doi • 10.5578/tt.10044
Tuberk Toraks 2017;65(1):9-17
Geliş Tarihi/Received: 28.07.2015 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 20.01.2017

KLİNİK ÇALIŞMA
RESEARCH ARTICLE

Hekimlerin, hasta yakınlarının ve toplumun akciğer kanseri tanısının söylenmesine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi

Utku DATLI[1]
Pınar ÇELİK[2]
Yavuz HAVLUCU[2]
Tuğba GÖKTALAY[2]
Ayşın ŞAKAR COŞKUN[2]
Ayşe Arzu YORGANCIOĞLU[2]

[1] Manisa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Manisa, Türkiye
[1] *Clinic of Chest Diseases, Manisa State Hospital, Manisa, Turkey*
[2] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye
[2] *Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Celal Bayar University,* Manisa *Turkey*

ÖZET

Hekimlerin, hasta yakınlarının ve toplumun akciğer kanseri tanısının söylenmesine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi

Giriş: *Ülkemizde genellikle hasta yakınlarına bırakılan bir karar olan, akciğer kanserli hastalara tanının söylenmesi konusunda tanı koyan, tedavi veren hekimlerin, birinci derece akrabası akciğer kanserli hasta yakınlarının ve toplumun görüşlerinin değerlendirilmesi amacı ile bir anket çalışması düzenlendi.*

Materyal ve Metod: *Çalışmaya yaş ortalaması 39.37 ± 11.44 olan, 170'i kadın toplam 310 olgu alındı (100 tıp hekimi, 110 hasta yakını, 100 sağlıklı gönüllü). Hekimlerin %46'sı kliniğinde kanser tedavisi (KT/RT) uyguluyordu.*

Bulgular: *"Akciğer kanseri tanısı alsaydınız tanıyı öğrenmek ister miydiniz?" sorusuna olguların %84.5'i "evet" yanıtı vermişti, gruplar arasında dağılım benzer bulundu (p> 0.05). Hekimlerin %72'si akciğer kanseri tanısını hastalarına söylerken, kanser tedavisi uygulayan hekimlerde %89.1, uygulamayanlara (%57.4) göre yüksek bulundu (p< 0.05). Akciğer kanseri tanısını zamana yayarak anlayabileceği şekilde duyma isteği hekimlerde %19, toplumda %34 ve hasta yakınlarında %59 oranında saptanmıştır (p< 0.05). Yaşam kalitesi bilgisi hasta yakınları (%87) tarafından, toplum (%65) ve hekimlere (%63) göre daha fazla önemsenmektedir (p< 0.05). Yaşam kalitesini kanser tedavisi uygulayan hekimler (%76.7), uygulamayan hekimlere (%48.8) göre daha fazla önemsemektedir (p< 0.05). Araştırmaya katılanların çocuk sayısı arttıkça son dönemlerini aile ile geçirme isteği de artmaktadır (p< 0.05).*

Sonuç: *Hekimlerin hasta ve yakınlarına tanıyı anlayabilecekleri şekilde bilimsel verilerle, gereğinde zamana yayarak söylemesinin, tedavi ve yan etkiler hakkında bilgilendirme yapmasının, hastanın yaşam kalitesini önemsemesinin, hastanın güvenini kazanmasını sağlayacağı ve bu durumun tedaviye uyumu artıracağı düşünülmektedir.*

Anahtar kelimeler: *Tanı, akciğer kanseri, hasta yakını*

SUMMARY

Evaluation of physians, patients, relatives and society of opinions on the told lung cancer diagnosis

Introduction: *In our country, this is usually done by patient relatives. In this study, we aimed to investigate the thought of doctors who done the diagnosis, doctors who arrange the treatment, first degree relatives of patients with lung cancer, and population as a control.*

Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Utku DATLI
Manisa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, MANİSA - TURKEY
e-mail: utkudatli@yahoo.com

Materials and Methods: *310 subjects (100 doctors, 110 first degree realtives of patients, and 100 subjects as a control) were included to the study. The mean age was 39.77 ± 11.44 years and there was 170 females. 46% of doctors were giving cancer treatment (chemotheraphy/radiotheraphy).*

Results: *84.5% of subjects were answered the question (Do you want to know the diagnosis of lung cancer if you are lung cancer?) as "yes" and the answers were not different between groups (p> 0.05). 72 of doctors were giving information about diagnosis of patients. This ratio was 89.1% in doctors who arrange lung cancer treatment whereas it was 57.4% in doctors who do not arrange cancer treatment. The percent age of learning of diagnosis of lung cancer throughout the time in doctors, population, and patient's relatives were 19%, 34%, and 59% respectively (p< 0.05). Information about quality of life was more important in relatives of patients (87%) than population (65%) and doctors (63%) (p< 0.05). Quality of life was more important for doctors who arrange lung cancer treatment (76.7)% than doctors who did not (48.8%) (p< 0.05). Patients who were more children wanted to stay with their family at end stage of disease (p< 0.05).*

Conclusion: *According to this study we think that doctors should say the diagnosis of lung cancer in the form of they understand, inform the patients and relatives about treatment, and quality of life and this can increase patient trust to doctor and compliance of patients to the treatment.*

Key words: *Diagnosis, lung gancer, patient relative*

GİRİŞ

Sıklığı giderek artan akciğer kanseri günümüzde en sık görülen kanser türüdür. Tüm kanser olgularının %13'ünden, kansere bağlı ölümlerin %18'inden sorumludur (1). Beş yıllık sağkalım beklentisinin %20'den az olması ve yaşam kalitesini kötü yönde etkilemesi nedeniyle hastalar ve yakınlarında yoğun bir huzursuzluk, keder, geleceğe yönelik belirsizlik ve kaygıya neden olmaktadır (2-4). Bu nedenle hekimler hastalara tanıyı söylemekte zorlanmaktadırlar (5,6).

Birçok kültürde tanının söylenmesi gerektiği düşünülse de batı kültürü dışında pek tercih edilmemektedir (7,8). Tanının söylenmesi gibi söylenme şekli de kültürel farklılıklar göstermekte, ülkeden ülkeye değişmektedir. Ülkemizdeki geçerli eğilim hastalardan tanıyı gizlemektir (6). Türkiye'de hekimler, hasta yakınlarının tanının hastaya söylenmemesi taraftarı olduğunu düşündüğünden kanser tanısını hastaya değil de genellikle aile fertlerine söylemeyi tercih etmektedirler (9).

Ülkemizde olduğu kadar, dünyada da tartışma konusu olan ve gerektiği kadar önem verilmediğini düşündüğümüz akciğer kanserli hastalara tanının söylenmesi konusunda tanı koyan, tedavi veren hekimlerin, birinci derece akrabası akciğer kanseri olan hasta yakınlarının ve toplumun görüşlerinin değerlendirilmesi amacı ile bir anket çalışması düzenlendi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kapsam

Bu araştırmada, Ağustos 2013 tarihinde çeşitli meslek gruplarından, ailesinde ve kendisinde herhangi bir kanser tanısı konulmamış sağlıklı gönüllü bireylere, birinci derece akrabası akciğer kanseri tanısı almış hasta yakınlarına, Manisa ve İzmir ilinde görev alan göğüs hastalıkları, aile hekimleri, medikal onkolog ve radyasyon onkologlarına akciğer kanseri ile ilgili anket uygulandı.

Olgular

Araştırmaya Manisa ve İzmir ilinde görev yapan 68 göğüs hastalıkları, 21 aile hekimi, 4 medikal onkolog ve 7 radyasyon onkoloğu hekimi, 110 birinci derece akrabası akciğer kanseri tanısı almış hasta yakını ve 100 adet hekimlik yapmayan, ailesinde ve kendisinde kanser tanısı olmayan çeşitli meslek gruplarından sağlıklı gönüllü bireyler katıldı. Etik Kurulu onayı Tıp Fakültemiz Etik Kurulundan alındı. Okur yazar olan, anketi okuyup anlayabilecek ve doldurabilecek kapasitesi olan kişilerden yazılı onam alındı. Onam formunu okuyan ve imzalayan kişiler çalışmaya dahil edildi (Ek 1).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Hasta yakınları için: Akciğer kanseri tanısı almış birinci derece akrabalığı olan hasta yakını olmak.

Hekimler için: Akciğer veya akciğer dışı herhangi bir kanser tanısı almamış olan ve aktif görev yapan tıp hekimi olmak.

Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri

- Akciğer veya akciğer dışı herhangi bir kanser tanısı almış olmak,
- Anketin doldurulmasını engelleyen nörolojik veya psikiyatrik bozukluğu olmak,
- Anket formunu doldurmayı istememek.

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır):
Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz/aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:
ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:
(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 mL (bir çay kaşığı)/5 mL (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir. Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?
KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?
SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1. Önder Utku DATLI
Çalışmaya Katılma Onayı
Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		**Tarih ve İmza:**
Adres ve Telefon:		

Veli/Vasinin Adı Soyadı:		**Tarih ve İmza:**
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		**Tarih ve İmza:**
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:		**Tarih ve İmza:**
Adres ve Telefon:		

[1] Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi.
[2] Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi.

Ek 1. Onam formu.

Araştırma Tipi ve Düzen

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Anket formu Uçar ve arkadaşlarının 2007 yılında Solunum Hastalıkları Dergisinde yayınlanan "Akciğer Kanseri Tanısı Hastaya Söylenmeli mi?'' çalışmasında kullanılan anket modifiye edilerek oluşturuldu (10). Çalışmaya girmeyi kabul eden ve onam formunu imzalayan katılımcılar anket formlarını doldurdular. Çalışmaya katılanlardan isim, soyisim, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, ailede kanser varlığı ve meslek bilgileri alındı. Ayrıca izlem sürecinde katılımcılara ulaşmayı sağlayacak telefon numarası ve adres bilgileri kaydedildi.

Anket Özellikleri

"Akciğer kanseri olsaydınız, gerçeği bilmek ister miydiniz?" başlıklı olup "evet" diyenler için çoktan seçmeli hazırlanmış altı soru, "hayır" diyenler için cevapları açık uçlu iki soru bulunan bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, ailede kanser varlığı ve meslek grubu sorularını içeren sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde akciğer kanseri ve tedavisi ile ilişkili sorular soruldu. Ayrıca sadece ankete katılan hekimlerin cevaplandırdığı anketin üçüncü bölümünde hekim olarak akciğer kanseri hastalarına yaklaşımlarının değerlendirildiği altı adet de çoktan seçmeli sorular soruldu (Ek 2).

İstatistiksel Analiz

Veri analizi SPSS 16.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri değerlendirilmesinde kullanılacak değişkenler eğitim durumu, uzmanlık alanı, hasta yakını olmakdır. Veriler kategorik değişkenler için yüzde rölatif frekanslar normal dağılım gösteren değişkenler için standart deviasyon, normal olmayan değişkenler için de mediyan (5^{th}-95^{th}%) kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar için Pearson ki-kare, "Akciğer kanseri tanısı konmuş olsaydı son günlerinizi nasıl geçirmek isterdiniz?" sorusuna "arkadaşlarımla" yanıtını verenlerle, vermeyen iki grubun yaş ortalamasının karşılaştırması için student t-test, "Akciğer kanseri tanısı konmuş olsaydı son günlerinizi nasıl geçirmek isterdiniz?" sorusuna "ailemle" yanıtını verenlerle, vermeyen iki grubun çocuk sayısı ortalamasının karşılaştırması için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p< 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı ölçütlerini hesaplamada sayımla elde edilen veriler için sayı ve yüzde dağılımları, ölçümle elde edilen veriler için ortalama ± standart sapma, ortanca, en büyük ve en küçük değerlerin dağılımı verilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmada 68'i göğüs hastalıkları, 21'i aile hekimi, 11'i medikal onkolog ve radyasyon onkoloğu olmak üzere 100 tıp hekimi, 110 birinci derece akrabası akciğer kanseri tanısı almış hasta yakını, 100 ailesinde ve kendisinde herhangi bir kanser tanısı konulmamış sağlıklı gönüllü (kontrol grubu) olmak üzere toplam 310 olgu değerlendirilmiştir. Olguların 140 (%45)'ı erkek, 170 (%55)'i kadındır. Hekimlerin 42 (%42)'si, hasta yakınlarının 47 (%43)'si, sağlıklı gönüllülerin 51 (%51)'i erkektir.

Ankete katılan tüm olguların yaş ortalaması 39.37 ± 11.44, göğüs hastalıkları hekimlerinin 37.92 ± 7.81, aile hekimlerinin 42.28 ± 7.57, onkologların 37.36 ± 5.16, hasta yakınlarının 40.99 ± 12.32, kontrol grubunun 39.37 ± 11.44'tür.

Olguların 150 (%48.4)'si üniversite, 46 (%14.8)'sı lise, 20 (%6.5)'si ortaokul, 86 (%27.7)'sı ilkokul mezunu olup 8 (%2.6)'i okur-yazar değildir. Hasta yakınlarının 18 (%16.4)'i üniversite, 17 (%15.5)'si lise, 12 (%10.9)'si ortaokul, 60 (%54.5)'ı ilkokul, 3 (%2.7)'ü okuryazar değildir.

Araştırmaya katılan hekimlerin 46 (%46)'sı kliniğinde aktif olarak kanser tedavisi (kemoterapi veya radyoterapi) vermekteydi.

Araştırmaya katılan olguların 262 (%84.5)'si "Akciğer kanseri olsaydınız gerçeği bilmek ister miydiniz?" sorusuna "evet" yanıtı vermiştir. Akciğer kanseri gerçeğini öğrenme isteklerine göre üç grup arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p> 0.05$) (Şekil 1).

Kanser tedavisi veren 46 hekimden 41 (%89.1)'i, kanser tedavisi vermeyen 54 hekimden 31 (%57.4)'i hastalarına kanser tanısını söylemeyi tercih etmektedir. Kanser tedavisi veren hekimlerde tedavi vermeyen hekimlere göre hastalarına kanser tanısını söyleme oranı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p= 0.001$).

Araştırmaya katılan olguların "Akciğer kanseri olsaydınız gerçeği bilmek ister miydiniz?" sorusuna "evet" yanıtı verenler içinde "Tanıyı kimin söylemesini isterdiniz?" sorusuna 192 (%72.3)'si tanıyı koyan hekimin söylemesini isterken, 45 (%17.2)'i tedaviyi verecek hekimin, 25 (%9.5)'i aileden biri veya bir yakınının söylemesini istemiştir. Tanıyı kimin söylemesini isterdiniz sorusuna verilen yanıtlara göre üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p< 0.05$) (Şekil 2).

İSİM SOYİSİM	:					
YAŞ	:					
CİNSİYET	:					
EĞİTİM DURUMU	:	OKURYAZAR DEĞİL ☐	İLK OKUL ☐	ORTA OKUL ☐	LİSE ☐	ÜNİVERSİTE ☐
MEDENİ DURUMU	:	EVLİ ☐		BEKAR ☐		
ÇOCUK SAYISI	:					
AİLEDE KANSER TANISI VARMI	:	VAR ☐	YOK ☐			
MESLEK	:					

*DOKTOR OLANLAR 10-11-12-13-14. SORULARIDA CEVAPLANDIRACAK

1) AKCİĞER KANSERİ OLSAYDINIZ GERÇEĞİ BİLMEK İSTERMİYDİNİZ? EVET ☐ HAYIR ☐

*CEVAP EVET İSE 7. SORUYA KADAR DEVAM EDİN HAYIR İSE YALNIZ 8 VE 9. SORULARI CEVAPLANDIRIN

2) TANIYI KİMİN SÖYLEMESİNİ İSTERDİNİZ?

TANIYI KOYAN HEKİM ☐ TEDAVİYİ VERECEK HEKİM ☐ AİLEDEN BİRİNİN VEYA BİR YAKINIMIN ☐

3) DOKTOR HASTALIK TANISINI NASIL SÖYLEMELİ?

BİLİMSEL VERİLERLE DOĞRUDAN ☐ ZAMANA YAYARAK ANLAYABİLECEĞİM ŞEKİLDE ☐ DİĞER ☐

4) AKCİĞER KANSERİ TANISI ALDIĞINIZDA HANGİ BİLGİLERİ DUYMAK İSTERSİNİZ? (1'den fazla işaretlenebilir)

YAŞAM SÜRESİ ☐ TEDAVİ TİPLERİ VE YAN ETKİLERİ ☐ YAŞAM KALİTESİ ☐

5) TEDAVİ PLANLAMASINDA KİMLER ROL ALMALI?

BEN KARAR VERMELİYİM ☐ AİLEM KARAR VERMELİ ☐ DOKTORUM KARAR VERMELİ ☐

6) SON AŞAMADA AKCİĞER KANSERİ TANISI KONSAYDI ALTERNATİF TIP TEDAVİSİ KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMINIZ NE OLURDU?

HİÇ DÜŞÜNMEZDİM ☐ MODERN TIP (CERRAHİ -KT-RT) BAŞARISIZ OLURSA DÜŞÜNÜRDÜM ☐

MODERN TIP YÖNTEMLERİNİ DENEMEDEN DÜŞÜNÜRDÜM ☐

7) AKCİĞER KANSERİ TANISI KONSAYDI SON GÜNLERİNİZİ NASIL GEÇİRMEK İSTERDİNİZ? (1'den fazla işaretlenebilir)

YALNIZ ☐ AİLEMLE ☐ ARKADAŞLARIMLA ☐ İBADET YAPARAK ☐

8) AKCİĞER KANSERİ TANISI KONSAYDI SİZİN DIŞINIZDA KİMLERE SÖYLENMESİNİ İSTERDİNİ .....

9) TEDAVİNİZE KİMİN KARAR VERMESİNİ İSTERDİNİZ? .....

* BU SORUDAN İTİBAREN DOKTOR OLANLAR CEVAPLANDIRACAKTIR

10) AKCİĞER KANSERİ HASTALARINA KANSER TEDAVİS (KEMOTERAPİ/RADYOTERAPİ) VERİYOR MUSUNUZ?

EVET ☐ HAYIR ☐

11) AKCİĞER KANSERİ HASTALARINA KANSER TANISINI SÖYLÜYORMUSUNUZ?

TEDAVİYİ SÜRDÜRECAK HEKİME BIRAKIRIM ☐ AİLEDEN BİRİNE BIRAKIRIM ☐

AİLEDEN BİRİ SÖYLEMEMİ İSTERSE SÖYLERİM ☐ AİLEYE DANIŞMADAN SÖYLERİM ☐

12) HASTALIK TANISINI NASIL SÖYLÜYORSUNUZ?

BİLİMSEL VERİLERLE DOĞRUDAN ☐

ZAMANA YAYARAK ANLAYABİLECEĞİ ŞEKİLDE ☐

13) AKCİĞER KANSERİ TANISINI SÖYLEDİĞİNİZDE HANGİ BİLGİLERİ VERİRSİNİZ? (1'den fazla işaretlenebilir)

YAŞAM SÜRESİ ☐ TEDAVİ TİPLERİ VE YAN ETKİLERİ ☐ YAŞAM KALİTESİ ☐ DİĞER ☐

14) TEDAVİ PLANLAMASINI KİMLERLE YAPARSINIZ?

KİMSEYE DANIŞMADAN BEN KARAR VERİRİM ☐ HASTAYA DANIŞARAK KARAR VERİRİM ☐

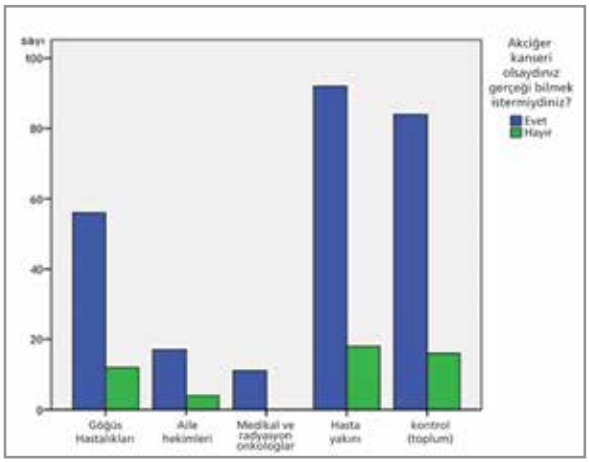
HASTAYA VE AİLEYE DANIŞARAK KARAR VERİRİM ☐

15) SON EVREDE AKCİĞER KANSERİ TANISI KONAN HASTALARDA ALTERNATİF TIP TEDAVİSİ KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMINIZ NEDİR?

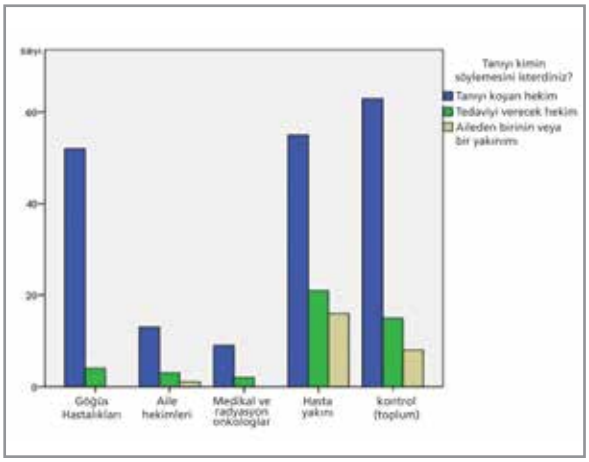
HİÇ DÜŞÜNMEZDİM ☐ MODERN TIP (CERRAHİ-KT-RT) BAŞARISIZ OLURSA ÖNERİRİM ☐

MODERN TIP YÖNTEMLERİNİ DENEMEDEN ÖNERİRİM ☐

Ek 2. Anket formu.



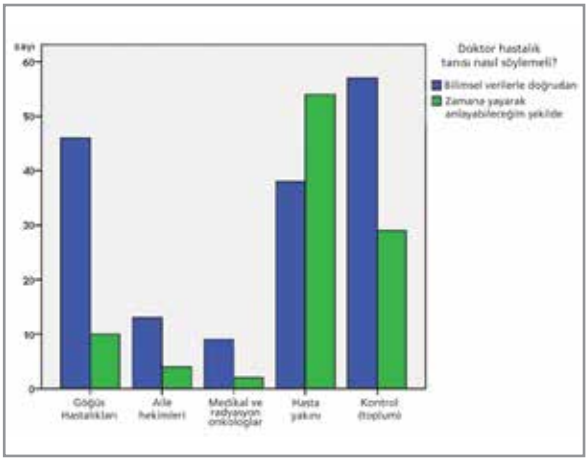
Şekil 1. Olguların "Akciğer kanseri olsaydınız gerçeği bilmek ister miydiniz?" sorusuna yanıtlarına göre dağılımı (p> 0.05).



Şekil 2. Olguların "Tanıyı kimin söylemesini isterdiniz?" sorusuna yanıtlarına göre dağılımı (p< 0.05).

Araştırmaya katılan akciğer kanseri tanısını öğrenmek isteyen olguların 163 (%62.2)'ü doktorun hastalık tanısını bilimsel verilerle doğrudan söylemesini isterken 99 (%37.8)'u zamana yayarak anlayabileceğim şekilde yanıtını vermiştir. Doktor hastalık tanısını nasıl söylemeli sorusuna verilen yanıtlara göre üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (p< 0.05) (Şekil 3).

Araştırmaya katılan hekimler içinde, hastalık tanısını bilimsel verilerle doğrudan öğrenmek isteyenlerin 39 (%57.4)'u hastalarına bilimsel verilerle doğrudan bilgi verirken 29 (%42.6)'u zamana yayarak hastaların anlayabileceği şekilde bilgi vermeyi tercih etmiştir. Hastalık tanısını zamana yayarak anlayabileceği şekilde öğrenmek isteyen hekimlerin 16 (%100)'sı hastalarına zamana yayarak hastaların anlayabileceği



Şekil 3. Olguların "Tanının nasıl söylenmesini isterdiniz?" sorusuna yanıtlarına göre dağılımı (p< 0.05).

şekilde bilgi vermeyi tercih etmiştir. Hekimlerin, "hastalık tanısını nasıl söylüyorsunuz" sorusuna verdikleri yanıtla, "doktor hastalık tanısını nasıl söylemeli" sorusuna verdikleri yanıt arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (p= 0.00) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan olguların "Akciğer kanseri olsaydınız gerçeği bilmek ister miydiniz?" sorusuna evet yanıtı verenler içinde "Akciğer kanseri olsaydınız hangi bilgileri duymak isterdiniz?" sorusuna yaşam kalitesi için 189 (%72.1)'u evet, 73 (%27.9)'ü hayır yanıtı vermiştir. Yaşam kalitesi bilgisini öğrenme isteğine göre üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (p< 0.05) (Şekil 4).

Aynı soruya kanser tedavisi veren hekimlerden 33 (%76.7)'ü, kanser tedavisi vermeyenlerin ise 20 (%48.8)'si evet yanıtı vermiştir. Kanser tedavisi uygulama durumuna göre yaşam kalitesi bilgisi öğrenme isteği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p= 0.007) (Tablo 2).

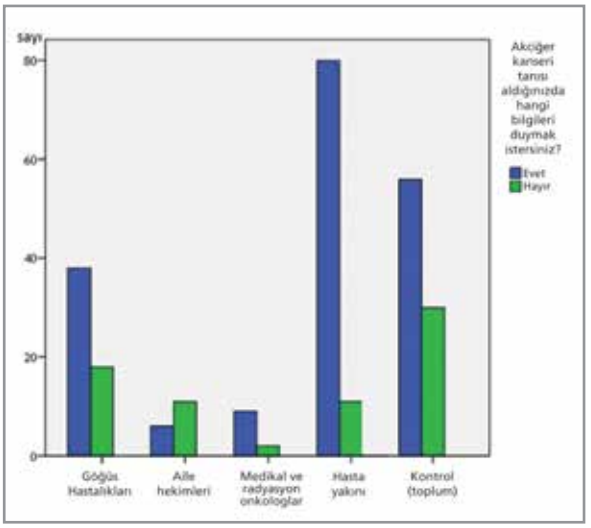
Olguların "Akciğer kanseri olsaydınız son günlerinizi nasıl geçirmek isterdiniz" sorusuna "Ailemle geçirmek isterdim" yanıtını veren 235 kişinin ortalama 1.42 çocuğu varken "Ailemle geçirmek isterdim" şeklinde yanıtlamayan 27 kişinin ortalama 0.96 çocuğu vardır. Akciğer kanseri olursa son günlerini ailesiyle geçirmek isteyenlerin çocuk sayısı daha fazladır (p= 0.049).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, akciğer kanserli hastalara tanının söylenmesine ilişkin görüşlerin ve yaklaşımların değerlendirilmesi, beklenen ve günlük pratikteki uygulamaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Tablo 1. Hekimlerin "Hastalık tanısını nasıl söylüyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtla "Akciğer kanseri olsaydınız doktor hastalık tanısını nasıl söylemeli?" sorusuna verdikleri yanıt arasındaki ilişkiye göre dağılımı

Doktor hastalık tanısını nasıl söylemeli? / Hastalık tanısını nasıl söylüyorsunuz?	Bilimsel verilerle doğrudan n (%)	Zamana yayarak n (%)	Toplam n (%)
Bilimsel verilerle doğrudan	39 (57.4)	29 (42.6)	68 (100)
Zamana yayarak	0 (0)	16 (100)	16 (100)
Toplam	39 (46.4)	45 (53.6)	84 (100)
p= 0.00			



Şekil 4. Olguların "Akciğer kanseri olsaydınız hangi bilgileri duymak isterdiniz?" sorusuna "yaşam kalitesi" yanıtına göre dağılımı (p< 0.05).

Ankete katılanların %55'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların sayısının görece yüksek olması ankete katılan hekim grubunun büyük bölümünü oluşturan göğüs hastalıkları hekimlerinde kadınların daha fazla olması ve hasta yakınlarının da kadın ağırlıklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda ankete katılanlar %84.5 oranında, akciğer kanseri tanısı almış olsalardı tanıyı öğrenmek istediklerini belirtirken %15.5'i tanının kendilerine söylenmesini istememiştir. Hekimler, hasta yakınları ve kontrol grubu arasında bir farklılık saptanmamıştır. Bu durumu etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı gibi parametreler açısından da farklılık gözlenmemiştir. Onkologların tamamı tanıyı duymak isterken göğüs hastalıkları ve aile hekimleri, kontrol grubu ve hasta yakınları ile aynı oranda tanıyı öğrenmek istemiştir. Bu sonuçlar ülkemizdeki hekimlerin ailelerin isteği doğrultusunda kanser tanısını hastadan gizlemelerinin yanlış bir ön yargı olduğunu düşündürmektedir. Çoğu kültürde kanser tanısının hastaya söylenmesi gerektiği düşünülse de hekimler tarafından tercih edilmemektedir (7,8). İran'da hastalarla yapılmış bir çalışmada hastalar kanser tanısını öğrenmek istediklerini belirtirken İran'lı hekimlerin görüşlerinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada ise hastalara kanser tanısının %20 oranında söylendiği belirtilmiştir (11,12). Son 30 yılda bu yaklaşım değişmiş, birçok batı ülkesinde hastaya direkt söylenmesi standart hale gelmiştir (13,14). Ruhnke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hasta ve klinisyenlerin büyük bir kısmı, tanının söylenmesi taraftarı olduğunu belirtmiştir (15). Batı ülkeleri dışında sıklıkla aile fertleri hastalarının tanısını bilmesini istemezler, hekimler de daha çok bu doğrultuda hareket ederler (16,17).

Hekimlerin %72'si hastalarına kanser tanısını söylemeyi tercih etmektedir. Hekimlerin kanserli bir yakını olması bu yaklaşım tarzını etkilememiştir. Ancak kanser tedavisi (kemoterapi veya radyoterapi) uygula-

Tablo 2. Hekimlerin "Akciğer kanseri olsaydınız hangi bilgileri duymak isterdiniz" sorusuna "yaşam kalitesi" için verilen yanıt ile hekimlerin kanser tedavisi vermesi arasındaki ilişki

(Yaşam Kalitesi)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Kanser tedavisi veren	33 (76.7)	10 (23.7)	43 (100)
Kanser tedavisi vermeyen	20 (48.8)	21 (51.2)	41 (100)
Toplam	53 (63.1)	31 (36.9)	84 (100)
p= 0.007			

yan hekimlerde tanıyı söyleme oranı %89.1'e yükselmektedir ki kanser tedavisi uygulama ile hastalarına kanser tanısını söyleme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu da; hekimin hastalık hakkında bilgisinin, deneyiminin ve yasal sorumluluğunun artmasının tanıyı söyleme oranını artırdığını düşündürmektedir. Hekimler kadar, toplum ve bu süreci hastası ile yaşayan hasta yakınlarının da ileride akciğer kanseri olmaları durumunda tanıyı öğrenmek istedikleri saptanmıştır.

Tanının söylenmesi kadar önemli bir diğer konu da tanıyı kimin söyleyeceğidir. Nore ve arkadaşlarının kanserli hastalar ve yakınları ile gerçeğin söylenmesine ilişkin yaklaşımlarının değerlendirildiği çalışmada her üç kişiden biri, aileden biri veya tanıdığı tarafından bilgilendirilirken, ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış bir çalışmada ise akciğer kanseri hastalarının %13.5'i yakınları tarafından bilgilendirildiğini belirtmiştir (18,19). Araştırmamızda ise tanıyı bilmek isteyenlerin %73.3'ü tanıyı koyan hekimin tanıyı söylemesini isterken, %17.2'si tedaviyi verecek hekimin söylemesini, %9.5'i aileden biri veya bir yakınının söylemesini istemiştir. Hekimler ve kontrol grubundaki bireyler yakınlarından bilgi almayı düşünmezken farklı olarak hasta yakınları %17 oranında, tanının aile fertlerinden öğrenilebileceğini belirtmiştir. Bu durumu hasta yakınlarının hastalık sürecine bizzat dahil olması nedeniyle yaşadıkları deneyimler sonucunda kendilerinin bilgi vermesinin daha uygun olabileceğini düşünmesiyle açıklayabiliriz. Göğüs hastalıkları hekimleri ve onkologların tamamına yakını tanıyı koyan hekimden akciğer kanseri olduğunu öğrenmek isterken, aile hekimleri ve kontrol grubunun %18'i tedaviyi verecek hekimin tanıyı söylemesini istemiştir.

Toplumu yansıtan kontrol grubu bireyleri ve hekimler tanıyı bilimsel verilerle öğrenmek isterken, bu süreci yaşayan hasta yakınları diğer gruplardan farklı olarak zamana yayarak anlayabileceği dilden de bilgi almak istemektedir. Akciğer kanseri tanısını bilimsel verilerle doğrudan öğrenmek isteyen hekimlerin %57.4'ü hastalarına bilimsel verilerle doğrudan bilgi verirken, %42.6'sı zamana yayarak hastaların anlayabileceği dilden bilgi vermeyi tercih etmiştir. Hastalık tanısını zamana yayarak anlayabileceği şekilde öğrenmek isteyen hekimlerin tamamının bu görüşleri doğrultusunda bilgi vermeyi tercih ettikleri görülmüştür. Bilimsel verilerle bilgi veren hekimlerin ancak %57.4'ü kendilerine bilimsel verilerle direkt bilgi verilmesini istemiştir. İki hekim grubunun uygulamaları arasındaki farklılık anlamlı düzeydedir. Bu bilgiler ışığında hekimlerin tüm değerlendirmelerini göz önüne alırsak, en önemlisi hastanın umudunu kırmadan, hastanın anlayabileceği şekilde bilgi vermenin en doğru yaklaşım olacağı düşünülmüştür.

Tanıyı bilmek isteyenlerin "Akciğer kanseri olsaydınız hangi bilgileri duymak isterdiniz?" sorusuna %72.1'i yaşam kalitesi ile ilgili bilgi verilmesini belirtmiştir. Hekimlerin %63'ü yaşam kalitesi ile ilgili bilgi almak isterken aile hekimleri %65 oranında yaşam kalitesi bilgisine önem vermemektedir. Hasta yakınlarının %87'si, kontrol grubunun %65'i yaşam kalitesi ile ilgili bilgi almak istemiştir. Yaşam kalitesi bilgisine, entellektüel düzeyden bağımsız olarak bu süreci birlikte yaşayan aile fertlerinin ve yine bu süreci hastasıyla birlikte geçiren hekimlerin daha fazla önem verdiği görülmektedir. Kanser tedavisi veren hekimlerin içinde yaşam kalitesi ile ilgili bilgi almak isteyenlerin, hastalarına bu konuda bilgi verme oranının %63.6 ile sınırlı olması, hekimlerin her ne kadar hastalıkla ilgili bilgi ve tecrübe sahibi olsalar dahi yaşam kalitesiyle ilgili hastalarına bilgi verme konusunda yeterli duyarlılığı göstermediğini ya da hekimlerin çalışma koşulları nedeniyle bu ölçekleri kullanma imkanlarının olmadığını düşündürmektedir.

Tanıyı bilmek isteyenlerin içinde "Akciğer kanseri olsaydınız son günlerinizi nasıl geçirmek isterdiniz" sorusuna "Ailemle geçirmek isterdim" yanıtını verenlerin ortalama çocuk sayısı 1.42, bu yanıtı vermeyenlerin ise 0.96'dır. Çocuk sayısı arttıkça hastaların son günlerini aileleri ile birlikte geçirme isteği de artmaktadır.

Araştırmamızda iki önemli kısıtlılık vardır. Birincisi akciğer kanserli hastalarla sık karşılaşan bir grup olan onkologların sayısının azlığı, diğeri de akciğer kanserli hastaların çalışmaya alınmamasıdır. Tanısını bilmeyen hastalar olması, hastaların umutsuzluğa düşme kaygısı ve hasta yakınlarının tutumları nedeniyle akciğer kanserli hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hekimlerin hasta ve yakınlarına tanıyı anlayabilecekleri şekilde bilimsel verilerle, gereğinde zamana yayarak söylemesinin, hastanın yaşam kalitesini önemsemesinin, hastanın güvenini kazanmasını sağlayacağı ve bu durumun tedaviye uyumu artıracağı düşünülmüştür. Çalışmaya katılanların çok büyük oranda tanıyı hekimden öğrenmek istemesi, hekimin hasta ile iletişim konusunda deneyim ve beceriye sahip olmasını önemli kılar.

KAYNAKLAR

1. *Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010;127:2893-917.*
2. *Göksel T, Akkoclu A; Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-1998. Respiration 2002;69:207-10.*
3. *Jett JR, Midthun D. Screening for lung cancer: current status and future directions: Thomas A. Neff lecture. Chest 2004;125(Suppl 5): S158-62.*
4. *Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser konsültasyon liyezon psikiyatrisi kongre kitabı 1998-1999. İstanbul:140-53.*
5. *Espinosa E, Gonzalez BM, Zomora P, Ordonez A, Arranz P. Doctors also suffer when giving bad news to cancer patients. Support Care Cancer 1996;4:61-3.*
6. *Ozdogan M, Samur M, Bozcuk HS, Coban E, Artac M, Savas B, et al. "Do not tell": what factors affect relatives' attitudes to honest disclosure of diagnosis to cancer patients? Support Care Cancer 2004;12:497-502.*
7. *Benson J, Britten N. Respecting the autonomy of cancer patients when talking with their families: qualitative analysis of semistructured interviews with patients. BMJ 1996;313:729-31.*
8. *Surbone A. Telling the truth to patients with cancer: what is the truth? Lancet Oncol 2006;7:944-50.*
9. *Oksuzoglu B, Abali H, Bakar M, Yıldrım N, Zengin N. Disclosure of cancer diagnosis to patients and their relatives in turkey: views of accompanying persons and influential factors in reaching those views. Tumori 2006;92:62-6.*
10. *Uçar N, Aksu F, Alpar S, Güven S, Örsel O, Kurt B. Akciğer kanseri tanısı hastaya söylenmeli mi? (Anket Çalışması). Solunum Hastalıkları 2007;18:148-56.*
11. *Faridhosseini F, Ardestani MS, Shirkhani F. Disclosure of cancer diagnosis: what Iranian patients do prefer? Ann Gen Psychiatry 2010;9(Suppl 1):S165.*
12. *Vahdaninia M, Montazeri A. Cancer patient education in Iran: attitudes of health professionals. Payesh 2003;2:259-65.*
13. *Hoff L, Tidefelt U, Thaning L, Hermeren G. In the shadow of bad news-views of patients with acute leukaemia, myeloma or lung cancer about information, from diagnosis to cure or death. BMC Palliat Care 2007;6:1.*
14. *Wood WA, McCabe MS, Goldberg RM. Commentary: disclosure in oncology-to whom does the truth belong? Oncologist 2009;14:77-82.*
15. *Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK, et al. Ethical decision making and patient autonomy: a comparison of physicians and patients in Japan and the United States. Chest 2000;118:1172-82.*
16. *Hamadeh GN, Adib SM. Cancer truth disclosure by Lebanese doctors. Soc Sci Med 1998;47:1289-94.*
17. *Numico G, Anfossi M, Bertelli G, Russi E, Gento G, Silvestris N, et al. The process of truth disclosure: An assessment of the results of information during the diagnostic phase in patients with cancer. Ann Oncol 2009;20:941-5.*
18. *Noore I, Crowe M, Pilley I. Telling the truth about cancer: views of elderly patients and their relatives. Ir Med J 2000;93;104-5.*
19. *Doruk S, Sevinç C, Sever F, İtil O, Akkoçlu A, The trends of relevance about telling lung cancer diagnosis: social constraints, medical pratice in Several Clinics. Tuberk Toraks 2012;60:336-43.*