



TANI VE TEDAVİYE İLİŞKİN DOĞRUYU BİLME VE YAŞLI HASTALAR

Öz

Giriş: Sağlık ekibinin tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu söylemesi, hastanın, özellikle yaşlı hastanın tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu bilmesi çoğu defa etik açıdan da karmaşık bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Altmış beş yaş üzeri hastaların "doğruyu bilme" konusuna yaklaşımlarını detaylandırmak, sorunları açıklığa kavuşturmak ve çözüm önerileri oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastaya doğruyu söyleme, hastanın da doğruyu bilme konusundaki düşüncelerini soran likert tipi soru kâğıtlarının yanında demografik özellikleri de sorgulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde, t testi, ki kare testi, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır. Bu amaçla da SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %55.6'sı tanılarını doğru olarak bildiklerini, %44.4'ü ise bilmediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %48.9'u onları üzecek bir durum söz konusu ise bilgilendirilmek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Yaşlılar kendilerine dayatılan durumlarda kendilerini işe yaramaz, kimsesiz ve terk edilmiş hissinde kapılarak psikolojik çöküntü içine girebilmektedir. Bu nedenle hastalık durumları ile ilgili olarak doğru ancak anlaşılır bir bilgilendirme süreci yaşamalılar.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı; Doğruyu Bilme; Bilgilendirme.

Nilüfer DEMİRSOY
Ömür ELÇİOĞLU



KNOWING THE TRUTH ABOUT THE DIAGNOSIS AND TREATMENT AND ELDERLY PATIENTS

ABSTRACT

Introduction: The medical team's telling the truth about the diagnosis, treatment and prognosis and the patient's, particularly the old patient's, knowing the truth about the diagnosis, treatment and prognosis has always been an ethically complex issue. Our aim was to analyze the 765 year old patients' approaches to "knowing the truth" in detail, to clarify the problems and to propose some solutions.

Materials and Method: In addition to a Likert-type survey to question thoughts about telling the truth to the patients and patient's knowing the truth, questions on demographic data were also included in the questionnaire form. t test, chi square test, arithmetic mean, standard deviation, frequency and percentages were used to analyze the data. To that end, the statistical program SPSS 15.0 was used.

Results: Of the patients 55.6% mentioned that they knew their diagnosis correctly whereas 44.4% mentioned that they did not. The percentage of patients who mentioned that they would not want to be informed in case of a situation that would upset them was 48.9%.

Conclusion: Old people may feel good-for-nothing, alone and deserted, and may suffer from psychological breakdown when an issue is imposed upon them. Therefore, they should have correct and understandable information about their illness.

Key Words: Aged; Truth Disclosure; Information.

İletişim (Correspondance)

Nilüfer DEMİRSOY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ESKİŞEHİR

Tlf: 0222 239 29 79
e-posta: npoyraz@ogu.edu.tr

Geliş Tarihi: 29/01/2010
(Received)

Kabul Tarihi: 20/12/2010
(Accepted)

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ESKİŞEHİR



GİRİŞ

Skinner ve Vaughan'ın tanımıyla yaşlılık ülkesi sıkıntı verici, ıssız bir araziye benzer, seyahat bürolarında renkli broşürlerle tanıtilamaz, tersine binlerce yıl burasının bir gönül üzgünlüğü, hastalık ve yoksulluk yeri olduğu söylene gelmiştir (1).

Tarihsel süreç içinde yaşlılık olgusu ve yaşlanma farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Platon (İÖ 427–347) yaşlanmayı kişiye özgü bir süreç olarak tanımlarken gençlik ve orta yaşlılık dönemlerinde üzerine düşeni eksiksiz yapan kişilerin yaşlılığa hazır olabileceği iddiasındayken, Aristoteles (İÖ 384–322) yaşlılığı tamamen olumsuz yönleri ile ifadeden yana olmuş, Galen (İS 129–199) ise hastalığın doğaya karşı bir süreç olduğunu belirtip yaşlanmanın doğallığına dikkat çekmiştir (2).

Bazı kaynaklarda da ifade edildiği gibi yaşlanma; yaşam döngüsünün son evresi, geri dönüşsüz, tüm sistemleri etkileyen ve kaçınılmaz bir süreç, organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi, yaşlılık ise 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanmaktadır (3,4).

Son yıllarda ortalama yaşam süresinin uzamasına koşut olarak tüm dünya genelinde yaşlı nüfusun toplam içindeki payı giderek artmaktadır (5). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam içindeki payı 2000 yılında %5.6 olduğu ifade edilirken 2020 yılında bu değerim %7.7'ye yükselmesi beklenmektedir. 2002 yılında 70 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi 2020'de 73.9 yıla ulaşacaktır (6). Yaşlılık hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemi her geçen gün artan bir konudur. Yaşlılık sadece bireysel bir sorun olmaktan öte, sosyal içerikli bir fenomen olarak toplumsal bilinç içine yerleşmeye ve kabul görmeye başlayan bir olgudur.

Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan, giderek artan kayıplara bağlı olarak kişi, hastalık ve yaralanmalara karşı korunmasız kalabildiği gibi karşılaştığı sağlık probleminin ciddiyeti ile de bağlantılı olarak kararlar almak, yaşamını yeniden gözden geçirmek, düzenlemeler yapmak durumunda kalmaktadır. Yaşlılık dönemi içinde en sık rastlanılan sağlık sorunları dejeneratif ve kronik hastalıklardır. Söz konusu hastalıklar nedeniyle hastaneye başvuran kişiler çoğunlukla yatarak tıbbi bakım almaktadır. Hemen her yaşta ortaya çıkabilecek sağlık sorunları da yaşlılarda gözlemlendiğinde, yaşlıya verilen tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin farklılık gerektirdiği, sağlık bakım gereksinimlerinin kendine özgü yanlarının olduğu, yaşlıların özel olarak ele alınmasının gerekliliği unutulmamalıdır (2).

Fiziksel etkinliklerin azalması, rollerin kaybı yaşlı kişinin toplumdaki uzaklaşmasına, anti sosyal, çevresine karşı kırıcı ya da içe dönük bir kişi olmasına neden olmaktadır. Toplumsal yaşamdaki farklılaşma toplumsal etkileşimi de olumsuz yönde etkilemektedir. Kültürümüzün içinde yaşlı ve yaşlılığa ilişkin değerler de değişime uğramakta yaşlı hastalar geçmiş yıllara oranla daha çok doğru bilgilendirilmek ve kendine yeterli konumda daha uzun süre kalmayı arzulamaktadır.

Doğru, Doğruyu Söyleme, Özerklik ve Onam İlişkisi

Goethe'nin dediği gibi başarılı insana verilen ilk ve son talep hakikate sadık olmaktır. Bu bağlamda doğru ve doğru olmaya ait sorular insan iletişiminin birçok alanında yer aldığı ifade edilebilir. Bu kavram doktor hasta iletişiminde de temel bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tıbbi uygulamalarda doğruyu söylemek ise hastanın sağlık bakımı seçenekleri konusunda bilgilendirilmesini, aynı zamanda hayatın tüm alanlarında alınacak önlem ve kendi durumu ile ilgili bilgi almasını sağlamaktadır. Doğruyu söyleme; sunulan bilginin anlaşılabilirlik ve ondan yararlanmayı da içereceği için beklenen yarar en üst düzeyde gerçekleşecektir (7). Hastanın uygulamaların yönünü belirleyebilmesi ve kendisine sunulan bakım ve tedaviyi kabul edip uygulayabilmesi için doğru olarak bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bunun gerçekleşmiyor olması bireyin otonom özelliğini azaltmakta ve o bireye karşı gösterilen saygı yetersiz olmaktadır. Hastaya doğruyu söylemek; hastaya bakım için plan yapmak, başka öneriler oluşturmak, bireysel ve finansal işlerini düzene koymak için zaman ve imkân vermektedir. Doğruyu söylemek hastanın bir yetişkin olarak varlığını korumakta, sağlık bakımı alma konusunda eşit ve özgür bir birey olma özelliğini arttırmaktadır.

Bakımlarından sorumlu olan kişilere güvenen ve doğru bilgilendirilen hastalar tedavi isteme ve işbirliği içinde olma eğilimindedir. Doğruyu söylemenin doğurduğu güven duygusu tedavilere uyum göstermeyi arttırmakta ve sonuç olarak hastanın morbiditesini azaltmaktadır. Hastaya teşhis ve tanı hakkında gerçeği söyleme onun tedavilere ve acıya dayanıklılığını desteklemekte ve genellikle daha iyi sonuçlar vermektedir. Hastanın sağlığı hakkında bilgi vermeme durumunda tedaviyi reddetme gibi zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (8). Geçtiğimiz son on yılda hasta bakımında paternalistik yaklaşımın yerini hasta otonomisi almaya başlamıştır. Dürüstçe tanıyı açıklamak, bilgilendirilmiş kararlarda hastanın amaç ve değerlerini ön planda tutmayı öngörmüştür.

Hem tıbbi uygulamalarda hem de iletişim boyutunda doğruyu söyleme, doğru bilgi, gerçek kavramlarının içeriği



oldukça önemlidir. Gerçek, doğru, hakikat gibi bir biri yerine kullanılan ve sık olarak karıştırılan kavramlar karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramların hem tıbbi uygulayıcılar hem de hizmet alan grup için aynı şeyi ifade ediyor oluşu ya da ne anlam ifade ettiği açığa kavuşturulmalıdır. Özellikle geriatri grubu gibi özellikli gruplarda bu daha da büyük anlam kazanmaktadır. Gerçek; insan bilincinden bağımsız somut ve nesnel olarak varolan şeydir. Hakikat; nesnel gerçekliğin bilinçteki, kendine uygun kavramsal yansımasıdır. Doğru; kavramın hem gerçeğe hem de düşünme yasalarına uygun oluşudur. Olduğu gibi görünen şeyler gerçeği oluştururken gerçeklerin görünme biçimleri ve anlamları zihni doğruları oluşturur. Aynı gerçek olgu farklı bireyler tarafından farklı doğrular şeklinde algılanabilir. Doğrular, insanların zihinlerinde gerçeğin verilerinin yorumu yapılarak oluşur. Doğru, gerçek verileri yorumlayabilen insan zihninin bir fonksiyonudur.

Schiller'e göre doğru bir tür değerdir ve zihinsel etkinliklerimizin en son işlevi olarak adlandırılır.

Bir kişi doğru konuştuğunda konuşmasını doğru yapan iki şeyin "anlam" ve "gerçek"tir. "Anlam" zihinde, gerçek ise dış dünyadadır. Eğer hastanın gerçekten bir hastalığı varsa, söylenen ve söylenmek istenenler doğruluk taşır. Burada tanının ne kadar doğru koyulduğuda önem kazanmaktadır.

Özerklik; bireylerin özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendileri hakkında karar verme ve bu karara dayanan eylemde bulunabilme yeterlilik ve yetkinliğidir. Hastanın uygulamalarının yönünü belirleyebilmesi ve kendisine sunulan bakım ve tedaviyi kabul edip uygulayabilmesi için doğru olarak bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Özerklik beraberinde özerkliğe saygı ilkesini de getirir. Özerkliğe saygı ilkesi, bireyin özerkliğine öteki bireylerin saygı göstermesi ve bireyin bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır. Bireyin sahip olduğu değer, inanç, yetenek, seçim gibi kendisiyle ilgili durumların bir başka birey tarafından değer ve saygı görüp onun bu bireysel yönlerinin kabul edilmesidir (9). Özerkliğin sağlık çalışanlarının uygulamalarında ya da araştırmalarda hayata geçirilmesi "aydınlatılmış onam" ile olmaktadır. Hukuki anlamda aydınlatılmış onam tartışmasız olarak kişinin kendi geleceğini belirleyebilme temeline dayanmaktadır. Onam konusunda gerekli değerlendirmeyi yaparak müdahalenin neden, etki ve sonuçlarını kabul edip değerlendiren hasta bu yönde iradesini açıkladığı zaman onamı hukuk alanında etki doğurmaya başlayacaktır. Bilgilendirme hastanın temel hakkıdır ve onam ile de doğrudan ilişkilidir. Hastanın onamı için bilgilendirilme hakkı uluslararası bildirgeler, ulu-

sal anayasal ve hukuksal düzenlemeler ile bir çok ülkede güvence altına alınmıştır. Doktor ile hasta arasındaki sözleşme gereği ve doktorların görevlerini belirleyen etik kodlarda bilgilendirmenin gerekli olduğunu ifade eder. Bu gereklilikler hastanın aydınlatılmayı istemeyişi ve bazı tıbbi ve insani nedenlerle aydınlatılmadığı durumlarda ancak ortadan kalkmaktadır (9,10).

Doğru bilginin hastaya aktarılmasında hem etik hem de hukusal temelli olarak bir gereklilik olduğu düşünüldüğünde her yaş gurubunda olduğu gibi geriatrik hasta grubu içinde bilgilendirme ve tanı hakkında doğruyu söyleme ülkemiz için önemli bir konu dur. Literatürler incelendiğinde bu konuyla ilgili ülkemizde geriatri grubuna özel olarak yapılmış bir çalışma ile karşılaşılmamıştır.

Sağlık ekibinin tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu söylemesi, hastanın, özellikle hasta yaşlı ise tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu bilmesi çoğu defa etik açıdan da karmaşık bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğruyu söyleme bütün insan ilişkilerinde merkezi bir kavramdır. Hasta sağlık ekibi açısından doğruyu söyleme ve bilme genelinde yapılmış olan araştırmada, 65 yaş ve üzeri hastaların "doğruyu bilme" konusuna yaklaşımlarını detaylandırmak, sorunları açıklığa kavuşturmak ve çözüm önerileri oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri Toplama Aracı ve İstatistiksel Yöntem

Çalışmada kullanılan soru kâğıdı iki kısımdan oluşmaktadır. Demografik bilgiler ve genel olarak hastaya tanının söylenmesi konusundaki görüşlerinin, farklı hastalık durumlarında (Beş yıl, altı ay ve küçük bir olasılıkla ölümle sonuçlanabilecek hastalıklarda) tanının hasta ile paylaşılması konusundaki görüşlerinin sorgulandığı çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular ilk kısmını oluşturmuştur. İkinci kısmı ise likert tipi sorulardan oluşan tanının söylenmesi konusundaki görüş ve tutumlarını belirleyen ifadelerden oluşmaktadır. Araştırmanın amacıyla uygun olarak hazırlanan likert tipi soru kâğıdı için bir ön çalışma yapılmıştır. Konuyla ilgili olumlu ve olumsuz ifadeler yazılarak madde havuzu oluşturulmuştur. Bu maddeler sağlık ekibi üyelerinin de dahil edildiği genel bir çerçeve oluşturabilmek amacıyla 30 doktor, 30 hemşire ve 30 hastaya verilerek yanıtları alınıp soru kâğıdına ait geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır (Güvenirlilik katsayısı Cronbah: 0,82). Soru kâğıdı ile ilgili yeterli bir geçerliliğin



oluşturduğu saptığından oluşturulan anket formu 2005 yılında 435 hasta ve 166 doktor ve 166 hemşire üzerinde yapılarak bir geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır (11). Aynı form çalışmamız için 65 yaş üzeri 45 yaşlı hasta grubu içinde yapılarak geriatri grubu için değerlendirilmiştir.

Likert tipi hazırlanmış olan soru kağıdı için faktör analizi yapılmış ve konu ile uyumlu olarak altı boyut (Tanıya İlişkin Hastanın Bilgilendirilme Hakkı Önceliklidir, Tedavi Sürecinde Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onamın Önceliklidir, Kişinin Kendi Bedeni Üzerinde Karar Verme Hakkı Önceliklidir, Bilgilendirmede Yaş Faktörü ve Aile Desteği Önemlidir, Umudu Koruma İlkesi Her Zaman Gözetilmelidir, Paternalistik Tutum) belirlenmiştir. Belirlenen boyutlar ile istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Hasta grupları arasındaki genel değişkenler ve boyutlar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla t testi ve varyans analizinden yararlanılmıştır. Varyans analizinde belirlenen boyutlar açısından gruplar arasındaki fark değerlendirilerek hangi grup arasında fark olduğunun belirlenmesine gereksinim duyulmuş, çoklu karşılaştırmalar için Tukey Tekniğinden yararlanılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Boyutlar bakımından ikili grupların karşılaştırılmasında t testinden yararlanılmıştır. Testin gerçekleştirilmesinden önce grupların varyanslarının homojen (eşit) olup olmadığı test edilmiştir. "Varyansların homojenliği için Levene testi" uygulanmış, bu testin sonucuna göre uygun t testi yaklaşımı benimsenmiştir. Levene testi sonucunda varyansların eşit olduğuna karar verildiğinde bilinen t testi, eşit olmadığına karar verildiğinde ise düzeltilmiş serbestlik derecesi yaklaşımı kullanılmıştır. Çalışmada gerçekleştirilen t testi sonucunda anlamlı olan farklara yer verilmiştir. Anlamlı olmayan sonuçlara değinilmemiştir.

Verilerin çözümlenmesinde, ankete katılan cevaplayıcıların ele alınan değişkenler bakımından durumlarının betimlenmesinde, değişkenlerin ölçme düzeyleri dikkate alınarak aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri ile ele alınan değişkenler arasında istatistiksel olarak bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Hasta grupları arasında ele alınan değişkenler bakımından farklılıkların belirlenmesinde χ^2 testinden faydalanılmıştır. Bu amaçla da SPSS 15.0 İstatistik Programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme, 65 yaş üzeri çalışmaya katılmayı engelleyecek ağır morbiditesi olmayan, Türkçe okuyup yazabilen, ciddi mental rahatsızlığı olmayan hastalardan oluşmuştur. Araştırma ör-

neklemine, araştırma için planlanmış günlerde serviste yatarak tedavi gören ve örneklem seçim kriterlerine uyan 65 yaş üzeri, tanıları ve durumlarında bir ayrıcalık gözetmeksizin tüm hastalar dahil edildi. Seçim kriterlerine uyan hastalar çalışma konusunda bilgilendirildi ve kabul eden tüm hastalar çalışmaya alındı. Çalışmamıza ESOĞÜ Hastanesinde yatarak tedavi gören 70 hasta katılmış, ancak cevaplamanın sonlandırılmaması, yanıtlamayı kabul etmeyen hastaların ve değerlendirme sırasında tam olarak doldurulmayan anket formlarının olması nedeniyle 45 soru kağıdı değerlendirmeye alınmıştır. Benzer ölçek çalışmalarında test-tekrar test uygulaması için yaklaşık 30-40 hastadan oluşacak örneklem büyüklüğünün yeterli olacağı düşüncesiyle 45 hasta değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmanın Yürütüldüğü Yer ve İzin

Araştırmanın yürütüleceği birimlerden (ESOGÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan, ESOĞÜ Hastanesi Yönetiminden) ve etik kuruldan izinler alınmıştır. Çalışma 2009 yılı Ocak-Şubat aylarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü klinikler farklıdır. Klinikle ilgili bilgilendirme için sayının az olmasından dolayı klinikler cerrahi ve dahili birimler olarak iki ana bölümde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 70 hasta katılmış, ancak 45 hasta veri toplama formlarının tamamını yanıtlamıştır. Verilerin değerlendirilmesi 45 yanıt veren hasta üzerinde yapılmıştır.

Araştırmaya katılım %64.28 olarak gerçekleşmiştir. Hastalar 65-71 yaş grubundadır ve yaş ortalaması 66.57 ± 1.58 olarak bulunmuştur. Hastaların 21'i (%46.7) kadın, 24'ü (%53.3) erkektir; 38'i (%84.4) evli, 7'si (%15.6) duldur. 45 hastadan 24'ü (%53.3) cerrahi, 21'i (%46.7) dahili kliniklerde tedavilerini sürdürmüşlerdir. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; 22'sinin (%48.9) ilkökul, 15'inin (%33.3) lise, 8'inin (%17.8) yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşadıkları yerleşim yerleri değerlendirildiğinde; 32'sinin (%71.1) il, 13'ünün (%26.9) ilçe merkezinde ikamet ettikleri belirlenmiştir.

Hastaların tedavi giderlerini karşılamaları ile ilgili olarak yararlandıkları sosyal güvenlik kuruluşları incelendiğinde 12'sinin (%26.7) Emekli Sandığı, 33'nün (%73.3) Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamında olduğu belirlenmiştir.

Hastaların "tanınız (hastalığınız) nedir?" sorusuna verdikleri yanıtlar, dosyalarındaki tanıları ile karşılaştırmış; hastaların 25'i (%55.6) tanılarını doğru olarak bildikleri, 20'sinin (%44.4) ise bilmediklerini ifade etmişlerdir.



Hastaların 23'ü (%51.1) tanılarını hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istediklerini, 22'si (%48.9) ise onları üzecek bir durum söz konusu ise bilgilendirilmek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların cinsiyetlerine göre tanılarının kendilerine doğru olarak söylenip söylenmemesi isteme konusunda verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (ki kare=9.911, ss=1, p=0.002). Erkek hastalar kadın hastalardan daha yüksek sıklıkta tanılarını hakkında gerçeğin söylenmesinden yanadır.

Hastaların 25'i (%55.6) tanılarını tedavilerini yapan doktordan, 20'si (%44.4) servisteki diğer doktorlardan öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların tanılarını bilme durumlarıyla tanılarını öğrendikleri hekim grubu açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (ki kare=23.981, ss=1, p < 0.0001).

Tanılarını bilen hastaların daha yüksek oranda tedavilerini planlayan (müdavi hekim) hekimden tanılarını öğrenmek yönünde eğilimleri olduğu, tanılarını bilmeyen hastaların ise servisteki diğer hekimlerle bu konuyu konuşma yönünde eğilimli olduğu görülmektedir.

Hastaların cinsiyetlerine göre tanılarını öğrendikleri hekim grubu açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (ki kare=21.254, ss=1, p < 0.0001).

Erkek hastaların 21'i (%87.5), kadın hastaların 14'ü (%66.6) tanılarını tedavilerini yapan doktorlarından, erkek hastaların üçü (%12.5) ve kadın hastaların yedisi (%33.4) tıbbi bakım aldıkları diğer doktorlardan tanılarını öğrendiklerini açıklamışlardır.

Hastaların cinsiyetlerine göre tanılarını öğrendikleri hekim grubu açısından verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (ki kare=21.254, ss=1, p < 0.0001). Erkek hastaların çoğunluğunun tedaviyi yapan hekimden tanısını öğrendiği görülürken kadın hastaların tanılarını servisteki diğer hekimlerden daha yüksek oranda öğrendiği görülmektedir.

Hastaların cinsiyetlerine göre tanılarını bilme durumları karşılaştırılmış ve istatistiksel yönden anlamlı bir sonuç bulunmuştur (ki kare=27.161, ss=1, p < 0.0001). Erkek hastaların 22'si (%91.6), kadın hastaların 3'ü (%14.2) tanılarını bildiklerini, buna karşın erkek hastaların ikisi (%8.4) kadın hastaların 18'si (%85.8) tanılarını bilmediklerini açıklamışlardır. Erkek hastaların tanılarını kadın hastalardan daha yüksek oranda bildikleri belirlenmiştir.

Hastaların tanı ve tedavileriyle ilgili bilgilendirilmelerinde öncelikli olarak öğrenmek istedikleri konular sorgulandı-

ğında 27'si (%60) yaşamlarının ne kadar etkileneceğini 10'u (%22.2) tedavilerinin mümkün olup olmayacağını, sekizi de (%17.8) acı çekip çekmeyeceğini bilmek istediklerini listelemişlerdir.

Hastaların tanı ve tedavileriyle ilgili olarak bilgilendirilmelerinde aile bireylerinden birinin yanlarında olmasını isteyip istememeleri konusunda verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; hastaların 33'ü (%73.3) tanı ve tedavileri ile ilgili olarak bilgilendirilmelerinde aile bireylerinden birilerinin yanlarında olmasını istediklerini 12'si (%26.7) ise istemediklerini belirtmişlerdir.

Hastaların tanılarını hakkında hemşire ve doktora soru sorma durumları istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur (ki kare=11,447, ss=1, p=0.001). Hastalar tanı ve tedavileriyle ilgili olarak daha çok hemşirelerine soru sorabilmektedirler.

Hastaların farklı hastalık durumlarında tanılarını ile ilgili gerçeklerin söylenmesini isteme durumları karşılaştırılmış ve istatistiksel yönden anlamlı bir sonuç bulunmuştur Beş yıl içinde ölebilecek olan birine gerçeğin söylenmesi gerektiğini ağırlıkta iken, küçük bir olasılıkla ölebilecek olan birine tanı ile ilgili gerçeklerin söylenmemesi gerektiği görüşü ağırlıktadır (Tablo 1).

Hastaların cinsiyetlerine göre ciddi bir hastalığı olan farklı zaman dilimi içinde ölebilecek bir hastaya doktor tarafından gerçeğin söylenip söylenmemesi konusunda verdikleri yanıtların dağılımı karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır .

Hastaların tedavi gördükleri klinikler (Cerrahi ve Dahili Klinikler) ile tanılarını hakkında doğruyu bilmek isteme durumu hakkında verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (ki kare=1.836, ss=1, p=0.145).

Hastaların tedavi gördükleri klinikler ile tanılarını doğruyu bilme durumları karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (ki kare=1.004, ss=1, p=0.316).

Hastaların tanılarını bilmek isteme konusunda verdikleri yanıtlar ile tanılarını bilme durumları karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (ki kare=12.024, ss=1, p=0.001). Tanılarını bilen hastaların tanılarını bilmek istemedikleri, bilmeyen hastaların ise bu konuda kendilerine açıklamayı talep ettikleri görülmektedir.

Hastaların konuyla ilgili verdikleri yanıtlar ve belirli özelliklerine göre oluşturulmuş gruplar arasında faktörler açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasında iki bağımsız grubun karşılaştırılması söz konusu olduğundan t testinden

**Tablo 1—** Hastaların Farklı Hastalık Durumlarında Tanılarıyla İlgili Gerçeklerin Söylenip Söylenmemesi Konusunda Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Gerçeklerin Söylenmesine İlişkin Görüşler	Ölüm Olasılığı Süresi		
	Beş Yıl İçinde Ölebilecek Olan Birine	Altı Ay İçinde Ölebilecek Olan Birine	Küçük Bir Olasılıkla Ölebilecek Olan Birine
Evet, söylenmeli	26	20	14
Hayır, söylenmemeli	19	25	31
Toplam	45	45	45

ki kare=6.480, ss=2, p=0.039.

yararlanılmıştır. Çalışmada sadece anlamlı farklılıklara yer verilmiştir.

Tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması konusunda hastaların tedavi gördükleri klinikleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Fark cerrahi klinikte tedavi gören hastalar lehinedir. Cerrahi klinikte tedavi gören hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir (Tablo 2).

Umudu koruma ilkesinin her zaman gözetilmesi konusunda hastaların tedavi gördükleri klinikleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur cerrahi klinikte tedavi gören hastalar lehinedir. Cerrahi klinikte tedavi gören hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir (Tablo 2).

Bilgilendirmede aile desteği ve yaş faktörünün önemi açısından hastaların tedavi gördükleri klinikleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur Cerrahi klinikte tedavi gören hastalar lehinedir. Cerrahi klinikte tedavi gören hastaların bu konuyu daha yüksek oranda destekledikleri görülmektedir (Tablo 2).

Hastaların belirlenen demografik özellikleri (medeni durumları, çalışma durumları, eğitimleri, yerleşim yerleri, sosyal güvence) ile faktörler ve diğer sorular arasında yapılan istatistiksel değerlendirme ve karşılaştırmalarda anlamlı sonuçlar oluşmamıştır. Bu nedenle bu sonuçlara bulgular kısmında yer verilmemiştir.

TARTIŞMA

Hastanın pasif bir alıcı olmaktan çok, kendi hastalığının tanısı ve tedavisinde aktif bir katılımcı olması gerektiği görüşü modern tıpta son yıllarda geniş kabul görmektedir.

Yaşlılara verilen koruyucu tedavi ve rehabilite edici hizmetlerden en üst düzeyde yararlanabilmeleri için tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu bilmenin önemini irdeleyen pek çok çalışma mevcuttur (5,7,8). Hastaların doğruyu bilme, doktorların da tanı, tedavi ve prognoza ilişkin doğruyu söylemeye yönelimleri geçmişten bugüne daha büyük bir ivme kazanmıştır (12).

Tablo 2— Hastaların Tedavi Gördükleri Cerrahi ve Dahili Kliniklere Göre Faktörler Açısından Karşılaştırılmalarına İlişkin t Testi Sonuçları

	Varyansların Homojenliği İçin Levene's Testi		t-testi		Ortalamalar Arasındaki Fark		ss
	F	p	t	df	p		
Tedavi sürecinde bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam önceliklidir	0.335	0.566	2.539	2.539	0.015*	0.015*	0.1144
Umudu koruma ilkesi her zaman gözetilmelidir.	0.242	0.625	2.318	2.318	0.025*	0.025*	0.1258
Bilgilendirmede yaş faktörü ve aile desteği önemlidir.	0.242	0.625	2.318	2.318	0.025*	0.025*	0.1258

*p<0.05



Araştırmamıza katılan hastaların 23'ü (%51.1) tanılar hakkında doğru bilgilendirilmek istediklerini, 22'si (%48.9) ise kendilerini üzecek bir durum söz konusu ise bilgilendirilmek istemediklerini açıklamışlardır.

Jiang ve arkadaşlarının araştırma bulgularına göre hastaların %96.1'i tanılar hakkında doğru bilgilendirilmek istemektedir. 2007 yılında yapılmış olan çalışmaya göre de hastaların %63.4'ü (12), Noone ve arkadaşlarının bulgularına göre de hastaların %83'ü kendilerine doğrunun söylenmesinden yanadır (13). Ajaj ve arkadaşlarının araştırma bulgularına göre ise hastaların %88'i doğru bilgilendirilmek isterken %11'i bilgilendirilmek istemediklerini açıklamışlardır. (14). Hari ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları bir araştırmaya göre hastaların %63.4'ü tanılar hakkında doğru bilgilendirilmek istediklerini bildirmişlerdir (15). 65–94 yaş grubunda 270 hasta ile yapılan bir anket çalışmasında hastaların %80'nin sağlık durumları hakkında bilgilendirilmeyi istedikleri belirlenmiştir (16).

Hastaların tanılar hakkında doğru bilgilendirilme isteği genelinde araştırma bulgumuz sözü edilen araştırma bulgularını dikkatle gözden geçirilirse doğruyu bilme isteği açısından sadece Hari ve arkadaşlarının araştırma bulgularına yakın değerlendirilmiştir (15).

Araştırmamıza katılan hastalardan 25'i (%55.6) tanılarını, tedavilerini sürdüren doktorlarından, 20'si (%44.4) yatarak tedavi aldıkları kliniğin diğer doktorlarından öğrenmişlerdir.

Giachalone ve arkadaşlarının araştırma bulgularına göre de yaşlı hastaların %51.3'ü tanılarını tedavilerini yapan doktorlarından öğrendiklerini açıklamışlardır (17). Hastaların tanılarını, tedavilerini yapan doktorlarından öğrenmeleri açısından bulgumuz Giachalone ve arkadaşlarının araştırma bulgularıyla benzer değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularımıza göre; hastaların cinsiyetlerine göre tanılarını öğrendikleri hekim grubu farklılık göstermektedir. Erkek hastaların çoğunluğu tedavilerini üstlenen hekimden, kadınların çoğunluğu da tedaviye katılan klinik diğer hekimlerden tanılarını öğrendiklerini bildirmişlerdir.

Araştırma bulgularımıza göre erkek hastalar kadın hastalardan daha yüksek oranda tanılarını bilmektedir. Erkeklerin tanılar hakkında bilgi sahibi olmalarına ilişkin bildirimleri literatürler uyumlu değerlendirilmiştir (12,13,15).

Yaşlıların bu döneme uyum sağlamaları yakın çevreleri ile de ilintilidir. Kültürel yapı içerisinde aile akrabalık ilişkileri de dikkate alındığında kadın yaşlıların erkeğe göre daha korunmuş bir konumda olduğu görülmektedir. Sadece bu yaklaşım bile kadın yaşlıların tanı ve tedavi ile ilgili bilgileri alma-

da daha sabırlı davrandığını ve geri planda yer aldığını göstermektedir.

Araştırma bulgularımıza göre hastaların tanı ve tedavileriyle ilgili bilgilendirmelerinde öncelikli gördükleri konular sorgulandığında yaşamlarının ne kadar etkileneceği tedavinin mümkün olup olmayacağı bu süreçte acı çekip çekmeyecekleri ilk üç sırada listelenmiştir. Yaşlılıkta sıklıkla kısmi ya da tam bağımlılık görülmektedir. Bu durumda ortaya çıkan hastalık nedeniyle yaşamın nasıl etkileneceği öncelikli ifade edilmektedir. Literatür bilgilerine göre de yaşlıların yaklaşık 1/3'ü temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlıdır ve hastalık söz konusu olduğunda yaşamın nasıl etkileneceği kaygısı sıklıkla dile getirilmektedir. Hekimlerden ve sağlık bakımı veren ekipten öncelikle istenen bilgiler bağlamında araştırma bulgumuz literatürle uyumlu değerlendirilmiştir (18).

Hastalar tedavinin mümkün olup olmayacağı prognozun ağırlı olup olmayacağı konusunda da bilgi istemektedir. Yaşlılık uzun bir yaşam koşuşturması ve hedeflerin gerçekleşmesi sonucu kişisel bütünlüğün oluştuğu bir dönem olduğu gibi yaşam bağlarının zayıfladığı yaşamı anlamlı kılmamanın sonucu umutsuzluğun yaşandığı bir dönem de olabilmektedir. Umutsuzluk ve ölüm korkusu bu dönemin en önemli tehlikelerinden biridir. Hastaların tedavinin mümkün olup olmayacağına ilişkin bilgi istekleri literatür bilgisi ile paralel değerlendirilmiştir (3).

Araştırma bulgularımıza göre hastaların %73.3'ü tanı ve tedavilerine ilişkin bilgilendirilme süreçlerinde ailelerin yanlarında olmalarını istemektedirler.

Mobeirek ve arkadaşlarının 2008 yılında yayınladıkları araştırma bulgularına göre de hastaların %51'i (19), Noone ve arkadaşlarının araştırma bulgularına göre hastaların %55'i (13,15) ve Al-Amiri'nin araştırma bulgularına göre de hastaların %77'si tanı ve tedaviye ilişkin bilgilendirme sürecinde ailesinin yanında olmasını istemektedir (20). Tanı ve tedaviye ilişkin bilgilenme sürecinde değişik yüzdelerle hastalar aileleri ile birlikte olma arzularını dile getirmektedir. Araştırma bulgularımız aile desteğinin önemini vurgulamak açısından literatürle uyumlu değerlendirilmiştir (13,19,20). F.Bacon (1561–1629) "İnsanlar ölümden tıpkı çocukların karanlıktan korktukları gibi korkarlar demiştir (2). Literatür gözden geçirildiğinde de 60 yaş ve üzerindeki kişilerin ölüm üzerine ciddi olarak düşündükleri ifade edilmektedir. Hayat ve ölüm birbirine bağlıdır. Ölüm hayatın perdesi altında sürekli olarak sesini duyurmakta yaşantı ve davranışlar üzerinde etkili olmaktadır (21).

Araştırmamıza katılan hastalar beş yıl içinde ölebilecek olan bir kişiye gerçeğin söylenmesinden yana iken, küçük bir



olasılıkla ölebilecek olan kişiye tanı ile ilgili gerçeklerin söylenmemesinden yanadırlar.

Hekimler son zamanlara kadar özellikle kanser gibi ölümcül durumlarda belirgin olarak, hastaları ile aralarındaki ilişkiler doğrultusunda, hastalık bilgilerinin bir kısmını veya tümünü hastalarına bildirme konusunda tercih haklarının tamamen kendilerinin insiyatifinde olduğunu düşünmekteydi. Kötü durumun hasta üzerinde olumsuz etki yaratacağı varsayımıyla hastadan gerçeğin saklanması gibi bir paternalistik tutum sergilenmekteydi. Oysa kişinin kendisiyle ilgili her türlü bilgiyi alma hakkı vardır ve hastanın hastalığı ile ilgili gerçeği bilme hakkı özerkliğe saygı ilkesinin bir uzantısıdır. Bu doğrultuda günümüzde hekimler arasında tıbbi gerçeğin hastaya söylenmesi eğilimi gittikçe artmaktadır.

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde 2004 yılında yapılan ve 421 hasta ve çalışanını kapsayan bir çalışmada akciğer kanseri olduklarında katılımcıların 329 (%78)'u tanıları bilmek istediklerini belirtmişlerdir. Türkiye'de meme kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada hastaların %42,3'nün hastalığı ile ilgili bilgisinin olmadığını ancak %94,6'sının bilgi sahibi olmak istedikleri gösterilmiştir. Yine bu konuda Fettahlıoğlu tarafından yapılan çalışmada, meme kanserli hastaların %90,9'unun hastalıklarını bilmek istediklerini açıklamışlardır (22). 435 hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmada hastaların %66,4'ünün tanıları hakkında doğru bilgilendirilmek istediğini belirtmişlerdir (11). Yaş sınırlaması getirilmeden hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda genel yaklaşımın çoğu zaman kanser ve benzeri kötü prognozlu tanıların hastalarla paylaşılması konusuna odaklanılmış olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yıllara göre ülkemizde görüş farklılığının dünyadaki bir çok ülkeyle benzer özellik taşıdığı söylenebilir.

Karma etnik gruplardan oluşan 65 yaş ve üzeri hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada Kore ve Meksika'da yaşayan hastaların ölümcül bir hastalığın tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesi gerektiğine Avrupa ve Afrika'da yaşayanlara oranla daha az inanmakta oldukları açıklanmıştır. Araştırmalar diğer demografik değişkenler yanında etnik farklılıkların gerçeği bilmek istemede etkin rol oynayabileceğini göstermektedir (8). Dalla-Vorgia ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmaya göre yaşlı katılımcılar 6 ay gibi kısa sürede ölebilecek olan kişiye tanının doğru söylenmemesi düşüncesinde iken ciddi olarak hasta olan ancak beş yıl içinde ölebilecek kişiye gerçeğin söylenmesinden yana görüş bildirmişlerdir (23).

Araştırma bulgumuz küçük olasılıkla ve 6 ay gibi bir sürede ölebilecek olan hasta kişiye gerçeğin söylenmemesi açısından Dalla Vorgia ve arkadaşlarının araştırma bulguları ile

benzer değerlendirilmiştir (23).

Dalla-Vorgia ve arkadaşlarının çalışmalarında da aynı zaman dilimlerine vurgu yapılarak hastalara doktorları tarafından doğrunun söylenip söylenmemesi bakımından hastaların cinsiyetlerine göre bir fark olmadığı ifade edilmektedir. Araştırma bulgumuz bu kapsamda Dalla-Vorgia ve arkadaşlarının araştırma bulgusu ile benzer değerlendirilmiştir (23).

Araştırma bulgularımıza göre; tanıları bilen hastaların tanıları bilmek istemedikleri, bilmeyenlerin ise bilgilendirilmek istedikleri belirlenmiştir. Yaşlı hastalardan tanıları bilmeyip, bilmek isteyenlerin geleceği görmek, kendilerinin nelere katılmak zorunda kalacaklarını ile ilgili bilgi sahibi olmak istedikleri düşünülmektedir. Al-Amiri'nin 2009 yılında yayınladığı bir çalışmada hastaların %98'i tanı ve tedaviye ilişkin tüm seçenekleri bilmek istemektedir. Tanıyı doğru bilmeyi isteme açısından araştırma bulgumuz literatürle benzer değerlendirilmiştir (20).

Birçok insan hakkının kaynağını özerklikten aldığı düşünüldüğünde, bireyin özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendi hakkında karar verme ve bu karara dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlik ve yetkinliğidir (5). Hastanın uygulamaların yönünü belirleyebilmesi ve kendine sunulan bakım ve tedaviyi kabul edip uygulayabilmesi için doğru olarak bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Bilgilendirmenin gerçekleşmiyor oluşu bireyin otonom özelliğini azaltmakta ve o bireye karşı gösterilen saygıda yetersiz kalmaktadır. Gerçeği söylemek hastanın bir yetişkin olarak varlığını korumakta, sağlık bakımı alma konusunda eşit ve özgür olma özelliğini arttırmaktadır (8).

Tedavi edici hekimlik cerrahi ve dahili olmak üzere iki ana basamakta toplanabilir. Bu iki ayrı dalın yöntemleri, bakış açısı ve yaklaşımları birbirinden farklıdır. Cerrahi dallarda hastanın uygulanacak işlemler gereği bilgilendirme ve onam alma süreci dahili dallara göre bir zorunluluk olarsak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi sürecinde bilgilendirme ve aydınlatılmış onamın öncelikli olması cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalarca daha çok destek bulmaktadır ki bu durum literatürle de uyumlu değerlendirilmiştir.

Klinikler arası farklılık birçok yönden tutum ve düşünceleri de etkilemektedir. Dahili kliniklerde çoğu zaman tanılama süresinin uzun olabilmesi, aynı şekilde tedavinin bunu izliyor oluşu, hastaların kliniklerde daha uzun süre kalıyor olmalarına yada sık aralıklarla klinik ortamda bulunmaları onların görüşlerinde belirleyici olabilmektedir.

Cerrahi dallarda yapılacak işlemin niteliği ile bağlantılı olsa da hastalar umudu koruma ilkesinin önemini diğer dallardaki hastalara oranla daha çok desteklemektedirler. Krish-



namurti ilişki üzerine adlı eserinde “korku kendi başına yoktur, yalnızca bir şeyle ilişkili olduğunda vardır. Toplumun görünüşünden, insanların diyeceklerinden korkulur”(24) demektedir. Korkudan kurtulmanın temelinde gerçeğe bağlı umudun korunması yatmaktadır ki bu durum cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalarca da önemli görülmüştür. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalar bilgilendirmede aile desteği ve yaş faktörü daha çok desteklemektedirler.

Somonis ve arkadaşlarının çalışmasından da öğrenilebileceği gibi Akdeniz bölgesinde; aile üyeleri arasında güçlü bir bağ vardır. Ailenin gençleri yaşlılara destek olmayı seçerler. (25). Ülkemizde de geleneksel olarak aynı kültür örüntüsünü görmek mümkündür. Hastalardan alınan yanıtlar bu konu genelinde literatür de benzer değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, hastaların yarısından fazlası (%55.6) tanısını doğru olarak bilmektedir. Hastaların %51.1 tanılarını hakkında doğru olarak bilgilendirilmek istediklerini, %48.9 ise onları üzecek bir durum söz konusu ise bilgilendirilmek istemediklerini ifade etmişlerdir.

Evensel bir kural olarak bütün ilişkilerde olması beklenen gerçeği söyleme duygusu, iletişimin anlaşmaları takip ettiği fikriyle benzerlik göstermektedir. İletişime dayalı uzlaşmalar, gerçeği söylemenin evrensel kabul gören bir kural ve hasta sağlık ekibi ilişkileri içerisinde tam bir taahhüt olduğunu dikte etmiştir. Bu yüzden gerçeği söylemeye ilişkin ister talep edilsin ister talep edilmesin bir beklenti vardır.

Bakımlarından sorumlu olan kişilere güvenen ve doğru bilgilendirilen hastalar tedavi isteme ve işbirliği içinde olma eğilimindedir. Gerçeği söylemenin doğurduğu güven duygusu tedavilere uyum göstermeyi arttırmakta ve sonuç olarak hastanın morbiditesini azaltmaktadır. Hastaya teşhis ve tanı hakkında gerçeği söyleme onun tedavilere ve acıya dayanıklılığını desteklemekte ve genellikle daha iyi sonuçlar vermektedir. Hastanın sağlığı hakkında bilgi vermeme durumunda tedaviyi reddetme gibi zararlı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (11).

Toplumda yaşlı denilince; bakıma muhtaç, yürüme güçlükleri olan, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış bireyler akla gelebilmektedir. Buldukları noktaya kadar edindikleri tecrübe ve bilgiler gibi yaşlılığın olumlu yönleri göz ardı edilebilmektedir. Yaşlı bireylerin, toplumun kendilerine atfettiği olumsuz özellikleri benimsemeleri, bağımsızlıklarını kaybederek temel işlevlerini yerine getirmede ve ihtiyaçlarını karşılamada bağımlı hale gelebilmektedir. Bağımlı rollerin artmış olduğu düşünülen, hastalık olgusuyla bu rollerin daha kalıcı ve kendi bedeni üzerindeki hâkimiyetini korumakta zorlanan bir grup için farkedilmesi

gereken en önemli unsur, bir birey oldukları, karar verebilir yeterliliğe sahip oldukları sürece, geçmiş yaşantılarındaki kimlikleri gözardı edilmeden, kendi bedenleri üzerinde yapılacak bakım ve tedaviler hakkında bilgilendirmeleri gerekliliğidir.

Yaşlılar kendilerine dayatılan durumlarda kendilerini işe yaramaz, kimsesiz ve terk edilmiş hissine kapılarak psikolojik çöküntü içine girebilmektedir. Bu nedenle hastalık durumları ile ilgili olarak doğru ancak anlaşılır bir bilgilendirme süreci yaşamalılar. Bu alanda hizmet verenler multidisipliner bir yaklaşımla en yüksek iyiyi sağlayacak bir bilgilendirme modeli geliştirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Skinner BF, Vaughan ME. Yaşlılığın Tadını Çıkartın. In: Arıt F.(Çev.). E Yayınları, 2.Baskı, İstanbul,1996, pp 129-30.
2. Tufan İ. Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık. Aykırı Yayıncılık,1.Baskı, İstanbul,2002, pp 11–33.
3. Büken-Örnek N, Büken E. Yaşlanma olgusu ve tıp etiği. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6(2):75–9.
4. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2004;7(3):162–5.
5. Kearney N, Miller M. Elderly patients with cancer: An ethical dilemma. Critical Reviews in Oncology/Hematology 2000; 33:149–54. (PMID: 10737377).
6. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İİ. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Turkish Journal of Geriatrics 2004;7(2):105-10.
7. Hébert PC, Hoffmaster B, Glass K.C, Singer P.A. Bioethics for clinicians 7. Truth telling. CMAJ 1997;156:225-8.(PMID: 9012726).
8. Tuckett G.A. Truth telling in clinical practice and the arguments for and against: A review of the literature. Nursing Ethics 2004; 11(5): 500-13. (PMID:15362359).
9. Elçioğlu Ö, Kıvrımlıoğlu N. Çağdaş Tıp Etiği. In: Erdemir AD, Öncel Ö, AksoyŞ.(Eds), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul,2003, pp 26–41.
10. Çakmut Ö. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. Legal Yayınları, İstanbul,7.Baskı, 2004, pp 20–60.
11. Demirsoy N, Elcioglu O, Yildiz Z. Telling the truth: Turkish patients’ and nurses’ views. Nurs Sci Q 2008;21:75–9.(PMID: 18096990).
12. Jiang Y, Liu C, Li JY, et al. Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth telling of different stages of cancer. 2007;16(10):928–36. (PMID:17285684).
13. Noone I, Crowe M, Pillay I, O’Keeffe ST. Telling the truth about cancer: views of elderly patients and their relatives. Ir Med J 2000;93(4):104–5. (PMID:11037566).



14. Ajaj A, Singh MP, Abdulla AJJ. Should elderly patients be told they have cancer? Questionnaire survey of older people. *BMJ* 2001;323:1160. (PMID:11711408).
15. Hari D, Mark Z, Bharati D, Khadka P. Patient's attitude towards concept of right to know. *KUMJ* 2007;5(4):591-5. (PMID:18604101).
16. Rubio AV, Sampedro FM, Zapirain MS, Gil IR, Ayeche SR, Tapiz VI. Cancer diagnosis do we want to know the truth?. *Aten Primaria* 2004;33(7):368-73. (PMID:18604101).
17. Giacalone A, Blandino M, Talamini R, et al. What elderly cancer patients want to know? Differences among elderly and young patients. 2007;16:928-36. (PMID:16921547).
18. Ulusel B, Soyer A, Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7(4):199-205.
19. Mobeireek AF, Al-Kassimi F, Al-Zahrani K, et al. Information disclosure and decision-making: the Middle East versus the Far East and the West. *J Med Ethics* 2008;34(4):225-9. (PMID:18375670).
20. Al-Amiri AM. Cancer patient's for information: a study in a teaching hospital in Saudi Arabia. *East Meditern Health J* 2009;15(1):19-24. (PMID:19469423).
21. Erdoğan M.Y, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;14(3):171-9.
22. Özışık N, Arslan Z, Oruç Ö, Saraç S, Tüzün B, Yurteri G, Özışık M. Hekimlerin bakış açısından akciğer kanserinde bir ikilem: tanı hastaya söylenmeli mi? *Solunum* 2006;8(3):102-8.
23. Dalla-Vorgia P, Katsouyanni K, Garanis TN, Touloumi G, Drogari P, Koutselinis A. Attitudes of A Mediterranean population to the truth telling issue. *Journal of Medical Ethics* 1992;18:67-74.(PMID:1619627).
24. Krishnamurti J. İlişki üzerine. In: Volkan N.(Cev). *Ayna Yayınevi*, 6.Basım, İstanbul, 2007, pp 120-30.
25. Samonis G, Varbobitis I.C. Family Support of elderly patients hospitalized in a public tertiary hospital in Greece:A prospective study. *Journal of the American Geriatrics Society* 2009;57(7):1302-4. (PMID:19570161).