

HEKİMLERİN BAKIŞ AÇISINDAN AKCİĞER KANSERİNDE BİR İKİLEM: TANI HASTAYA SÖYLENMELİ Mİ?

Nurçin Çimen ÖZİŞİK¹, Zeliha ARSLAN¹, Özlem Malas ORUÇ¹, Sema SARAÇ¹, Bahar TÜZÜN¹, Gülfem YURTERİ¹, Murat ÖZİŞİK²

¹ Heybeliada Sanatoryumu Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

² Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. İç Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Kanser tanısının hastaya söylenmesi konusunda, akciğer kanseri (AKC CA) tanısını koyma ihtimali yüksek olan doktorların bakış açılarını değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışma Şubat 2005'te İstanbul'da üç üniversite ve dört devlet hastanesinde göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji bölümlerinde görevli doktorlara uygulanan bir anketle oluşturuldu. Çalışmaya, 102'si (% 62.2) göğüs hastalıkları, 28'i (% 17.1) göğüs cerrahisi, 34'ü (% 20.7) onkolog, toplam 164 doktor katıldı. Katılanların 95'i (%57.9) kadın, 69'u (%42.1) erkek ve yaş ortalamaları 32.68 ± 6.78 idi. 'AKC CA olsaydınız, tanının size söylenmesini ister miydiniz?' sorusuna 149'u (% 90.9) evet cevabı verdi. Evet cevabı ile demografik özellikler ve AKC CA tanısı almış yakın varlığı arasında anlamlı ilişki yoktu. 'AKC CA olduğunuzu öğrenseniz, nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz?' sorusuna cerrahların 'kabul ve tedavi için çaba gösterme' şeklindeki cevap oranı anlamlı yüksekti ($p<0.05$). 'Sizce AKC CA olan bir hastaya tanısı açık ve anlaşılır biçimde söylenmeli mi?' sorusuna kanser tanısı almış yakını olanlar tanının kişiye açık ve net bir biçimde söylenmemesi yönünde tercihte bulunmuşlardı. Onkologların çoğu kanser tanısı almış hastalarını psikologa yönlendirmişti ($p<0.001$). Katılımcıların 129'u (%81.1) AKC CA için şu an mevcut tedavi yöntemleri ile tedavi olmak istiyordu ve bu cevap ile 'AKC CA olduğunuzu öğrenseniz, nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz?' sorusuna verilen cevap arasında anlamlı ilişki vardı ($p<0.001$). Katılımcıların %64.4'ü alternatif tedavi yöntemlerinin varlığını kabul ediyor ve kullanılmasını onaylıyordu.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, anket, doktor

SUMMARY

From doctors perspective a dilemma in lung cancer; should the patients be informed about their diagnosis

This study was conducted via the questionnaires given to the doctors working in radiation and medical oncology, pulmonology and thoracic surgery clinics from 3 university and 4 state hospitals in dc Istanbul in February 2005 to evaluate their opinion about if the patient should be informed about their diagnosis. The study was performed as a questionnaire to 164 doctors 102(62.2%) pulmonologist, 28(17.1%) thoracic surgeon, 34(20.7%) oncologist. Of the 164 participants 95 (57.9%) were male, 69 (42.1%) were female and mean age was 32.68 ± 6.78 years. Hundred and forty nine (90.2%) participants wanted to be informed about their diagnosis if they had lung cancer. There was no statistically significant relationship with demographic features and presence of a relative who was diagnosed as lung cancer. Thoracic surgeons answered as "accept and make effort for treatment" more than the others ($p<0.05$) for the question "if you had learned you

Yazışma adresi: Nurçin Çimen Özışık. Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9. Göğüs Hastalıkları Servisi, İSTANBUL

Tel: (0126) 441 23 50- 1209 Faks: (0216) 352 85 32

e-mail:nurcincimen@yahoo.com

Alındığı tarih: 13. 06. 2006, kabul tarihi: 06. 07. 2006

had lung cancer, what kind of behavioral model would you react with?”. Most of the participants who had relatives with lung cancer answered as the diagnosis should not be said directly to the patients. The question about if they had ever directed their patients to psychologist was answered as ‘yes’ by most of the oncologists. The question ‘would you want to be treated with the current treatment methods if you had lung cancer?’ was answered as ‘yes’ by 129 (81.1%) doctors and there was a significant relation with the answer of the question if you had learned you had lung cancer what kind of behavioral model would you react with? ($p<0.001$). Among the participants 64.4% preferred alternative treatment modalities.

Key words : doctor, lung cancer, questionnaire

GİRİŞ

Günümüzün modernleşen dünyasında, hemen her ülkede, tür ve sıklık bakımından farklılık göstermekle birlikte kanser hastalığı, morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Yüzyılın başında, ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci veya sekizinci sıralarda yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. 2020 yılında global kanser insidansının 100.000’de yaklaşık 17, mortalitenin 100.000’de 12 olması beklenmektedir. Ülkemizdeki kanser insidansı 1999 yılı verilerine göre 100.000’de 39.4’tür. Akciğer kanseri ise dünyadaki kansere bağlı ölümler arasında ilk sırayı almaktadır. Ülkemizde 1998 ve 1999 verilerine göre en sık görülen beş kanser türü; akciğer, meme, mide, deri ve mesane kanseridir ve akciğer kanseri tüm kanserler içinde %17.6 oranla birinci sıradadır^(1,2). Öte yandan yakın zamanlara kadar akciğer kanseri prevalansı erkeklerde sabit kalırken kadınlarda dramatik biçimde artmaya devam etmektedir. Bugün kanser, iyileşme ve şiddetlenme dönemleri olan, kronik bir hastalık olarak düşünülmektedir. Kanser tanısının konulması birey ve ailesi için travmatik bir deneyimdir. Diğer hastalıklara göre kanser, bireyi ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik vb. birçok alanda çok daha fazla etkileyebilmektedir⁽³⁾.

Akciğer sağlığı ve hastalıkları ile uğraşan göğüs hastalıkları hekimleri olarak bizler, gittikçe sıklığı artan sayıda ve değişik evrelerde yakalanmış akciğer kanseri olguları ve onların yakınlarıyla baş başa kalmaktayız. Tanısı ve tedavisi multi-disipliner bir yaklaşım gerektiren bu hastalık göğüs cerrahisi, medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi hekimleri için de günlük pratikte en çok karşılaşılan ve kendilerini tıbbi - vicdani hesaplaşmalara sürükleyen bir antite olarak yer

almaktadır. Kendi içinde çeşitli savunma mekanizmaları geliştirmiş, pek çok farklı sosyokültürel çevreden gelen ve şifa için karşımızda duran akciğer kanseri tanısı almış hastamıza tanısını ve hastalığı ile ilgili ayrıntıları söylemeli miyiz? Bu temel sorudan yola çıkarak ülkemizde ve dünyada cevabı henüz tam olarak netleşmemiş bu konu ve etrafında şekillenen diğer bazı soru ve sorunlara hekimlerin bakış açısını değerlendirmeyi amaçlayarak bu çalışmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Şubat 2005’te İstanbul’da bulunan üç üniversite ve dört devlet hastanesinin göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji birimlerinde görevli doktorlara bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde demografik bilgiler ile ebeveynlerin hayatta olup olmadığı, akciğer kanseri tanısı almış yakın varlığı sorgulandı. İkinci bölümde ise kısaca; akciğer kanseri olsanız tanınızın size söylenmesini ister miydiniz? Söylenme biçimi nasıl olmalı? Tanının söylenmesi durumunda olası tepkiniz ne olurdu? Tedaviye yönelik tutumunuz nasıl olurdu? tarzında özetlenebilecek başlıklardan oluşan, cevapları çoktan seçmeli olarak hazırlanmış 19 adet soru yer almaktaydı. Anket sorularını meslektaşlarımızın kendi başlarına ve sessiz bir ortamda yanıtlamalarına özen gösterildi. Ayrıca sigara anamnezleri ve sigara kullanımına karşı tutumları, olası akciğer kanseri tanısı durumunda sigara içimine ait tepkilerinin ne yönde değişebileceği soruları da anket çalışmamız içinde yer aldı.

Ankette yer alan soruların cevapları yaş, cinsiyet, medeni durum, branş, hekimliğin kaçınıcı yılında olduğu (kıdem yılı), ebeveynlerin hayatta olup olmadığı, çocuk varlığı, sigara kullanıp kullanmama gibi parametreler ile karşılaştırıldı.

Çalışma sonunda elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra; niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student-t testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 164 katılımcının 102'si (% 62.2) göğüs hastalıkları, 28'i (% 17.1) göğüs cerrahisi, 34'ü (% 20.7) onkoloji servisinde çalışmakta olan doktorlardı. Yaş ortalaması 32.68 ± 6.78 (23-71 yıl arasında) olan bu katılımcıların 95'i (%57.9) kadın, 69'u (%42.1) erkekti. Tablo 1'de çalışmaya katılan doktorların demografik özellikleri belirtilmiştir.

Tablo 1: Demografik özelliklerin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	95	57.9
	Erkek	69	42.1
Branş	Göğüs hastalıkları	102	62.2
	Cerrahi	28	17.1
	Onkoloji	34	20.7
Medeni hal	Evli	92	56.1
	Bekar	72	43.9
Çocuk varlığı	Var	59	36.2
	Yok	104	63.8
Çocuk sayısı	1	34	59.6
	2	22	38.6
	4	1	1.8

Anketin ilk bölümünde 129 (%80.1) katılımcının anne ve babasının sağ olduğu, 25'inin (% 15.5) ise en az birinin ölmüş olduğu belirlendi. 40 hekimin akciğer kanseri tanısı almış en az bir yakını mevcuttu. İkinci bölümde yer alan sorulardan ilki olan 'Akciğer kanseri olsaydınız, tanınızın size söylenmesini ister miydiniz ?' sorusuna 149 (% 90.9) katılımcı 'evet' cevabını verdi. Bu cevap ile yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk varlığı ve sayısı, branş, kıdem yılı, ebeveynin hayatta olup olmaması ve akciğer kanseri tanısı almış yakın varlığı parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Kanser tanısını size kim söylemeli? sorusuna 144 katılımcı (%89.4) doktor, 14 katılımcı (%8.7) psikolog veya psikiyatr, 3 katılımcı ise

(%1.9) aile fertleri cevabını verdi. Akciğer kanseri olduğunuzu öğrenseniz, böyle bir durum karşısında nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde ise branşlar ile cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Göğüs cerrahları kabul ve tedavi için çaba gösterme seçeneğini diğer hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda yanıtlamışlardı. Sizce akciğer kanseri olan bir hastaya tanısı açık ve anlaşılır biçimde söylenmeli mi? sorusuna verilen cevapta yaş, cinsiyet, branş, medeni hal ve çocuk sayısına göre dağılımları arasında da anlamlı farklılık görülmemekte idi. Ancak akciğer kanseri tanısı almış yakını olan hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bir oranda tanının hastaya söylenmemesi yönünde tercihte bulundukları görüldü. 149 katılımcı (%91.4) tanının direkt olarak hastaya söylenmesi veya söylenmemesi konusunda hastaya özel bazı faktörlerin olduğuna inanıyor musunuz? sorusuna 'evet' cevabını verirken, 117 (%71.8) katılımcı AKC CA tanısı alan hastalarına tanılarını bildirmişti. 139 (%85.8) katılımcı hekimin tanıyı hastasına söyleme aşamasında hasta psikolojisini daha iyi anlama açısından önceden sırf buna yönelik özel bir eğitimden geçmesi gereğine inanıyordu. 128 doktor kendilerinin akciğer kanseri olması durumunda profesyonel anlamda psikolojik destek almak istediğini belirtti. Bu tanıyı almış hastalarınızı hiç psikologa yönlendirdiniz mi? sorusuna onkologların büyük çoğunluğu 'evet' cevabı vermiş olup, bu oran göğüs hastalıkları ve cerrahi branşındakilere göre ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Akciğer kanseri için şu an mevcut tedavi yöntemleri ile tedavi olmak ister miydiniz? sorusuna 129(%81.1) oranında 'evet' cevabı verilmiş olup, bu soru ile akciğer kanseri olduğunuzu öğrenseniz, böyle bir durum karşısında nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz? sorusuna verilen cevap arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). Ruhsal çöküntü yaşıyordum cevabını seçen katılımcıların şu an için mevcut tedavi yöntemleri ile tedavi edilmek istemediklerini belirtme oranı diğerlerine göre daha yüksek düzeydedir. Alternatif tedavi yöntemlerinin varlığını kabul ediyor musunuz, sizce kullanılmalı mı? sorusuna 106 katılımcı (%64.4) 'evet' cevabı vermiştir. Öte yandan çalışmaya katılanların 35'i (%21.6) sigara içmekte idi ve kanser olduğunuzu öğrenseniz sigaraya karşı tutumunuz ne olurdu? sorusuna verilen cevaplar; İçiyorsam hemen bıraktırdım

(%36.5)', 'tutumum değişmezdi (%42.4), çevremde içenler varsa uyarırdım (%21.3) şeklindeydi. Tablo II, III ve IV' te anket sorularıyla verilen cevapların

yüzdeleri, tanı koyma ve tanıyı söyleme aşaması, tedavi, sigara kullanımı gibi üç ana başlık altında toplanarak özetlenmiştir.

Tablo II: Sorulara verilen cevapların dağılımı (1) - tanı koyma ve tanıyı söyleme aşamasında

Sorular	n	%
Akciğer kanseri olsaydınız, tanınızın size söylenmesini ister miydiniz?		
Evet	149	90.9
Hayır	14	8.5
Akciğer kanseri olduğunuzu öğrenseniz, böyle bir durum karşısında nasıl bir davranış modeli göstireceğinizi ön görüyorsunuz?		
Ruhsal çöküntü	62	38.8
Kabul ve tedavi için çaba gösterme	83	51.9
Her ikisi	15	9.4
Kanser tanısını size kim söylemeli?		
Doktor	144	89.4
Psikolog veya psikiyatr	14	8.7
Aile fertleri	3	1.9
Hastalığınız hakkında neleri bilmek istersiniz?		
Hiçbir şey	3	1.8
Yaşam beklentisi	7	4.3
Evresi	5	3.0
Tedavi olanakları	11	6.7
Tüm ayrıntıları	126	76.8
Diğer	12	7.3
Hiç akciğer kanseri olduğunu öğrendiğiniz birine tanısını söylediniz mi?		
Hayır	46	28.2
Evet	117	71.8
Sizce akciğer kanseri olan birine tanısı açık ve anlaşılır bir biçimde söylenmeli mi?		
Evet	135	83.9
Hayır	26	16.1

Tablo III: Sorulara verilen cevapların dağılımı (2) - tedaviye yönelik

Sorular	n	%
Siz akciğer kanseri olsanız profesyonel anlamda psikolojik destek almak ister misiniz?		
Evet	128	78.0
Hayır	36	22.0
Bu tanıyı almış hastalarınızı (ya da yakınlarınızı) hiç psikologa (veya psikiyatru) yönlendirdiniz mi?		
Evet	78	47.9
Hayır	85	52.1
Akciğer kanseri için şu an mevcut tedavi yöntemleri ile tedavi olmak ister miydiniz?		
Evet	129	81.1
Hayır	30	18.9
Tedavi olup olmama ve tedavi yöntemi konusunda kim karar vermeli?		
Doktor	8	4.9
Hastanın kendisi	14	8.5
Hastanın yakınları	1	0.6
Doktor ve hasta birlikte	141	86.0
Alternatif tedavi yöntemlerinin varlığını kabul ediyor musunuz, sizce kullanılmalı mı?		
Evet	106	64.4
Hayır	58	35.4

Tablo IV: Sorulara verilen cevapların dağılımı(3)-sigara kullanımına yönelik

Sorular	n	%
Sizce sigara içmeyenlere göre içenlerin akciğer kanserine yakalanma riski kaç kat artmıştır?		
Bilmiyorum	4	2.5
5 kat	9	5.5
20 kat	107	65.6
100 kat	43	26.4
Sigara içiyor musunuz?		
Evet	35	21.6
Hayır	127	78.4
Lütfen şu an içmiyorsanız cevaplayın: Hiç sigara içtiniz mi?		
Evet	71	47.7
Hayır	78	52.3
Hiç bırakma girişiminde bulundunuz mu?		
Evet	17	60.7
Hayır	11	39.3
Kanser olduğunuzu öğrenseniz sigaraya karşı tutumunuz ne olurdu?		
İçiyorsam hemen bıraktırdım	49	30.8
İçiyorsam devam ederdim	30	18.9
Çevremde içenler varsa uyarırdım	34	21.4
Tutumum değişmezdi	37	23.3
Diğeri	9	5.7

TARTIŞMA

2004 yılına ait tahminlerde 1,37 milyon kişinin kanser tanısı alması beklenmekte olup 563,000'nin de bu hastalıktan ölmesi öngörülmektedir⁽⁴⁾ ve kanser türleri içinde ölüme en fazla neden olan tür olarak akciğer kanserinin tüm dünyada insidansı her yıl % 0,5 artmaktadır⁽⁵⁾. Bu kadar sık görülen bir kanser türüne sahip olgularla hekimlik pratiğinde sık olarak karşılaşmak kaçınılmazdır. Tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen akciğer kanseri halen günümüzün önemli tıbbi sorunlarından biridir. Tanı konulduktan sonra hastayı ve çevresindekileri bekleyen maddi-manevi yıkımlara hasta ve yakınlarının gözünde çare umudu olan biz hekimler açısından belki de en kolay olanı kanser tanısını koymaktır.

Kanserde bir yandan geleceğe ilişkin belirsizlik yaşanırken öte yandan hastalığın ölümü yakınlaştırdığı ve belirginleştirdiği düşüncesi oluşur. Bu iki durum da hastanın duygulanımını olumsuz etkilemekte, kaygı ve korku düzeyini arttırmaktadır⁽⁶⁾. 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 inisiyatifinde olduğunu düşünmekteydi. Kötü durumun hasta üzerinde olumsuz etki yaratacağı varsayımıyla hastadan gerçeğin saklanması gibi bir paternalistik tutum sergilenmekteydi^(7,8). 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. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1961 yılında yapılan bir araştırmada hekimlerin %88'i kanserli hastalara gerçeğin söylenmemesi taraftarı iken; 1979 yılında yapılan başka bir çalışmada hekimlerin %98'inin söylenmesi taraftarı olduğu ortaya çıkmıştır⁽⁹⁾. Bizim çalışmamızda da katılımcılar % 90.9 oranında akciğer kanseri olduklarında tanılarını bilmek istediklerini belirtmişlerdir. Bu gruptaki katılımcılarda yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk varlığı (ve sayısı), branş, kıdem yılı, ebeveynin hayatta olup olmaması ve akciğer kanseri tanısı almış yakın varlığı parametreleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. 2004 yılında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan ve 421 hasta ve çalışanını kapsayan başka bir çalışmada aynı soruya katılımcıların 329 (%78)'u evet yanıtı vermişlerdir. Gerçeği bilmek isteme; yaş grubu, çalışma durumu, eğitim düzeyi, doğum yerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuş; 50 yaş altı, çalışan, eğitilmiş, kırsal kökenli olmayan olgularda gerçeği bilme yönünde anlamlı yüksek tespit edilmiştir⁽¹⁰⁾. Bizim çalışmamız tüm katılımcıların doktor olması ile bu çalışmadan ayrılmakla beraber kırsal kesim ve kentsel kesimde yetişme ayrımı açısından İstanbul veya İstanbul dışında doğmuş olmaları karşılaştırıldığında yine anlamlı bir farka ulaşılmamıştır. Öte yandan yapılan bazı çalışmalarda gerçeği bilme isteğinin ülkesel farklılıklar da gösterebildiğinden söz edilmektedir. Grassi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma⁽¹¹⁾; Amerika ve Kuzey Avrupa ülkelerinin tanının söylenmesi, Akdeniz ülkelerinin ise tanının saklanması taraftarı olduklarını göstermiştir. Kanser tanısı alan kişinin hastalığını bilmesi etik açıdan bir gereklilik olduğu kadar aynı zamanda ruhsal bir gereksinim olarak değerlendirilmelidir. Risberg ve arkadaşları⁽¹²⁾ çalışmalarında hastaların %58'nin tüm ayrıntıları, %40'nın genel ve gereken bilgileri bilmek istediklerini %2 gibi küçük bir oranın da tanıyı ve ayrıntıları bilmek istemediklerini görmüşlerdir. Bizim çalışmamızda da katılımcılar %76.8 oranında tüm ayrıntıları bilmek isterken hiçbir şey bilmek istemeyenlerin oranı %1.8 olarak bulunmuştur. Ancak bu noktada çalışma popülasyonun doktorlardan oluştuğunu hatırlamak yerinde olacaktır. Beyene ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma da tanının aileye söylenmesi gereğini ortaya koymuştur⁽¹³⁾. Çalışmamızdaki katılımcıların %29.3'ü tanının kendileri dışında ailelerine söylenmesini isterken, %12.2'si hiç kimseye söylenmemesini, %58.5'i de yalnızca belirledikleri kişilere söylenmesini isteyeceklerini belirtmiştir. 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⁽¹⁴⁾. Yine bu konuda Fettahlioğlu tarafından yapılan çalışmada⁽¹⁵⁾, meme kanserli hastaların %90.9'unun hastalıklarını bilmek istedikleri ve bunların %87'sinin tanılarını hekimden öğrenmek istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdaki 117 (%71.8) katılımcı daha önce

AKC CA tanısı alan hastalarına bu tanıyı, en az bir kez bildirmişti. Katılımcıların 144'ü (%89.4) kanser tanılarını doktorlarından 14'ü (%8.7) psikolog veya psikiyatrlarından öğrenmek istediklerini belirtirken, bu sonuçlar profesyonel yardım ihtiyacının daha tanı aşamasında ortaya çıktığını işaret etmektedir. Zira hekimlerin tanı hastasına söyleme aşamasında hasta psikolojisini daha iyi anlama açısından önceden sırf buna yönelik özel bir eğitimden geçmesi gereğini 139 katılımcı (%85.8) belirtmişti. Kendilerinin akciğer kanseri olmaları durumunda da katılımcıların %78'i profesyonel anlamda destek almak istediklerini belirtmiştir. Çalışmamızdaki onkologların büyük çoğunluğu da daha önce hastalarını psikologa yönlendirmişti. Kanser tanısını söyleme konusunda ikilem yaratan tanının direkt olarak hastaya söylenmesi veya söylenmemesi konusunda hastaya özel bazı faktörlerin olduğuna 149 katılımcı (%91.4) inanıyordu. Akciğer kanseri tanısı almış yakını olan hekimler istatistiksel olarak anlamlı farklı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bir düzeyde yüksek olarak tanının kişiye açık ve net olarak söylenmemesi yönünde tercihte bulunmuşlardı. Hekimlerin kanser olgusuna bakışlarını yansıttığına inandığımız akciğer kanseri olduğunuzu öğrenseniz, böyle bir durum karşısında nasıl bir davranış modeli geliştireceğinizi ön görüyorsunuz? soruna verilen cevaplar incelendiğinde ise %51.9 oranında kabul ve tedavi için çaba gösterme yanıtı alındı. Bu yanıt ile branşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu, göğüs cerrahları diğer hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda bu şıkkı yanıtlamışlardı. 62 hekim (%38.8) ruhsal çöküntü yaşayabileceklerini öngörmekte idi. Gerçekten de kanser gibi ölümcül bir hastalıkla baş etmenin güçlüğü bu tanıyı almış bireyi olumsuz etkiler⁽¹⁶⁾ ve kanser hastalarının %51'inde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıktığı kabul edilmektedir⁽¹⁷⁾. Kanserli hastalarda görülen psikiyatrik bozukluklar arasında anksiyete ve depresyon, uyum bozukluklarından sonra en sık karşılaşılanlarıdır⁽¹⁸⁾. Hastaların içinde bulundukları zor duruma uyum sağlamaları ve durumlarını kabullenmeleri kişilik özelliklerinin yanı sıra sosyokültürel özelliklerine de bağlıdır⁽¹⁹⁾. Yapılan bazı çalışmalarda hastaların psikolojik durumlarının tedaviye uyumu etkileyerek sağ kalım zamanını belirleyici rolü olduğu gösterilmiştir⁽²⁰⁾. Katılımcıların

%81.1'i akciğer kanseri için şu an mevcut tedavi yöntemleri ile tedavi olmak istiyorlardı ancak kanser tanısıyla karşılaşma durumunda ruhsal çöküntü yaşacaklarını öngören olguların tedaviyi red etme eğiliminde oldukları ortaya çıkan bulgulardan biriydi. Tedavi olup olmama ve tedavi yöntemi konusunda %86 oranında hasta ve doktorun birlikte karar vermesi şeklinde tercih belirtildi. Daha önce de sözü geçen 421 hasta ve sağlık çalışanını içeren anket çalışmasında da benzer şekilde katılımcıların 248(%58.9)'i tedavi kararını doktora bırakıp, 158 (%37.5)'i doktorla birlikte karar vermek istediği sonucuna ulaşılmıştır⁽¹⁰⁾. Öte yandan günümüzde akapunktur, masaj, meditasyon, yoga, müzik terapisi vb. alternatif tedavi yöntemlerinin hastanın stresini ve ağrısını hafifletmek yoluyla etkili olduğundan söz edilmektedir⁽⁴⁾. Anketimize katılanların da %64.4'ü bu yöntemlerin kullanımını kabul etmekteydi. Katılımcıların %65.6'sı tarafından sigara içmeyenlere göre içenlerin akciğer kanserine yakalanma riskinin 20 kat arttığı yanıtı verildi. Postmus'a göre günde 1 paket üzerinde sigara içenlerde akciğer kanseri gelişme riski yaklaşık 17 kat artmıştır ve sigara miktarı arttıkça risk de artmaktadır⁽²¹⁾. Ankete katılan hekimlerin %21.6'sı halen sigara içmekte,%47.7'si daha önce sigara içmiş, içenlerin %60.7'si en az bir kez sigara bırakma girişiminde bulunmuştu. Bulduğumuz sigara içme oranı ülkemizdeki genel sigara içme oranı olan erkeklerde ortalama %54.5-%62.8, kadınlarda %24.8-%32.9 oranından düşüktür⁽²²⁾. Bizim çalışmamıza benzer sigara içme oranı, sağlık çalışanlarının sigara alışkanlıklarını ve sigaraya karşı tutumlarını inceleyen ve büyük bir devlet hastanesinin 1051 çalışanını kapsayan anket çalışmasında da saptanmış ve doktorların %26.7'sinin sigara içmekte olduğu bulunmuştur⁽²³⁾. Son olarak çalışmamız kapsamındaki hekimlerin 'Kanser olduğunuzu öğrenseniz sigaraya karşı tutumunuz ne olurdu? sorusuna verdikleri cevaplar; İçiyorsam hemen bıraktım (%36.5), tutumum değişmezdi (%42.4), çevremde içenler varsa uyarırdım (%21.3) şeklindeydi.

SONUÇ

Akciğer kanseri tanısını hastalarına bildiren doktorların bu tanının kendilerine konması halinde bunu bilmek istediklerini, özellikle cerrahların bu durum karşısında

kabullenme ve tedavi için çaba gösterme şeklinde bir davranış modeli göstereceklerini öngördüklerini, doktorların bir çoğunun hastaya tanısının açık ve net olarak söylenmesi aşamasında hastaya özel bazı faktörleri göz önüne aldıklarını söyleyebiliriz. Ayrıca tanı ile birlikte ruhsal çöküntü yaşayacaklarını öngörenlerin tedaviyi reddetme eğiliminde oldukları sonucuyla, tanı ve tedavi aşamasında profesyonel anlamda psikolojik desteğin bu hastalığın tedavisinde çok önemli bir yere sahip olduğu sonucuna ulaşmış bulunmaktayız. Diğer önemli bir nokta ise akciğer kanseri gelişiminde çok önemli bir faktör olan sigara kullanımının akciğer kanseri ile mücadele eden hekimler arasında bile oldukça yaygın olduğu sonucudur ki bu da sigara ile mücadelenin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sağlık istatistikleri. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 1999.
2. Dünya Sağlık Raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara, 1998.
3. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler (Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.
4. Sadock JB, Sadock AV. Kaplan&Sadock's. Comprehensive Textbooks of Psychiatry. Volume II. Eighth Edition. Lippincott Williams&Wilkins. Philadelphia, 2005; 2196-225.
5. Parkin GM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999;49:33-64.
6. Okyavuz U. Kanser hastası ile iletişim. European School of Oncology (ESO) ve Onkoloji Hemşireliği Derneği İşbirliği ile Kendimizi Konuşalım Kurs Kitabı. Ankara, 1996; 115-25.
7. Lowey EH. Textbook of Healthcare Ethics. New York: Plenum Press, 1996.
8. Jecker NS, Jonsen AR, Pearlman RA. Bioethics. Jones and Bartlett Publishers. Boston 1997.
9. Aydın E. Hekim-hasta ilişkisinin etik yönü. Tıbbi Etik 1998;6:8-13.
10. Boğa S, Morali T, Ülman C, Kant A, Türker H. Akciğer kanserinde gerçeğin söylenmesi ve tedavide sorumluluk alma beklentisi. 7. Yıllık Toraks Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı. Antalya. (özet no :295-TP). Toraks Derneği Yayınları; 2004:Cilt5, Ek1:80.
11. Grassi L, Malacame P, Maestri A. Depression, psychological variables and occurrence of life events among patients with cancer. J Affect Disord, 1997;44:21.
12. Özpoyraz N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. tanı, tedavide ve mortalitede hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi. 2002-2003 Mezuniyet sonrası Eğitim Programı.
13. Beyene Y. Medikal disclosure and refugees. Telling bad news to Ethiopian patients. West J Med 1992; 157:328-32.
14. Gençtürk N, Sarı F, Kutlu L, Batmaz M. Mastektomi ve histerektomi ameliyatı olmuş bireylerin görüşlerinin incelenmesi ile ilgili bir çalışma. V. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi. İstanbul, 1998.
15. Fettahlioğlu M. Meme Kanserli Hastalardaki Psikososyal Etkenler. (Uzmanlık Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1996.
16. Ersoy MA, Elbi H. Kanser hastalarında depresyonla ilişkili faktörler. Türk Hemotoloji Onkoloji Dergisi 2000; 10:165-74.
17. Noyan A. Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisi. Akciğer Kanserli Multidisipliner Yaklaşım. Toraks Kitapları. Sayı 1, Eylül 1999:173-9.
18. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche; İstanbul. 1993:103-8.
19. Nakada S, Nagao K, Takiguchi Y, et al. Quality of life and anxiety before and after lung cancer chemotherapy. Intern Med 1996;35:611-6.
20. Faller H, Bulzeruck H, Schilling S, et al. Do psychological factors modify survival of cancer patients. Psychother Psychom Med Psychol 1997;47:206-18.
21. Postmus PE. Epidemiology of lung cancer; In: Fishman AP; ed. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. New York; McGraw Hil Companies; 1998:1707-1719.
22. Göksel T. Akciğer Kanserli. Toraks Derneği 4. Kış Okulu Notları. Kayseri, 2005:186-199.
23. Salepçi B, Fidan A, Çağlayan B ve ark. Sağlık çalışanlarının sigara alışkanlıklarını ve sigaraya karşı tutumları. 7. Yıllık Toraks Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı. Antalya. (özet no: 225-PS). Toraks Derneği Yayınları; 2004: Cilt5, Ek1:62.