dayalı karar vermeyi tercih ederler. Genel itibarıyla eğitim düzeyi yüksek bireylerin bilim ve felsefe süreçlerinden daha fazla yararlandıkları gözlemlenmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bilgiyi elde etme ve analiz etme süreci değişmektedir. Bu da kararların analitik ve rasyonel olmasını sağlar (23).

**İnanç sistemi:** Bir toplumun sahip olduğu değerleri, yani “iyiyi-kötüyü”, belli bir yaşam biçimini, kültürünü, dini inançlarını, siyasal düzen, ekonomik düzen, bir grubun diğerinden üstün olması gibi durumları yansıtır. Sağlık profesyonelleri bakım verirken bunları gözetmeli ve bu doğrultuda karar almalıdır (13).

### **Klinik Karar Verme Teorileri**

Klinik düşünme sürecinin açıklanmasında ve yorumlanmasında birçok teori bulunmaktadır. Bu teorilerde en sık kullanılan yaklaşımlar analitik (çözümleyici) ve sezgisel yaklaşımlardır (4). Her iki teori de bilim ve felsefe yaklaşımları ile özdeşleşmiştir.

**Analitik (Çözümleyici) Karar Verme:** Bu teoride, belirli bir durum sistematik bir süreçle analiz edilmesiyle kararlar verilir (16). Karar veren birey, olayı yol gösterici birkaç ilke ile bağdaştırır veya bazı kuralları izler (17). Analitik karar verme, ipucu özelliğindeki verilerin toplanması, hipotezlerin kurulması, sonuçların yorumlanması ve mevcut duruma (soruna) karar verilmesini sağlar ve sorun belirlendikten sonra varsayımlar doğrultusunda çözümler üretilir (28).

**Sezgisel Karar Verme:** İçgüdüsel olarak karar verme işlemine denir (17). Sezgi, analitik süreçler gerekmeden bir durumu bütün olarak algılamakla elde edilen bilgidir. Sezgisel yaklaşıma göre karar verme, sorunun en önemli yanlarının tanınması, benzerlik ve farklılıklarının zaman kaybetmeden ayırt edilmesi, bilgilere ve tecrübelerine dayalı olarak durumu yorumlanmasını ifade eder (16). Sağlık profesyonelleri sıklıkla tecrübelerine bağlı olarak sezgisel kararlar vermektedirler. Yo-

Yoğun bakım ünitelerinde ve ani karar verilmesi gereken yer ve durumlarda sezgisel yaklaşımın daha etkili olduğuna dair görüşler bulunmaktadır (17).

### **SONUÇ**

Başkaları için hızlı ve hayati karar vermek sağlık profesyonelleri için büyük bir sorumluluktur. Genel ve özel faktörler, karar verme üzerine etkili olsa dahi bu faktörleri kontrol altına almak için her zaman bilim, bilimsel bilgi ve felsefeden yararlanılması gerekmektedir.

Sağlık profesyoneli klinik karar verilirken örtük bilgilerinden, içgüdülerinden ya da sistematik bir süreçten yararlanabilir ancak bu süreçte bilimsel ve felsefi bilgileri kullanıp kullanmadığının farkında olmayabilirler. Sağlık profesyoneli doğrudan karar verici olabildiği gibi farklı bir sağlık profesyonelinin verdiği kararı uygulayan kişi de olabilir. Bu aşamada başkası tarafından verilen bu karar sorgulanmadan, eleştirilmeden, düşünülmeden uygulanabilmektedir. Dolayısıyla bu durum sağlık hizmetlerinde hata payını artırmaktadır. Bilimsel bilgileri içeren kılavuzlar sağlık profesyonellerine yardımcı olsa bile, elde edilen bu bilgilerin felsefi bir bakış açısı değerlendirilerek kullanılması hatalı kararları / uygulamaları azaltabilir ve sağlık bakımı hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

### **KAYNAKÇA**

1. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeleri teknikler. 27. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara, 2014:3-43.
2. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi Hemşirelik Özel Sayısı. 2005;14:73-8.
3. Şendir M. Hemşirelik bilgisinin gelişimi. Karadağ A, Çalıışkan N, Göçmen Baykara Z. Hemşirelik teorileri ve modelleri. 1. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul, 2017:72-95.
4. Thompson CA. Conceptual treadmill: The need for ‘middle ground’ in clinical decision making theory in nursing. Journal of Advanced Nursing. 1999;30(5):1222-9.
5. Eser P, Hakverdioğlu G. Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi. 2006;10(1):37-42.

13. Ekiz D. Bilimsel araştırma yöntemleri. Genişletilmiş 4. Baskı. Anı Yayıncılık. Ankara, 2015:1-11.
14. Şahin TE. Bilim, bilimler ve bilgi alanları. Dikey Yayıncılık. Ankara, 2006:40-61.
15. Alkın Şahin S, Tunca N. Felsefe ve eleştirel düşünme. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015;5(2):192-206.
16. Melnyk BM, Fineout Overhold E, Still Well SB, Williamson KM. Evidence-based practice: Step by step: The seven steps of evidence-based practice. The American Journal of Nursing. 2010;110(1):51-5.
17. Nutt CP. Models for Decision Making in Organizations and Some Contextual Variables Which Stipulate Optimal Use. Academy of Management Review 1976;1(2):84-98.
18. Chatoupis C. Decision Making in Physical Education: Theoretical Perspectives. Studies in Physical Culture and Tourism. 2007;14(2):195-204.
19. Noone J. Concept Analysis of Decision Making. Nursing Forum. 2002;37(3):21-32.
20. Özer MA. Örgütsel Karar Verme ve Yönetişim. Türk İdare Dergisi. 2012;475:147-70.
21. Eşer İ, Güler KE. Hastanın Bakıma Katılımında Hemşirenin Rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(9):104-17.
22. Koçel T. Karar ve karar verme süreci. İşletme yöneticiliği. Genişletilmiş 12. Baskı, Beta Basım A.Ş. İstanbul, 2010:109-46.
23. Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler Ve Karar Verme Modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9 (1): 52-60.
24. Azak A, Taşçı S. Klinik karar verme ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2009;17(3):176-83.
25. Tekin ÖA, Ehtiyar R. Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Farklı Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri Üzerine Bir Araştırma. Journal of Yasar University. 2010;20(5):3394-414.
26. Galotti MK, Ciner E, Altenbaumer EH, Geerts JH, Rupp A, Woulfe J. Decision– Making Styles in a Real–Life Decision: Choosing a College Major. Personality and Individual Differences. 2006;41:629-39.
27. Köz İ. Sezgi'nin bilgideki yeri ve önemi. Kelam Araştırmaları. 2005;3(1):23-40.
28. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Yeteneklerinin İncelenmesi. Ağrı Dergisi. 2006;18(4):36-43.
6. Yurtsever S, Altıok M. Kanıtı Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik. F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006; 20(2):159-66.
7. Yaşar O. Karar verme davranışını etkileyen faktörler. Davranışsal karar verme, düşünme, problem çözme. 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2016:21-32.
8. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hemşirelikte karar verme süreci. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2011:165-73.
9. Yıldırım A, Taşçı S. Hemşirelikte eleştirel düşünmenin klinik karar vermeye etkisi. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2013;2(3):187-91.
10. Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;8(2):1-8.
11. Bulut S, Ertem G, Sevil Ü. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi. D.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009;2(2):27-38.
12. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, et al. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. Journal of Nursing Scholarship. 2001;33(1):83-90.