

Dr. Nüket Örnek BÜKEN
Dr. Erhan BÜKEN²

YAŞLANMA OLGUSU VE
TIP ETİĞİ
AGING CASE AND MEDICAL
ETHICS

ÖZET:

Yaşlanma geri dönüşsüz, tüm sistemleri etkileyen ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. İnsan ömrünün uzaması ve bunun sonucu olarak yaşlı nüfusun artması nedeniyle, insan hayatının fizyolojik dönemlerinden biri olan yaşlılık, günümüzde daha fazla önem kazanmıştır. Bu makalede yaşlılık ve yaşlanma olgusu bireysel, toplumsal ve kültürel açıdan değerlendirilirken; aynı zamanda konu tıp etiği açısından da irdelenecektir. Bir insan ne zaman ve neden yaşlı sayılır? "Yaşlı İnsanlar" şeklinde yapılan bir tanımlama ve gruplandırma ne kadar doğrudur? Kalıplaşmış yaşlılık imajlarının toplumsal kabulünün olası sonuçları neler olabilir (yaş ayrımcılığı, yaşlı istismarı ..)? Özellikle konu sınırlı kaynakların adil kullanımı ya da özerkliğe saygı kavramının hayata geçirilmesi olunca "yaşlı insanlar" için ayrı bir değerlendirmenin mi yapılması gerekecektir? Yaşlılığa karşı etik davranışların temellerini oluşturmak yerine yapılması gereken; yaşlı genç tüm insanlar için bağlayıcı, teşvik edici sosyal etik bir temel oluşturmak, buna bağlı etik normlar oluşturmak olmalıdır. Herkes yoluna yardıma muhtaç bir çocuk olarak başlar, sonra yaşamın doğal işleriyle cebelleşir, en sonunda yine bunlarla vedalaşarak tekrar yardıma muhtaç hale gelir. Gerontoloji'nin altın kuralı olarak şöyle söylenilir: çocuk ve genç iken yetişkinlerin sana nasıl davranmalarını istediysen, sen de yardıma ihtiyacı olan yaşlı insanlara aynı şekilde davran. Aynı kural sağlık çalışanı - yaşlı hasta ilişkisinde de gözetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, tıp etiği, otonomi, sosyal etik.

ABSTRACT

Aging is a non-recycling, inevitable and physiologic process, which affects all systems. Since the human life is getting longer and the elderly population increase, one of the physiological periods of human life, elderly is getting more important. In this article aging case will be assessed for individual, community and cultural views while it will be considered for medical ethics as well. When and why a human being is considered as aged? How true is a definition or grouping as 'Aged People'? Which may be the possible results of social acceptance of stereotyped agedness image? Will there be a need for another assessment for 'aged people' especially when the issue is usage of limited sources and to consider the concept of respect to autonomy? What to do in order to construct the bases of ethical behaviors against agedness is to construct a social ethical basis and associated ethical norms which is obliging and encouraging for all people no matter young or aged. Everyone begin his or her way as a child who is dependent to help, then struggles with natural works of life and at the end becomes dependent to help again. It's said as the golden rule of gerontology that; Behave aged people dependent to help as how you wish to be behaved by adults when you were a child or a teenager. The same rule should be considered for the relations between health professionals and patients, too.

Key words: Aging, medical ethics, autonomy, social ethics.

Geliş: 25.07.2002

Kabul: 24.02.2003

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Dr., ²Başkent Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Dr.

İletişim: Dr. Nüket Örnek Büken, Dr. Erhan Büken

Koza Sokak Yamaçevler Sitesi No: 114/57 GOP/ANKARA

Tel: 0 (312) 305 30 62

Fax: 0 (312) 447 13 28

e-mail: nuketbuken@hotmail.com • buken@baskent.edu.tr

"Yaşamın uzatılması ve yaşın getirdiği doğal erime ve çürüme ile yavaş yavaş gelen ölümün bir süre ertelenmesi, hiçbir hekimin, taşıdığı öneme değer biçimde ele almadığı bir konudur."

Francis Bacon

Bacon on yedinci yüzyılın tıp koşullarında böyle söylemişti; oysaki bugün yaşasaydı bu konudaki ilerlemeler ve çalışmalar karşısında oldukça şaşırı, kim bilir belki de yaşlanmaya ve yaşlılık hastalıklarına karşı tıbbın başlattığı mücadelenin nedenlerini sorgulamaya başlardı. Çünkü yaşlanma, Bacon'un "erime, çürüme" sözleriyle dile getirdiği ve Batı toplumlarında bugün hala algılandığı şekliyle bir "hastalık", kurtulması gereken bir "illet" değil; normal, dinamik, fizyolojik bir geriye doğru gelişme sürecidir. Yaşlanma kaçınılmaz ve geri döndürülmez bir süreçken, çoğu örnekte yaşlanmaya eşlik eden kronik özrümlülükler önenebilir ya da geciktirilebilir. Bu, yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, daha etkili biçimde olmak üzere toplumsal, ekonomik ve çevresel müdahalelerle sağlanabilir. Çünkü yaşlanma sadece biyolojik ve psikolojik etkenlerin değil; sosyal, ailesel, ekonomik, dönemsel ve ekolojik etkenlerin de önemli rol oynadıkları çok boyutlu bir durumdur.

Yaşlılık Olgusu Ve Yaşlı insanlar

Bir insan ne zaman ve neden yaşlı sayılır? Genellikle (fakat yanlış olarak) emekliliğe ayrılma noktasından itibaren insan yaşlı sayılmaktadır. Sanırsız şöyle düşünmek daha uygun olur: Bir insan, uyum sağlama becerisi, yani durum ve olaylara veya bunlardaki değişimlere uyma yetisi ve hızı ne kadar yavaş işliyorsa o kadar yaşlıdır. Bu tanım yaşlanma sürecinin bireysel farklarının çok büyük olabileceğini göz önünde bulundurur, biyolojik yaşlanmanın önemine dikkat çeker. "Yaşlı insanlar" tanımlaması genellikle geçersizdir; benzer özellikleri olabilen birey gruplarından söz etmek daha doğru olur (1).

Yaşlanmayla birlikte mental kapasite korunsa da enerji ve uyum yeteneği giderek azalır ve iş yapma yeterliliği kaybedilir. Bizler yeteneklerimizle doğmayıp, bunları yaşla birlikte elde ederiz, dolayısıyla eğer yeterince uzun yaşarsak bunların çoğunu yeniden kaybederiz (burada hepsinin kaybolmadığı, özellikle de algılama yeteneği ve sağduyunun asla kaybolmadığı belirtilmelidir). Yaşlılıkta yeterliğin ve yetkinliğin kaybolmasının, açıkça bir yaş ayrımcılığı (ageism) argümanı olduğunu söyleyenler bulunmaktadır. Bu savı savunanlara göre yeterli, değişik insanlarda (eğer kaybolursa) değişik yaşlarda kaybolur ve herkes için belirli bir yaşta kaybolacağını varsaymak, yanlış ve yaş ayrımcılığı yaratan bir varsayımdır. Ancak her vaka için yeterli ve yetkinliğin test edilmesi ise, zamanı boşa harcayan ve haksız bir çaba olacaktır. Ayrıca bilinmelidir ki insanlar artık sadece daha uzun yaşama- yıp, aynı zamanda daha uzun süre sağlıklı kalmaktadırlar (2,3,4).

Dünya nüfusunun değişen demografisi, sağlık hizmetlerine zorluklar çıkarmakta; bireyler emeklilik yaşına geldiğinde sağlık

hizmetlerine olan ihtiyaçları artmakta ve bu artış 75 yaş üzerinde hızlı bir ivme kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerine gittikçe artan gereksinim, kaynaklara yönelik önemli sonuçlar doğurmaktadır. Gereksinimler ve emekli aylığı gibi sosyal gönence yönelik diğer talepler artarken, sağlık hizmetleri fonlarına katkı payı sağlayabilecek çalışan insanların sayısı azalmaktadır. Sağlık örutüleri de değişmeye devam etmekte; özellikle yaşlılık hastalıkları olarak bilinen hastalıklara maruz kalan insan sayısı artarken, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve sürdürülebilirliği her geçen gün güçleşmektedir. Hastalıkların ana nedenlerini çözüme ulaştıracak programların etkililiği üzerindeki araştırmalar arttıkça, sağlık hizmetleri bu doğrultuda kendilerini yeniden yapılandırmak zorunda kalacaklardır. Yaşlanmanın bir diğer sonucu, birden çok hastalığa maruz kalan insan sayısındaki artış, bu nedenle de etkileşim potansiyeli olabilen çok sayıda tedavinin bir arada verilmesi gerekliliğidir. Bu durum, sağlık hizmetleri ile ilgili yeni problemler oluşturmakta ve bireysel hekimlik üzerine kurulu sistemden multidisipliner tedavi hekimliğinin ve seçeneğinin olduğu bir sisteme geçiş olmaktadır. Yirminci yüzyılın başlarında tıpta bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkan Geriatri, tıbbın yaşlılık hastalıkları konusunda uzmanlaşmış alanıdır ve yukarıdaki gereksinimler doğrultusunda biçimlenmiştir.

Tıbbın Ve Hekimlerin Yaşlılık Olgusuna Bakışları

Genel olarak Batı tıbbının ve biz hekimlerin; bilimsel ve tıbbi gelişmelerin, güncel bilgi ve uygulamalara adım adım ve önceden tahmin edilebilir değişikliklerin eklenmesiyle ilerleyeceğine inanma yönünde doğal bir eğilimimiz vardır. Bu, bilim ve tıp alanında günden güne kaydedilen ilerlemelerin büyük bölümü için uygun bir tanımdır da. Ancak tıp tarihi, kabul görmüş paradigmalarda ve bunlardan kaynaklanan klinik uygulamada, önceden tahmin edilemeyen, yenilikçi gelişmelerin, ilerlemelerin gerçekleşebileceğinin de örnekleriyle doludur. Bu değişimlerin en kayda değer olanları yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili hastalıklar konusundadır. Günümüzde artık insanlardaki yaşlanmanın ardındaki temel hücrel mekanizmaların keşfedilmesi ve hücrel yaşlanmanın oynadığı rolün açıklığa kavuşturulması olası görünmektedir. Buna göre, yakın zamanda, gelişmiş ülkelerde yaşlanmakta olan insanlardaki ölüm ve işlevsel yetersizliğin başlıca nedenleri olan kanser, ateroskleroz, osteoartrit, demans v.b. gibi hastalıklara bu tür temel mekanizmaların ne derece katkıda bulunduğu saptanabilecektir. Söz konusu hastalıkların hücrenin yaşlanma sürecinde değişiklikler yapılarak önlenmesi ya da tedavi edilmesinin mümkün olması durumunda, bu bulguların klinik önemi de büyük olacaktır (5).

Çoğu öldürücü olmayan ama kronik ve işlevsel yetersizliğe yol açan pek çok hastalığın faturası, özellikle yaşlanmakta olan toplulukların sırtına yüklenmektedir. Bugün bu ülkelerdeki araştırma kaynaklarının çoğu, yaşla ilişkili hastalıkların önlenerek ve tedavi edilerek yaşam kalitesinde artış, sağlıklı bir yaşlanma ve

yaşlılık döneminde bağımsızlığın sağlanmasıyla ilgili öncelikli araştırma konularına yönelmiştir. Bu öncelikli araştırma konuların şunlardır (6):

- Parkinson ve Alzheimer hastalığı gibi , yüksek morbiditeyle seyreden, yaşla ilişkili hastalıklarda; önleme, tedavi ya da başlangıcın geciktirilmesi yönünde yapılan araştırmalar.

- Sağlıklı yaşlanmanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik belirleyicilerini ortaya koymak ve işlevsel yetersizliğe yol açan etmenleri belirlemek için yapılan çalışmalar.

- Yaşlanmakta olan topluluğun büyüklüğü ve niteliğini tahmin ederek, bu bilgilerin politika oluşturulması ve planlamada dayanak olarak kullanılması amacıyla yaşlanma ve işlevsel yetersizlikle ilgili eğilimlerin demografisi ve epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalar.

- İşlevsel yetersizliğin başlangıcını geciktirme çalışmaları.

- Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini yaşlılara en etkili ve verimli ulaştırma yollarını araştırma çalışmaları (6).

Gerontolojinin Yaşlılık Olgusuna Bakışı

Başlangıçta gelişim dönemleri içinde pek önemli olmayan "yaşlılık" artık "çocukluk" "ergenlik" gibi sorunsal bir dönem olarak ele alınmaya başlanmış ve bu şekilde "gerontoloji" ("yaşlılık bilimi") doğmuştur. Yaşlanmanın insan üzerindeki biyolojik, ekonomik, sosyal, psikolojik etkilerini inceleyen gerontoloji bilimi yaşlıyı kendisine özgü sorumlulukları ve bunları gerçekleştirmede bazı uyum güçlükleri olan kişi olarak tanımlamaktadır. Yani yaşlanma özürüllüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılığa anlamına gelmektedir.

Sağlıklı ve uzun süreli yaşlılık dönemi beklentileri, günümüzde giderek daha fazla gerçekleşmeye başlamıştır. Nüfusun küresel olarak yaşlanması, yaşam beklentisindeki büyük kazanımları da yansıtmaktadır. Bu yaşlanma eğilimi, bütün toplumlar için hem büyük olanaklar hem de zorlu görevler yaratmaktadır. Yaşam beklentisindeki gelişimin potansiyel toplumsal ve ekonomik uzantılarının tam olarak kavranması ve gerekli girişimlerin bugünden başlatılması büyük önem taşımaktadır. Bir toplumun esenliği, yaşlı üyelerinin yaşamlarının son dönemlerindeki sağlığına bağlıdır. Gerek politika üretenler, gerekse tek tek kişiler için bu, gelecek için plan yapma anlamına gelir.

Bugünün yetişkinleri ve yarının yaşlıları olarak merak ediyor ve soruyoruz, yaşlılığımız nasıl geçecek? Ana babalarımızın ve dedelerimizin yaşlılıklarından hangi bakımlardan farklı olacak? Yaşam kalitemiz hangi düzeyde olacak? Bu soruların yanıtları, büyük ölçüde, insanların sağlıklı bir yaşlılık için yetişkinler olarak bugün ne yaptıklarına ve hükümetlerin sağlık politikalarının onlar adına ne yapabileceklerine bağlıdır. Peki konuyla ilgili politikaların üretilmesinde Tıp Etiği nasıl bir işlev üstlenecektir?

Tıp Etiğinin Konumuz Bağlamında İşlevi

Günümüzde insanlar gittikçe daha çok birbirlerine sokulup

yaklaşmakta ve kaynaklar gitgide azaldığı için "dürüstlük" zemininde bir işbirliğine olan gereksinim iyice artmaktadır. İşte bu nedenlerle, insanlar arası ilişkilerin ve eylemlerin küresel ölçekte gerçekleşebilmesi için, üzerinde asgari müştereklerinde anlaşabileceğimiz, uzlaşabileceğimiz bir normatif zemin kurmak zorundayız. Bunun için de Etik alanının yardımına gereksinimimiz var. Çünkü yaşlılıkta iyi bir yaşamın var olabilme koşulları üzerinde bir uzlaşma sağlama bakımından gerekli savlara üretme görevi Tıp Etiği için de yaratılmış olmaktadır. Tıp Etiğinin bu görevi yerine getirmesinin önkoşulu ise; öteki kültürlerde benimsenmiş, saygı gören ve uygulamada kabul gören normların ve değerlerin iyi bilinmesi, giderek bunların o kültürlerde gerek pratiği gerekse genelde eylemleri yönlendirici ve düzenleyici işlevlerini eleştirel bir gözle sorunlaştırıp, bunların nereye kadar evrensel ölçekte geçerlilik taşıyabileceğini belirlemektir.

Kuşkusuz yaşlılık ve yaşlılar konusunda farklı toplumlarda, tarihsel ve sosyo-kültürel yapılarına bağlı olarak farklı görüş ve uygulamaların olması kaçınılmazdır. Ancak gözlemler ve yapılan çalışmalar göstermektedir ki; genel olarak kız ve bazen de erkek evlatlar, bugün de yaşlı yakınlarına bakmaktadırlar, ancak bu gençlerin büyüklerine bakabilme kapasiteleri, yaşam tarzlarındaki farklılaşma nedeniyle değişmiştir. Geleneksel bakıcı olarak kadın artık çalışma yaşamına katılmakta, dolayısıyla bu geleneksel rolü eskisi gibi yerine getirememektedir. Bu açığın kapatılması için kamunun giderek artan müdahalelerde bulunması gerekmektedir. Müdahaleler kapsamında, sosyal hizmetler, yaşlılara yönelik hastaneler, bakımevleri ve çeşitli sosyal tesislerin yapımı da olmalıdır. Ancak çözülmeye başlayan aile yapısının ve bağlanmalarının, yani yardım etmenin temeli olan akraba ilişkilerinin yerini dolduracak üçüncü kişilerin, kendileri için yabancı olan bir insana yardım etmelerini sağlayacak yeni yollar nasıl bulunacaktır? Yaşlı insanlar bu bakımın talep edebilecekleri bir haktan çok, her zaman esirgenecek ya da yetersiz kalabilecek bir merhamet olmasından korkarlar (1). Ya da kendileri ile ilgilenilmesinin önkoşulları olarak kendi verebileceklerini ortaya koyabilirler: öğüt, eylem, ilişki ya da para gibi. Böylesine kırılğan olan bu ilişki Schütz'e göre, hepimizin yaşamda üç kuşak evresini geçirdiğimiz, geçireceğimiz hatırlansa daha sağlam olurdu: herkes yoluna yardıma muhtaç bir çocuk olarak başlar, sonra yaşamın doğal işleriyle ilgilenir, en sonunda ise yine bunlarla vedalaşarak gücünü kaybeder, tekrar yardıma muhtaç olur (1). Gerontoloji'nin altın kuralı olarak şöyle söylenilir: çocuk ve genç iken yetişkinlerin sana nasıl davranmalarını istediysen, sen de yardıma ihtiyacı olan yaşlı insanlara aynı şekilde davran. Aynı kural sağlık çalışanı-yaşlı hasta ilişkisinde de gözetilmelidir.

Böylece sosyal etik bir talebi dile getirmek mümkün olur: herkes, çocukken fiziksel zaafalarını nasıl kötüye kullandırmak istememiş ise, yetişkin olarak da yaşlıların zaafalarını aynı doğrulukla kötüye kullanmamalıdır. İnsanın yaşamının başında ve sonun-

da yardıma muhtaç olması, şöyle bir sosyal etik öneriyi de haklı kılar: yaşamımızın başlangıcında bize gösterilen yardımı, yaşlılara gösterdiğimiz yardım ile telafi etmeliyiz (1 ,2).

Bir toplumdaki ahlaki yönelimin ilk kaynağı toplumun entelektüel, sosyal ve kültürel gelenekleridir. Belirgin ahlaki kavramlar, gelenekler değiştikçe zaman içinde değişime uğrayabilir ya da öncelik sırası değişebilir. Amerikan kültüründeki "bireysellik" düşüncesini ele alalım. Bir etik ilke olarak "özerkliğe saygı ilkesini" bu geleneğin içinde anlamak kolaydır. Dolayısıyla Amerikan kültüründe "bireye saygı ilkesi" oldukça önceliklidir; genel olarak değerli kabul edilen ancak toplumdaki sosyal koşulların değişmesi nedeniyle "önceliğini kaybetmiş" öteki ilkelere de üstün gelir. Örneğin genel olarak "yaşlılara saygı" veya "aileye bağlılık" doğru tutumlardır. Bununla birlikte, Amerikan kültüründe aile ekonomisi ve sosyolojide ortaya çıkan önemli değişimlerle, bunlar eskiye göre, etik nosyonlar olarak daha az önemlidir (7).

Örneğin Jane English gibi bazı yazarlar, sırf onların çocukları olma şerefine eriştikleri için yetişkin çocukların ebeveynlerine borçlu olduğunu reddetmektedir. Bunun yerine, "yetişkin çocukların görevleri arkadaşlar arasındaki görevler gibidir ve ebeveynlerin geçmiş zamanda yaptıkları fedakarlıkların karşılığında doğan bir borç olmaktan çok, onlar ve anne babaları arasındaki sevginin sonucudur" fikrini savunmaktadır (8)

Diğer bazı yazarlar da, ister arkadaşlık, ister çocukluk, ister vatandaşlık ve diğer türden olsun, her türlü özel sorumluluğa karşı çıkmaktadır. Örneğin Meyers, "özel sorumlulukların" yarattığı kayırmanın; etik tarafsızlık ve insanlara eşit saygı gerekleri çerçevesinde zaman zaman mantıksal ya da psikolojik açıdan anlaşılabilir olduğu görüşündedir (9).

Dolayısıyla bu çerçevede toplumsal bir gelenek içinde temel tıp etiği ilkelerinin önem ve öncelik sıralarının değişebildiğini söylemek olanaklıdır. Konumuz açısından olaya bakacak olursak ülkemizde yaşlanma, yaşlılığın toplumsal algılanışı, bununla ilgili etik sorunlar ya da söz konusu olacak etik ilkelerin önceliği ve değerlendirilmesi Batıdakinden farklı mı olacaktır? Bu soruya temel etik ilkeler açısından baktığımızda cevabımız "kuşkusuz hayır" şeklinde olacaktır. Batıda geliştirilen kişinin özerkliğine saygı ilkesi gibi kavramlar evrensel değerler olarak anlaşılmalıdır. Kültürlerin kendi yorumlarına ve uygulamalarına bırakılmamalıdır. Yani konumuzla ilgili olarak etik ilkelerin değerlendirilmesi ve yapısı ABD, Kanada ve Batı Avrupa ülkelerinden farklı olmayacaktır. Ancak öncelik sıralaması ve ilkelerin ağırlıklandırılması farklılık gösterebilir. Örneğin bizde "zarar vermeme ve yararlılık" ilkeleri "özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri"ne göre, toplumsal yapımızdan, gelenek ve göreneklerimizden, sosyokültürel yapımızdan kaynaklanan nedenlerden dolayı daha öncelikli olacaktır. Toplumsal yapısını otoriter ve bağımlı ilişki biçimlerinin belirlediği öteki ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaş, kıdem, yaşa ve yaşlıya saygı son derece önemli kavramlardır. Yaşlılar ile ailenin ve toplumun diğer bireyleri arasında var olan ilişki ise çoğunluk-

la işbirliğine dayalı bir ilişki değil, gücü elinde bulunduranın (ki bu güç her an el değiştirebilir) otoritesine saygı duyulan bir ilişkidir (diğer toplumsal ilişki biçimlerimizde örneklerini gördüğümüz gibi) (7).

Bu konuların incelenmesi, etik sorgulamanın özellikleri ve doğası hakkında bilgi sağlayacak, Batı ülkeleri dışındaki bölgelerde konunun nasıl yorumlanacağı ve uygulamaya dönük önlemlerin nasıl alınacağı hakkında da fikir verecektir. Yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümü bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşecektir. Karşılaşılan ekonomik güçlükler(krizler), sosyal hizmet alt yapısının yetersizliği ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın artık ancak sınırlı ölçülerde yapılabilmesi gibi gerçekler göz önüne alındığında, ülkemizde yaşlı nüfusa "refah paketi" sunmada karşılaşılabilecek ciddi sorunlar ortadadır.

Sonuç

Yaşlıların sayısının gençlere göre daha hızlı artması, toplum açısından önemli anlamlar içerir. Sağlık alanında, toplumun yaşlanması maliyetleri artıracığı gibi, karneli sağlık hizmetleri üzerinde de baskı yaratır. Bu durumda, sağlık hizmetlerinin gençler ve yaşlılar arasında nasıl adaletli dağıtılacağı konusundaki sorular gündeme gelir. Nüfusun yaşlanması, ayrıca, yaşamı tehdit etmeyen kronik hastalıklara sahip veya özür/engelli hastaların sayısında artışa neden olarak, sağlık hizmetlerinin doğasını değiştirir. Bunun karşılığında, tıbbi etik tartışmalar; belirli bir andaki akut yaşam ve ölüm kararlarından, bir çok yıla yayılan ve nispeten sıradan sorunlara yönelir. Ayrıca toplumsal yaşlanma aile yaşantısındaki değişimin kötü bir habercisidir. Halen gençler ve yaşlılar arasındaki sayısal dengesizlik bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan gençleri güç durumda bırakmakta ve onların görevlerinin kapsamı ve sınırları hakkında sorular sorulmasına neden olmaktadır. Aile bireyleri, yaşlıların bakımında bir ölçüye kadar artan bir rol oynamakta olup, sağlıkla ilgili karar vermedeki rolleri önemlidir ve yaygın şekilde tartışılmaktadır.

Yaşlılık tanımımızın, tarihsel ve kültürel geleneklerimizi yansıtmaması gibi, yaşa verilen değer ve anlam hakkındaki inanışlarımız da tarihsel ve kültürel mirasımızın gereğidir. Yaşlı insanların toplum içindeki mevkileri, ileri yaş gruplarının desteklenmesinin doğurduğu maliyete ve bu bireylerin yapacakları düşünülen katkıya bağlı olarak, farklı tarihsel ve kültürel süreçlerde çeşitlilik göstermiştir. Ülkemiz gibi Doğu kültürüyle yoğrulmuş uygarlıklarda "insanların yaşlandıkça diğerlerinin yaşamına daha çok ve ayrılmaz bağlarla girdiklerine ve o insandan mahrum olmanın giderek daha büyük zarara yol açtığına" inanılmaktadır. Aynı zamanda, yaşlıların özellikle önemli bir sosyal kaynak olarak düşünülen - ve ancak yaş ilerledikçe ortaya çıkan - "akla" sahip olduğunu düşünen topluluklar da vardır. Buna karşın ABD toplumu, geleneksel olarak pragmatizmi, aksiyonu, kuvveti ve gençliğin gücünü; yaşlılığın derin düşüncesine, deneyimine ve bilgeliğine üstün tutar. Bu yüzden, yaşa bağlı ayrımcılık (ageism) ABD toplumu içinde özellikle belirgindir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki; "yaşlı insanlar" homojen sosyal bir grup değildir. Tıp eliğinin diğer konularında olduğu gibi bu konuda da özne-nesne ilişkisi iyi değerlendirilmelidir. Karşımızdaki insan bakılması gereken bir nesne değil, katkıda bulunan bir öznedir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun yanında deneyimleri, duyguları, yargıları ve biyografisi (geriatriye özel bir öneme sahip olmak üzere) de iyi değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Schütz R M. Sağlıkta ve Hastalıkta Yaşlı İnsan Etik Sorunlar mı? Engelhardt D.V. (yayın.); Namal A. (çev.): Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik . Nobel Tıp Kitapevleri, 2001; 2.baskı, s 305-322
2. Büken NÖ. Etik Açından Yaşlı Nüfus. In:Arda B, Büken NO, Duman OY, Öztürk H, Şahinoğlu S, Yetener M, Yıldız A (Ed.): Yaşama Dair Elikçe Bir Bakış. Ankara Tabip Odası Yayınları. Ankara, 2002; s 133-159.
3. Jeffreys M. Aged people, societal attitudes toward. In: Chadwick R (Ed): Encyclopedia of Applied Ethics, Academic Press. 1998; 1: s SI-86.
4. Lesser Ageism. In. Chadwick R (Ed): Encyclopedia of Applied Ethics, Academic Press. 1998; 1: 87-94.
5. Fossel M. Telomeraz ve Hücre Yaşlanması-İnsan Sağlığıyla İlişkisi. JAMA (Türkçe) 1999;12(2):70-75.
6. Phillips P. Avrupalı Nörologlar İlgilerini Yaşlanmaya Yöneltiler. JAMA (Türkçe) 1999;12(2):67-69
7. Büken NO. Denek ve Hasta Hakları Açısından Klinik İlaç Araştırmaları. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi; Ankara, 2000: s 365-369.
8. English "What Do Grown Children Owe Their Parents?" In: Aging and Ethics. Jecker NS, Clifton NJ (Ed): Philosophical Problems in Gerontology, 1991: Humana , s 147-154.
9. Meyers DT, Kipnis K, Murphy CF. Kindred Matters: Rethinking the Philosophy of the Family. Cornell Univ Press. 1993.